

with intellectual disabilities in inclusive education: Problems and prospects]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*, 1(21), 129–142. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i21.216> [in Ukrainian].

9. Chebotarova, O.V. (2024). Bezbar'iernist v osviti ditei z porushenniamy intelektualnoho rozvytku: Praktychni porady [Barrier-free education for children with intellectual disabilities: Practical advice]. In *Bezbar'iernist v osviti osib z osoblyvymy potrebamy: dosvid ta innovatsii: Materialy X Mizhnarodnoho konhresu zi spetsialnoi pedahohiky ta psykholohii* [Barrier-free education for persons with special educational needs: Experience and innovations: Proceedings of the 10th International Congress on Special Pedagogy and Psychology] (pp. 427–431). Instytut spetsialnoi pedahohiky i psykholohii imeni Mykoly Yarmachenka NAPN Ukrainy. [in Ukrainian].

10. Odeh, K. B., & Lach, L. M. (2024). Barriers to, and facilitators of, education for children with disabilities worldwide: A descriptive review. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1294849. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1294849> [in English].

11. Stárek, L. (2026). Inclusive education for pupils with intellectual disabilities in today's schools: The perspective of special needs teachers and supporting factors. *International Journal of Special Education*, 41(8s), 672–691. <https://www.internationalsped.com/index.php/ijse/article/view/3445> [in English].

Матеріал надійшов до редакції 29.08.2026

Прорецензовано 21.09.26

Схвалено до друку 5.10.2026

УДК 37.013:376

Віталій Литовченко,

доктор філософії (PhD), старший викладач кафедри психології Приватного вищого навчального закладу «Медико-Природничий Університет», доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка

E-mail: realvitalylytovchenko@ukr.net

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-1869-6168>

Vitalii Lytovchenko,

Doctor of Philosophy (PhD), Senior Lecturer of the Department of Psychology, Private Higher Educational Institution «Medical and Natural Sciences University», Associate Professor at the Department of Special and Inclusive Education, Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University

Приватний вищий навчальний заклад «Медико-Природничий Університет»,

Миколаїв, Україна

проспект Богоявленський, 43-А, Миколаїв, 54018, Україна

Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка,

Тернопіль, Україна

вулиця Максима Кривоноса, 2, Тернопіль, 46027, Україна

Private Higher Educational Institution «Medical and Natural Sciences University»,

Mykolaiv, Ukraine

43-A Bogoyavlenskyi Avenue, Mykolaiv, 54018, Ukraine

Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University,

Ternopil, Ukraine

2 Maxyma Kryvonosa street, Ternopil, 46027, Ukraine

ПІДТРИМКА СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ: КОМАНДНИЙ ПІДХІД ТА ВАЖЛИВІ ВЕКТОРИ

SUPPORTING STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS: A TEAM APPROACH AND IMPORTANT VECTORS

Анотація. Проблема створення інклюзивного освітнього середовища є актуальною та перспективною для української медичної освіти в умовах викликів воєнного часу та перспектив повоєнного відновлення. Водночас необхідно враховувати як прогресивний зарубіжний досвід, так і об'єктивні реалії, у яких розвивається українська медична освіта та медична галузь.

Метою статті є представити актуальні аспекти інклюзії у вищій медичній освіті,

зокрема важливі вектори та командний підхід до організації інклюзивного середовища у медичних закладах освіти, супроводу студентів з особливими освітніми потребами.

Основними *методами* визначено: теоретичний аналіз публікацій, представлених у наукових виданнях, включених до наукометричних баз даних PubMed, Scopus, Web of Science, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals; аналіз інформаційних матеріалів України та інших країн; узагальнення досвіду роботи у складі Молодіжної ради при Міністерстві охорони здоров'я України; обговорення у фокус-групах студентів у межах викладання на кафедрі стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; узагальнення досвіду проходження інтернатури на базі Української військово-медичної академії.

Схарактеризовано важливі вектори доступності медичної освіти: створення можливостей для української молоді, зокрема із числа ветеранів, здобувати якісну і доступну медичну освіту, що дасть змогу розвивати українську медичну галузь відповідно до кращих європейських стандартів, а також відповідати на значні виклики, зумовлені воєнним станом; розвиток інклюзивного освітнього середовища для здобувачів освіти з особливими освітніми потребами та відповідного супроводу під час навчання; залучення здібних іноземних студентів, що дозволить підтримати матеріально-технічну базу університетів тощо. Водночас необхідним є командний підхід до організації підтримки студентів з особливими освітніми потребами в медичних закладах освіти, що передбачає залучення різногалузових фахівців, представників громадських організацій, стейкхолдерів, майбутніх абітурієнтів та здобувачів освіти.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, медична освіта, здобувачі освіти з особливими освітніми потребами, доступність медичної командний підхід, міждисциплінарний підхід, система підтримки студентів-медиків з особливими освітніми потребами.

Abstract. The problem of creating an inclusive educational environment in medical education institutions is relevant and promising for Ukrainian medical education in the context of wartime challenges and post-war recovery prospects. It is necessary to take into account both progressive foreign experience and objective realities in which Ukrainian medical education and the medical industry are developing.

The aim of the article is to present current aspects of inclusion in higher medical education, in particular important vectors and a team approach to organizing an inclusive environment in medical educational institutions, supporting students with special educational needs.

The main *methods* are defined as: theoretical analysis of publications presented in scientific publications included in the scientometric databases PubMed, Scopus, Web of Science, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals; analysis of information materials from Ukraine and other

countries; generalization of experience working as part of the Youth Council under the Ministry of Health of Ukraine; discussion in focus groups of students within the framework of teaching at the Department of Dentistry of the Institute of Postgraduate Education of the O.O. Bogomolets National Medical University; generalization of experience of completing an internship at the Ukrainian Military Medical Academy.

Important vectors of accessibility of medical education are characterized: creating opportunities for Ukrainian youth, in particular veterans, to obtain high-quality and accessible medical education, which will allow developing the Ukrainian medical industry in accordance with the best European standards, as well as responding to significant challenges caused by martial law; developing an inclusive educational environment for students with special educational needs and providing appropriate support during their studies; attracting capable foreign students, which will allow supporting the material and technical base of universities, etc. At the same time, a team approach is necessary to organizing support for students with special educational needs in medical educational institutions, which involves the involvement of specialists from various fields, representatives of public organizations, stakeholders, future applicants and students.

Key words: healthcare, medical education, students with special educational needs, accessibility of medical team approach, interdisciplinary approach, support system for medical students with special educational needs.

Актуальність проблеми. Одним із пріоритетних напрямів розвитку сучасної освіти в Україні є забезпечення рівних прав та можливостей для всіх без дискримінації. Держава гарантує створення відповідних умов та надання необхідної підтримки для осіб з особливими освітніми потребами на кожному з рівнів освіти (Національна стратегія розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року, 2024).

Сьогодні вища освіта набуває нового суспільного значення, виходить за межі підготовки фахівців, допомагає долати глобальні виклики, сприяє збереженню людського капіталу, розвитку науки та технологій, відіграє важливу роль у процесах євроінтеграції, а також має значний потенціал для майбутнього відновлення країни. У такому контексті медична освіта України у полі особливої уваги.

За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, у

довоєнний період в Україні функціонувало 14 державних та 5 приватних медичних університетів; кількість випускників медичних спеціальностей була порівняно великою, зокрема 230 осіб на 1 млн. населення (у Канаді – 122, США – 58) (Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. МОЗ України, 2018); станом на 2026 р. на сайті наведено дані щодо 15 медичних університетів, що перебувають у порядкуванні МОЗ України (Освіта. Заклади освіти. МОЗ України, 2026).

Варто зазначити, що для медичних закладів освіти забезпечення безбар'єрності та інклюзивності є перспективним, зважаючи на міжнародний досвід та виклики воєнного часу, але інноваційним напрямом. За даними 2026 р., представленими на інформаційних сайтах, унаслідок повномасштабної російської агресії кількість людей з інвалідністю в Україні зросла орієнтовно на 600 тисяч і становить 3,4 млн осіб, серед яких 231 тисяча дітей; за прогнозами Уряду після завершення війни кількість людей з інвалідністю може зрости ще більше через повернення ветеранів (За роки великої війни ..., 2026). В Україні на державному рівні відсутня єдина статистика щодо кількості студентів з особливими освітніми потребами (такі дані збираються в кожному університеті чи коледжі). На сайті Міністерства освіти і науки України представлено результати моніторингу стану інклюзії у закладах вищої освіти, зокрема щодо наявності на офіційних сайтах інформації про умови доступності закладу освіти для навчання осіб з особливими освітніми потребами: з 290 перевірених закладів вищої освіти (усіх типів та форм власності) лише у 32 (11%) така інформація була відсутня або представлена частково (Статистичні дані. МОН України, 2023).

Сьогодні в межах автономії закладів вищої освіти важливі позиції займають внутрішні документи, рішення, опрацювання певних проблем, спираючись на потреби та можливості кожного закладу освіти. У таких реаліях, на нашу думку, важливими стають створення робочих груп з питань, що потребують опрацювання, зважаючи на їх інноваційність та актуальність. Варто підкреслити, з власного досвіду експерта Національного агентства забезпечення якості вищої освіти, що інноваційність та унікальність це саме те,

що дає можливість освітнім програмам закладу отримувати найвищу оцінку при акредитації (зразкову акредитацію) (UQAF-2025: Зразкові практики аналітичний огляд, 2025).

Одним із пріоритетних завдань є створення безбар'єрного простору у вищих закладах освіти, що потребує залучення широкого кола фахівців, експертів, стейкхолдерів, зокрема представників різних установ та громадських організацій для фахового аналізу та експертизи з подальшим напрацювання якісних рішень (Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, 2021).

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. У межах нашого дослідження істотними є наукові роботи, де розглядаються **теорія функціонування, що пояснює закономірності та особливості розвитку, обмеження життєдіяльності з позиції організму, особи та суспільства (Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), 2018; Данілавічюте, 2020; Литовченко С., Литовченко П., 2022; Mrofu, Oakland, 2010 та ін.); проблеми організації супроводу осіб з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання, зокрема командний підхід, від ступеня імплементації якого залежить рівень якості комплексної підтримки здобувачів освіти (Софій, 2017; Колупасва, Данілавічюте, Литовченко, 2012 та ін.); питання доступності медичної освіти для осіб з інвалідністю (Meeks, Conrad, Nouri, Moreland, Hu, Dill, 2022; Kakara, Venkataramani, 2023; Batarfi, Alraddadi, 2024 та ін.).**

Зокрема, Всесвітня асамблея охорони здоров'я визнала МКФ новою стандартною класифікацією обмеження життєдіяльності та рекомендувала для трактування інвалідності, планування дій та моніторингу прогресу держав на шляху до виконання зобов'язань щодо захисту прав осіб з інвалідністю. У 2022 р. Мінекономіки затверджено Національний класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, використання якого дає змогу проводити оцінку функціональних можливостей та потреб кожної особи, незалежно від наявних у неї діагнозів. У 2025 р. МОЗ України запропонувало проєкт положення щодо створення особливих (спеціальних)

умов для здобувачів освіти з особливими освітніми потребами на підставі Рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, яке є результатом комплексного оцінювання експертною командою стану здоров'я особи, ступеня порушень функціонування та її потреб, у тому числі в освітній сфері (Про затвердження змін до Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів. МОЗ України).

Сьогодні актуалізуються питання створення інклюзивного освітнього середовища у медичних закладах вищої освіти на основі сучасного розуміння інвалідності / особливих освітніх потреб та з урахуванням специфіки медичної освіти.

Метою статті є представлення актуальних аспектів інклюзії у вищій медичній освіті, зокрема важливих векторів та командних підходів до організації інклюзивного середовища у медичних закладах освіти, супроводу студентів з особливими освітніми потребами.

Основними **методами** визначено: теоретичний аналіз публікацій, представлених у наукових виданнях, включених до наукометричних баз даних PubMed, Scopus, Web of Science, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals; аналіз інформаційних матеріалів України та інших країн Європи (документів, сайтів офіційних установ та громадських організацій); узагальнення досвіду роботи у складі Молодіжної ради при Міністерстві охорони здоров'я України (Наказ МОЗ України від 24.09.2024 р. № 1642), обговорення проблем безбар'єрності у медичній освіті; обговорення у фокус-групах студентів у межах викладання на кафедрі стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; узагальнення досвіду проходження інтернатури на базі Української військово-медичної академії.

Результати дослідження. На сучасному етапі міждисциплінарні робочі групи, що об'єднують експертів з різних галузей та стейкхолдерів, мають особливе значення для впровадження безбар'єрності в медичних закладах вищої освіти України. Система медичної освіти залишається певною мірою консервативною, важко сприймає новації, традиційно керується жорсткими

стандартами, що потребує додаткових студіювань для впровадження інноваційних підходів, зокрема і щодо інклюзивної політики.

У такому контексті необхідно враховувати такі системні виклики.

По-перше, створити можливості для української молоді здобувати якісну і доступну медичну освіту, що дасть змогу розвивати українську медичну галузь відповідно до кращих європейських стандартів, а також відповідати на значні виклики, зумовлені воєнним станом.

По-друге, передбачити можливості для військовослужбовців, які, перебуваючи на посадах бойових медиків, отримали важкі поранення і після звільнення зі служби мають намір реалізувати свій практичний досвід у сфері охорони здоров'я (шляхом здобуття академічної освіти).

За результатами обговорення цього питання зі студентами, які є діючими військовослужбовцями, варто зазначити: пільгові програми зі здобуття вищої медичної освіти можуть працювати і для діючих військовослужбовців (зокрема і у форматі онлайн), проте на практиці, через велику завантаженість, реалізувати ці можливості є вкрай проблематично, тому здебільшого такі програми залучатимуть бойових медиків, які вже звільнилися з військової служби.

По-третє: прагнення України до Європейського союзу неодмінно пов'язано із забезпеченням рівного доступу до освіти для осіб з особливими освітніми потребами. Важливим є не лише ухвалення певних нормативно-правових актів або точкових рішень від Уряду та Міністерства охорони здоров'я України, а і системні дорожні карти на базі кожного медичного закладу освіти. Необхідно розробити рекомендації щодо супроводу для кожної з категорій осіб з особливими освітніми потребами (особи з порушеннями опорно-рухового апарату, порушеннями сенсорного розвитку та ін.), які можуть опанувати медичний фах та працювати безпосередньо в практичній медицині або викладати, займатися науково-дослідною діяльністю, чи практикувати у межах спеціальностей з лабораторної діагностики, виготовлення зубних протезів тощо.

По-четверте: створити умови для мультикультурного інклюзивного

простору з метою забезпечення можливостей для повернення і збільшення контингенту іноземних студентів у повоєнні роки (роки відбудови). Варто зазначити, що традиційно саме спецфонди, що формувались за рахунок навчання іноземних студентів, давали змогу покращувати матеріально-технічну базу медичних університетів. Якщо йдеться про інклюзивність освітнього простору в медичних закладах освіти, важливо звернути увагу не лише на здобувачів з особливими освітніми потребами (з інвалідністю), а й на мультикультурне та гендерне розмаїття. Водночас у питаннях мультикультурного розмаїття в медичних закладах освіти варто уникати випадків «позитивної дискримінації», коли для студентів-іноземців дещо лояльною є система контролю під час іспитів тощо (зовнішній іспит КРОК в межах ЄДКІ залишається як контроль підсумкових знань, проте застарілість методології цього іспиту сьогодні не дозволяє визначати його як запобіжник від переведення на наступний курс або випуску студентів з недостатнім рівнем підготовки, тому контроль на внутрішніх університетських іспитах має бути якісний із дотриманням принципів академічної доброчесності).

У такому контексті університету важливо працювати системно, адже безпідставні заяви про інклюзивний простір чи фрагментарні рішення не можуть забезпечити підтримку студентів упродовж 5 (стоматологія) або 6 (лікувальна справа) років навчання як на теоретичних, так і клінічних кафедрах. Наприклад, у 2025 р. Міністерство охорони здоров'я України запропонувало проєкт положення про умови проведення тестових компонентів єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ) для здобувачів освіти з особливими освітніми потребами (за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я»). Зокрема, передбачено, що пояснення прокторів (представників ДНП «Центр тестування») перед іспитом КРОК можуть здійснюватися з допомогою перекладача української жестової мови (Про затвердження змін до Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів. МОЗ України). Таке рішення є важливим прецедентом в медичній освіті та може стати рушієм для організації інклюзивного середовища в традиційно консервативних

медичних вишах. Водночас, означена пропозиція не відповідає принципам наступності, підходам «Step By Step» та дещо випереджає необхідні попередні адаптаційні послуги. Так, для того, щоб жестомовний здобувач освіти дійшов до першого іспиту КРОК, йому потрібно провчитись в університеті 3 роки, опанувати програму, здати іспити тощо. Актуалізуються питання, як забезпечити для нього: якісне опанування матеріалу на кожній лекції, практичному занятті, повноцінну комунікацію з викладачами та іншими студентами, можливість відповісти або отримати гарантовані адаптаційні послуги під час усного контролю знань тощо (якщо це можливо, без ознак «позитивної дискримінації» – тимчасових спеціальних заходів, пільг, поступок тощо).

Важливо зазначити, що систему підтримки має бути налаштовано технологічно так, щоб унеможливити ситуації, коли за рахунок адміністративних рішень керівництва університету викладачі можуть підвищувати оцінки або використовувати необ'єктивні методи контролю знань щодо здобувачів з особливими освітніми потребами. У такому випадку матимемо приклади «позитивної дискримінації», що натомість негативно впливатиме як на якість знань студента з ООП, так і на його внутрішню та зовнішню мотивацію. Зазначені обставини також можуть призвести до погіршення міжособистісних стосунків в академічній групі (медичні університети традиційно відзначались високою конкуренцією серед здобувачів освіти). Тому, якщо говоримо про інклюзію, аж ніяк не йдеться про полегшення для певної категорії здобувачів освіти. Акцент на справедливості, рівні умови/ можливості для здобуття знань та однаково високий рівень контролю під час практичних, семінарських занять та підсумкової атестації.

Отже, перш ніж університет, як автономна одиниця, заявить про готовність забезпечити рівні можливості для здобувачів з особливими освітніми потребами, він має підготувати адаптаційні рішення для кожної категорії таких студентів. Університетську систему підтримки має бути розроблено міждисциплінарною робочою групою, до складу якої доцільно залучити: фахівців зі спеціальної психології та педагогіки; ІТ фахівців/ фахівців у сфері

інформаційних технологій (дають змогу вирішувати питання безбар'єрності в інноваційний спосіб); фахівців з ергономіки робочих місць, які спираються на засади універсального дизайну з використанням розумних пристосувань за необхідності; членів громадських організацій, що представляють інтереси осіб з особливими потребами; представників студентства з числа осіб з особливими освітніми потребами; учнів старших класів з особливими освітніми потребами, які навчаються за інклюзивною формою навчання і мають позитивний досвід адаптаційних заходів (зважаючи на реформу шкільної освіти (12 класів та профільне навчання), досвід навчання у старших класах є дотичним до перших теоретичних курсів у виші). Випускники шкіл, як абітурієнти, найперше зацікавлені в забезпеченні доступності в закладі вищої освіти, відтак, спираючись на шкільний досвід, можуть визначити проблеми, які є важливими щодо вступу та навчання, запропонувати шляхи їх розв'язання, акцентувати на адаптаційних рішеннях, які необхідні для здобуття професії.

Коли ми говоримо про особливі освітні потреби здобувачів медичної освіти в умовах повномасштабного вторгнення російської федерації, маємо зважати також на потреби, які можуть бути пов'язані з військовими діями, зокрема гострий чи хронічний стрес через ракетні обстріли, проживання родини на прифронтовій чи тимчасово окупованій території тощо (з досвіду викладання в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця).

Також варто враховувати додаткову відповідальність, коли здобувачі вже працюють з пацієнтами в межах інтернатури, надаючи безпосередньо лікарську допомогу в умовах постійних ракетних загроз. Це зумовлює додатковий психологічний тиск та може спричинити тимчасові особливі освітні потреби здобувачів освіти (через певні психологічні стани). Треба зазначити, що сьогодні ми розглядаємо кожен випадок в межах біопсихосоціальної моделі (Mrofufu, Oakland, 2010), з позиції якої особливі освітні потреби не обов'язково пов'язані зі сталими речами (біологічного генезу); натомість під впливом контекстуальних чинників (факторів зовнішнього середовища) можуть виникати психосоматичні прояви, що стануть причиною потреб у тимчасовій спеціальній підтримці (з досвіду роботи лікарем-інтерном Центральної

стоматологічної поліклініки Міністерства оборони України).

У контексті проблеми дослідження важливо звернути увагу на те, що сьогодні в межах роботи Молодіжної ради МОЗ України напрацьовано Положення про Групи відповідальності Молодіжної ради при Міністерстві охорони здоров'я України. Групи відповідальності є добровільними консультативно-дорадчими спільнотами молоді, що функціонують у межах Молодіжної ради при МОЗ України.

Відповідно до положення основними завданнями Груп відповідальності є:

- аналіз проблем, викликів та потреб у відповідних напрямках сфери охорони здоров'я;
- напрацювання пропозицій, рекомендацій та альтернативних рішень;
- підготовка аналітичних звітів від молоді за відповідними напрямами;
- сприяння розвитку культури участі молоді у формуванні державної політики;
- формування спільнот відповідальної, ініціативної та проактивної молоді (Положення про Групи відповідальності Молодіжної ради при Міністерстві охорони здоров'я України, 2026).

У ході реалізації такої ініціативи можливим є створення груп щодо безбар'єрності та інклюзивності в сфері медичної освіти з напрацювання конкретних рішень саме молоддю. Представниками в таких групах згідно з Положенням можуть бути особи віком від 14 до 35 років, що дає змогу, зокрема, залучити старшокласників з особливими освітніми потребами, які планують здобувати медичну освіту і зацікавлені в тому, щоб напрацьовані рішення стали успішними практичними кейсами вже безпосередньо під час їхнього навчання. Також можуть бути залучені студенти, випускники медичних вишів, молоді викладачі, які прагнуть створити сучасний інклюзивний простір у межах традиційно консервативних та регульованих медичних закладів освіти.

Висновки та перспективи подальших досліджень. За результатами узагальнення результатів дослідження визначено, що проблема створення інклюзивного освітнього середовища є актуальною та перспективною для української медичної освіти в умовах викликів воєнного часу та перспектив

повоєнного відновлення. Водночас необхідно враховувати як прогресивний зарубіжний досвід, так і об'єктивні реалії, у яких розвивається українська медична освіта та медична галузь.

3-поміж важливих векторів у такому контексті: створення можливостей для української молоді, зокрема із числа ветеранів, здобувати якісну і доступну медичну освіту, що дасть змогу розвивати українську медичну галузь відповідно до кращих європейських стандартів, а також відповідати на значні виклики, зумовлені воєнним станом; розвиток інклюзивного освітнього середовища для здобувачів освіти з особливими освітніми потребами та відповідного супроводу під час навчання; залучення здібних іноземних студентів, що дасть можливість підтримати матеріально-технічну базу університетів тощо. Зокрема, необхідним є командний підхід до організації підтримки студентів з особливими освітніми потребами в медичних закладах освіти, що передбачає залучення різногалузевих фахівців, представників громадських організацій, стейкхолдерів, майбутніх абітурієнтів та здобувачів освіти.

Подальшого вивчення потребує проблематика, пов'язана з реалізацією у закладах медичної освіти технологій інклюзивного навчання з метою якісного супроводу здобувачів освіти вразливих груп, створення рівних можливостей та безбар'єрного освітнього простору.

Декларація про генеративний штучний інтелект та технології, що використовують штучний інтелект. Під час підготовки цієї статті автор не використовував інструменти штучного інтелекту.

Етична декларація. Дане дослідження є теоретичним аналізом відкритих джерел і не передбачає безпосередньої взаємодії з людьми чи тваринами. Відповідно, отримання спеціального етичного висновку для такого типу дослідження не потрібно.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі: в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design

of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.

ЛІТЕРАТУРА

1. Національна стратегія розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 7 червня 2024 р. № 527-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/527-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 23.07.2026)
2. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. МОЗ України. (2018). URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/7113-medical_education_analytics.pdf (дата звернення: 23.07.2026)
3. Освіта. Заклади освіти. МОЗ України. (2026). URL: <https://moz.gov.ua/uk/navchalni-zakladi> (дата звернення: 23.07.2026)
4. За роки великої війни кількість людей з інвалідністю в Україні сягнула 3,4 мільйона. Представниця Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини із соціальних та економічних прав О.Колобродова. (2026). URL: <https://zmina.info/news/za-roky-velykoyi-vijny-kilkist-lyudej-z-invalidnistyu-v-ukrayini-syagnula-34-miljona/> (дата звернення: 23.07.2026)
5. Статистичні дані. МОН України. (2023). URL: <https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani> (дата звернення: 23.07.2026)
6. UQAF-2025: Зразкові практики аналітичний огляд. Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти. (2025). URL: https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2025/09/UQAF-2025_%D0%97%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%96-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8.pdf (дата звернення: 23.07.2026)
7. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 23.07.2026)
8. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.05.2018 №981. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/5262-dn_20180523_981_dod_1.pdf (дата звернення 16.07.2026).
9. Данілавічюте, Е.А. (2020). Концептуальна модель використання МКФ-ДП в інклюзивному навчальному процесі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. №4(89). С. 53-64. URL: <https://doi.org/10.33189/ectu.v4i89.9>
10. Литовченко, С. В., & Литовченко, В. П. (2022). Фактори навколишнього середовища в рамках соціальної моделі розуміння особливих потреб. *Особлива дитина: навчання і виховання*. №108(4). С. 27-39. <https://doi.org/10.33189/ectu.v108i4.120>

11. Mpfu, E., & Oakland, T. (2010). *Rehabilitation and Health Assessment: Applying ICF Guidelines*. United States: Springer Publishing Company.

12. Софій, Н. (2017). Організаційно-педагогічні умови інтегрованого супроводу учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивних навчальних закладах: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Київ. URL: https://ispukr.org.ua/articles/17/17062701_a.pdf

13. Колупаєва, А.А., Данілавичюте, Е.А., & Литовченко, С.В. (2012). Професійне співробітництво в інклюзивному навчальному закладі: навч.-метод. посібник. Київ : Видавнича група «А.С.К.». 197 с.

14. 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. URL: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00502>

15. Kakara, M., & Venkataramani, A. S. (2023). Earnings of US Physicians With and Without Disabilities. *JAMA Health Forum*. №4(12), e233954. URL: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.3954>

16. 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, P. 231–241. URL: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S442652>

17. Про затвердження змін до Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів: проєкт Наказу Міністерства охорони здоров'я України. (2025). URL: <https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-ministerstvom-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-na-gromadske-obgovorennya-proponuyetsya-proyektu-nakazu-pro-zatverdzhennya-zmin-do-poryadku-umov-ta-strokiv-rozroblennya-i-provedennya-yedinogo-derzhavnogo> (дата звернення: 23.07.2026)

18. Положення про Групи відповідальності Молодіжної ради при Міністерстві охорони здоров'я України. (2026). URL: <https://docs.google.com/document/d/1kWA1ytdEbBdwpRIhBlqaQdHw0zhkzvx3/mobilebasic> (дата звернення: 23.07.2026)

REFERENCES

1. Natsionalna stratehiia rozvytku inkluzyvnoho navchannia na period do 2029 roku [National Strategy for the Development of Inclusive Education for the Period up to 2029]: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 7 chervnia 2024 r. № 527-r. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/527-2024-%D1%80#Text> [in Ukrainian].

2. Stratehiia rozvytku medychnoi osvity v Ukraini [Strategy for the Development of Medical Education in Ukraine]. MOZ Ukrainy (2018). https://moz.gov.ua/uploads/1/7113-medical_education_analytics.pdf [in Ukrainian].

3. Osvita. Zaklady osvity [Education. Educational institutions]. MOZ Ukrainy. (2026). URL: <https://moz.gov.ua/uk/navchalni-zakladi> [in Ukrainian].
4. Za roky velykoi viiny kilkist liudei z invalidnistiu v Ukraini siahnula 3,4 miliona. Predstavnytsia Upovnovazhenoho Verkhovnoi Rady Ukrainy z prav liudyny iz sotsialnykh ta ekonomichnykh prav O.Kolobrodova [Over the years of the full-scale war, the number of people with disabilities in Ukraine has reached 3.4 million. O. Kolobrodova, Representative of the Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights on Social and Economic Rights]. (2026). <https://zmina.info/news/za-roky-velykoyi-viiny-kilkist-lyudej-z-invalidnistyu-v-ukrayini-syagnula-34-miljona/> [in Ukrainian].
5. Statystychni dani [Statistical data]. MON Ukrainy. (2023). <https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/statystichni-dani> [in Ukrainian].
6. UQAF-2025: Zrazkovi praktyky analitychnyi ohliad [UQAF-2025: Analytical Review of Exemplary Practices]. Natsionalne ahentstvo iz zabezpechennia yakosti vyshchoi osvity, 2025. https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2025/09/UQAF-2025_%D0%97%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%96-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8.pdf [in Ukrainian].
7. Natsionalna stratehiia iz stvorennia bezbariernoho prostoru v Ukraini na period do 2030 roku [National Strategy for Creating a Barrier-Free Space in Ukraine for the Period Until 2030]: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 14 kvitnia 2021 r. № 366-r. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> [in Ukrainian].
8. Mizhnarodna klasyfikatsiia funktsionuvannia, obmezhen zhyttiediialnosti ta zdorovia: MKF [International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF]: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 23.05.2018 №981. https://moz.gov.ua/uploads/1/5262-dn_20180523_981_dod_1.pdf [in Ukrainian].
9. Danilavichiutie, E.A. (2020). Kontseptualna model vykorystannia MKF-DP v inkliuzyvnomu navchalnomu protsesi [Conceptual model of using ICF-DP in the inclusive educational process]. *Osoblyva dytna: navchannia i vykhovannia*, 4(89), 53–64. <https://doi.org/10.33189/ectu.v4i89.9> [in Ukrainian].
10. Lytovchenko, S. V. & Lytovchenko, V. P. (2022). Faktory navkolyshnoho seredovyscha v ramkakh sotsialnoi modeli rozuminnia osoblyvykh potreb [Environmental factors within the social model of understanding special needs]. *Osoblyva dytna: navchannia i vykhovannia*, 108(4), 27–39. <https://doi.org/10.33189/ectu.v108i4.120> [in Ukrainian].
11. Mpofu, E., & Oakland, T. (2010). Rehabilitation and Health Assessment: Applying ICF Guidelines. United States: Springer Publishing Company. [in English].
12. Sofii, N. Orhanizatsiino-pedahohichni umovy intehrovanoho suprovodu uchniv z osoblyvymy osvitnimy potrebamy v inkliuzyvnykh navchalnykh zakladakh [Organizational and

pedagogical conditions for integrated support of students with special educational needs in inclusive educational institutions]: dys. ... kand. ped. nauk: 13.00.03. Kyiv. (2017). https://ispukr.org.ua/articles/17/17062701_a.pdf [in Ukrainian].

13. Kolupaeva, A.A., Danilavichiutė, E.A., & Lytovchenko, S.V. (2012). Profesine spivrobitnytstvo v inkluzyivnomu navchalnomu zakladi [Professional cooperation in an inclusive educational institution: educational and methodological guide]: navch.-metod. posibnyk [educational method. manual]. Kyiv: Vydavnycha hrupa «A.S.K.». [in Ukrainian].

14. 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].

15. 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].

16. 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].

17. Pro zatverdzhennia zmin do Poriadku, umov ta strokiv rozroblennia i provedennia yedynoho derzhavnogo kvalifikatsiinoho ispytu ta kryteriiv otsiniuvannia rezultativ [On approval of amendments to the Procedure, conditions and terms of development and conduct of the unified state qualification examination and criteria for evaluating results]: proiekt Nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy. (2025). <https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-ministerstvom-okhoroni-zdorov-ya-ukrayini-na-gromadske-obgovorennia-proponuyetsya-proyektu-nakazu-pro-zatverdzhennia-zmin-do-poryadku-umov-ta-strokiv-rozroblennia-i-provedennia-yedinogo-derzhavnogo> [in Ukrainian].

18. Polozhennia pro Hrupy vidpovidalnosti Molodizhnoi rady pry Ministerstvi okhorony zdorovia Ukrainy [Regulations on the Responsibility Groups of the Youth Council under the Ministry of Health of Ukraine]. (2026). <https://docs.google.com/document/d/1kWA1ytdEbBdwpRIhBlqaQdHw0zhkzv3/mobilebasic> [in Ukrainian].

Матеріал надійшов до редакції 6.08.2026

Прорецензовано 21.08.26

Схвалено до друку 5.10.2026

УДК 378.147:616.5-053.2:159.922.7