

УДК 614.253.52(09) (477)

**ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В УКРАЇНІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)****Ю. В. Вороненко<sup>1</sup>, Т. І. Чернишенко<sup>1</sup>, М. Б. Шегедин<sup>2</sup>***(<http://www.refine.org.ua/pageid-4655-1.html>, [http://referaty.pp.ua/abstracts/ua/medicina/medicina\\_15890.php](http://referaty.pp.ua/abstracts/ua/medicina/medicina_15890.php))*<sup>1</sup>*Міністерство охорони здоров'я України*<sup>2</sup>*Львівський медичний коледж імені Андрея Крупинського*

---

У статті висвітлено основні етапи розвитку медсестринства в Україні з часів Київської Русі аж до сьогодні.

---

**THE HISTORY OF NURSING DEVELOPMENT IN UKRAINE (LITERATURE REVIEW)****Yu. V. Voronenko<sup>1</sup>, T. I. Chernyshenko<sup>1</sup>, M. B. Shehedyn<sup>2</sup>***(<http://www.refine.org.ua/pageid-4655-1.html>, [http://referaty.pp.ua/abstracts/ua/medicina/medicina\\_15890.php](http://referaty.pp.ua/abstracts/ua/medicina/medicina_15890.php))*<sup>1</sup>*Ministry of Public Health of Ukraine*<sup>2</sup>*Lviv Medical College by Andrey Krupynskyi*

---

The article describes the main stages of Nursing development in Ukraine from the time of Kyiv Rus through the independent Ukraine.

---

**Вступ.** За багато віків до утворення Київської Русі цікаві пам'ятки культури, в тому числі й медицини, залишили по собі скіфи, що населяли Крим, південні землі між Дніпром і Дунаєм і мали торгові і культурні зв'язки з греками (про них згадують Геродот і Гіппократ). Скіфам були відомі цілющі властивості багатьох рослин, вони володіли деякими прийомами лікування різних хвороб, могли робити навіть трепанації. Під час розкопок Чортомлинського кургану, недалеко від Керчі, знайдено золоті і срібні вазы із зображенням скіфів, які надають медичну допомогу (перев'язування нижньої кінцівки, видалення зуба). Деякі скіфи були обізнані з медициною античних греків, мали медичну практику в Афінах.

**Основна частина.** У IX ст. формується східнослов'янська держава Київська Русь з центром у Києві. За князювання Володимира Святославовича, а потім його сина Ярослава Мудрого Київська Русь підноситься до рівня передових держав тогочасної Європи.

Виникнення сестринської справи в Україні, як і у всій Європі, нерозривно пов'язане з прийняттям та становленням християнства, створенням монастирів, при яких були лікарні, подорожні дома, які поєднували функції готелю, лікарні та амбулаторії для мандрівників, що направлялися до святих місць та потребували медичної допомоги.

Одна з перших згадок про створення стаціонарної лікувальної установи у Київській Русі сягає X століття, коли княгиня Ольга організувала лікарню, де догляд за хворими був доручений жінкам. Літописець Нестор у своєму знаменитому "Житті Феодосія Печерського" згадує про створення монастирської лікарні в Києві на рубежі третьої та четвертої чверті XI століття. Згодом подібні лікарні були створені в Переяславі, Вишгороді та Чернігові.

Видатним медиком, першою в світі жінкою, яка прославилася своїми медичними знаннями, була

---

© Ю. Т. Вороненко, Т. І. Чернишенко, М. Б. Шегедин, 2012

онучка Володимира Мономаха, дочка Мстислава – Євпраксія Мстиславівна. Вона видала грецькою мовою трактати "Аліма" та "Мазі", де було зібрано і систематизовано знання з тогочасної медицини, і, крім опису хвороб та засобів їх лікування, дано поради щодо гігієни, зокрема, гігієни жінки та дитини.

За часів середньовіччя в Україні не було ніяких навчальних медичних закладів, а навчання мистецтва лікувати та доглядати за хворими здійснювалось шляхом передачі знань від батьків дітям або на зразок ремісничого учнівства при монастирях. Відомо, що в середньовічних містах України (кінець XIV ст.) медициною займалися члени професійних цехів. Серед них хірурги – цирульники надавали допомогу жителям міст і брали участь у військових походах та козацьких битвах. Цехи цирульників були у Львові (засновані у 1512 році), при Київському магістраті, в Кам'янці-Подільському та інших містах. У цехах цирульників провадилось також навчання учнів віком з 12 років. Цирульники вміли робити кровопускання, ставити банки, розрізати гнояки, видаляти зуби, лікувати та перев'язувати рани, вправляти вивихи, переломи, здійснювати ампутації, виготовляти різні пластирі для лікування ран, знали ознаки певних хвороб.

Видатною особистістю XVI ст. був Георгій Дрогобич (близько 1450 – 1494 рр.) – один з найосвіченіших медиків свого часу. Народився в місті Дрогобичі. Закінчив Краківський університет, у якому здобув ступінь бакалавра, потім магістра; прагнучи вдосконалити свою освіту, він вступає до Болонського університету (Італія), де удостоюється звань доктора філософії та медицини, в цьому ж університеті обирається ректором (1481-1482), викладав медицину в Краківському університеті.

Дрогобич мав авторитет високоосвіченої людини. Він опублікував у Римі книгу "Ісіісшт ргод-позіісоп", присвячену переважно астрономії і частково медицині. Це була перша в історії друкована праця нашого співвітчизника.

Значну роль в історії розвитку медичної справи в Україні відіграли братства. Крім просвітницької, релігійно-благодійної діяльності, вони допомагали хворим членам своєї парафії, мали притулки для немічних та сиріт, які в XVI столітті дістали назву шпиталів. Зокрема, Львівське братство мало п'ять шпиталів. Лікувальні заклади мало і Київське братство.

До початку XVII століття відноситься поділ медичного персоналу на три категорії: "дохтур, обтекаръ й лікаръ, потому что дохтур совет дает й приказывает, а сам тому не искусен, а лікаръ прикладывает й лекарством лечит, а сам ненаучен, а обтекаръ у них обоих – повар".

Наприкінці XVIII століття українські землі входили до складу двох імперій: Російської та Австро-Угорської. Але кордон між Росією та Австрією був не лише географічно-політичним поняттям. Він означав приналежність населення по обидва його боки до двох різних, а в дечому – цілком протилежних суспільно-політичних та культурно-освітніх систем. Враховуючи історичну ситуацію, яка склалася, розвиток медицини в цих регіонах України мав свої особливості. Західна Україна (тодішні Львівська, Станіславська та Тернопільська губернії, інакше – Галичина та частина Волині, інакше – Лодомирія) за часів панування Австро-Угорщини та панської Польщі мала винятково важкі соціально-економічні умови. З точки зору економіки весь цей край практично служив аграрним додатком промислових центрів Австро-Угорщини та Польщі. Більшість населення краю була неграмотним або малограмотним. До соціального та економічного гноблення додавалось і національне. Результатом незадовільного стану населення західноукраїнських земель була висока захворюваність на гострі та хронічні інфекційні хвороби та висока смертність. Навіть за офіційними статистичними даними смертність на 1000 населення складала на початку XX століття від 22,5 до 23,9. Висипний та черевний тифи, дизентерія, туберкульоз, трахома, венеричні хвороби мали масовий характер.

Перші спроби організувати лікувально-санітарну справу в Західній Україні сягають другої половини XVIII століття. В квітні 1870 року на території Західної України створена Крайова рада здоров'я, в обов'язки якої входило здійснення заходів з організації медичної допомоги населенню.

На цей період припадає перше повідомлення в літературі про відкриття акушерських курсів у Львові. Ці курси, названі повивальними, заснувала поміщиця Яблонська, яка мешкала на околиці міста. На курси приймали неграмотних сільських жінок; термін навчання тривав 3 місяці. До цього часу в Західній Україні не було жодного навчального медичного закладу.

Імператриця Австрії Марія Терезія з метою поліпшення медичної опіки над населенням, роз-

витку медичної освіти і науки у королівстві Галичина та Лодомирія декретом від 22 грудня 1772 року призначила доктора медицини Андрея Крупинського крайовим протомедиком Галичини. Йому було доручено створити на західноукраїнських землях систему медичної служби і медичної освіти.

Про медико-санітарний стан Львова і всього королівства Галичина та Лодомирія можна дізнатись із фрагментів доповідної Андрея Крупинського губернаторові – графу Антоні Пергену від 30 травня 1773 року: «Хворі, бідні, убогі і немічні старці, вкриті виразками і брудом, лежать у гною або тиняються вулицями. Я неодноразово просив сестер милосердя подати їм медичну допомогу і помістити їх в лікарню. Сестри стверджують, що в лікарнях немає вільних місць. За таких умов може спалахнути епідемія. Необхідно зробити все, щоб запобігти цьому нещастю».

У своїх меморіалах від 30 травня та 30 серпня 1773 року Андрей Крупинський з болем і гіркою констатував, що через відсутність дипломованих акушерок під час пологів часто помирають матері зі своїми немовлятами. Тому першочерговим завданням він вважав відкриття у королівстві медичних навчальних закладів. На його клопотання губернатор граф Антоні Перген 20 березня 1773 року видав розпорядження, згідно з яким у Львові почалось читання лекцій з усіх галузей медичної науки для осіб, що займалися лікарською, акушерською та аптекарською практикою, але не мали дипломів.

Урочисте відкриття Львівського акушерського колегіуму відбулося 1 жовтня 1773 року. Цей день ознаменував зародження середньої медичної освіти на західноукраїнських землях. Навчання в колегіумі було безкоштовним. Більш того, слухачі перебували на повному утриманні землевласників, які скерували їх на навчання. З губернаторського фонду вони одержували по одному гульдену на тиждень. Слухачами колегіуму могли стати фізично здорові, морально стійкі особи обох статей віком від 21 до 30 років. Звичайно, підбирали інтелектуально розвинених, які відзначалися милосердям та любов'ю до акушерської справи.

За статутом навчання в колегіумі тривало один – три роки. При колегіумі діяли курси прискореної підготовки акушерок. Це сприяло значному поліпшенню акушерської допомоги в королівстві.

За В. Шумовським (1906), у всій Галичині з 2,5-мільйонним населенням в 1772–1776 рр. не було жодної акушерки. До 1792 року у Львові й у всій Галичині нараховували 91 акушерку та 137 хірургів.

При такій системі освіти відчувалась гостра нестача середнього медичного персоналу. Незважаючи на це, більшість з них не мала роботи або займалось приватною практикою. На цей час дрібні лікувальні установи взагалі працювали без середнього медичного персоналу, а у великих – на одного лікаря припадав лише один середній медичний працівник. У зв'язку з цим їхні умови праці були вкрай важкими, а платня мізерною. В клініках єдиного в Західній Україні медичного факультету Львівського університету медичними сестрами працювали переважно монашки, які недостатньо володіли навіть найелементарнішими навичками догляду за хворими. Приблизно на цей період припадає відкриття перших навчальних закладів для підготовки медичних сестер у Західній Україні. Перша школа медичних сестер була створена лише у 1895 році при загальній лікарні у Львові. Вона була організована і фінансувалась крайовим відділом здоров'я спільно з товариством Червоного Хреста. Навчання в школі в різні періоди часу тривало від 2 до 6-7 місяців.

При одержанні диплома випускниці медсестринської школи давали урочисту обіцянку такого змісту: «Клянуся і обіцяю вірно служити ідеям Червоного Хреста, дотримуватися вимог професійної етики, виконувати свої обов'язки добросовісно, не ухилятися від догляду за різного роду хворими і сприяти поширенню принципів охорони здоров'я населення і особистої гігієни народу на території моєї діяльності».

Друга школа для підготовки медичних сестер була відкрита у Львові в грудні 1937 року і називалася «Приватна школа догляду за хворими». Школа була власністю Товариства імені Христової дитини і готувала медичних сестер для дитячих установ. Навчання було платним. Сюди приймали жінок віком 18–25 років. Підготовка тривала 2,5 року. Зі школи виходили грамотні, за тогочасними мірками, медичні сестри із догляду за грудними та хворими дітьми. Після закінчення навчання вони йшли працювати в дитячі лікарні, а частково – в дитячі консультації і багаті сім'ї, щоб доглядати за новонародженими та хворими дітьми.

При такій системі підготовки медичних працівників середньої ланки в Західній Україні було

дуже мало. Так, у вересні 1939 року в сільських та міських стаціонарних медичних установах західних областей України працював лише 371 середній медичний працівник. У 1936 році у Львівському, Тернопільському та Станіславському воєводствах у штаті 62 так званих "осередків здоров'я", кожний з яких обслуговував повіт з 8–10 волостей з населенням 15 тисяч чоловік, було всього 76 медичних сестер, або в середньому одна медична сестра обслуговувала весь повіт.

Злам 30–40-х років ХХ століття ознаменувався змінами в житті українського населення на західноукраїнських землях, загарбаних Польщею після Першої світової війни. У жовтні-листопаді 1939 року, згідно з прийнятими документами, Західна Україна возз'єдналась з УРСР та була включена до складу СРСР.

У західних областях УРСР у 1940 році було створено 1948 лікувально-профілактичних установ різного профілю, в яких працювало 4129 лікарів та 8900 середніх медичних працівників. У лікарняних установах на цей час було розгорнуто 14200 ліжок.

Паралельно з реорганізаціями в практичній охороні здоров'я проводились відповідні зміни в системі медичної освіти. Львівська фельдшерсько-акушерська школа, створена в грудні 1939 року на базі Львівської державної акушерської школи, в січні 1940 року розпочала підготовку медичних працівників за трьома спеціальностями: фельдшер, акушерка (три роки) та медсестра (два роки). Усього в школі навчалося 109 чоловік. У червні 1941 року відбувся перший випуск акушерської групи.

У Станіславі (тепер Івано-Франківськ) та Крем'яці (Тернопільської області) у вересні 1940 року відкрились 4-річні фельдшерсько-акушерські школи. Викладання в усіх школах проводили за програмами для середніх медичних навчальних закладів Радянського Союзу, затвердженими Наркомздравом СРСР.

Напад на Радянський Союз фашистської Німеччини перешкодив розвитку охорони здоров'я, сестринської справи та середньої медичної освіти в західних областях України. На весь період німецької окупації фельдшерсько-акушерські школи у Львові, Крем'яці та Станіславі були закриті, а їхнє майно пограбовано.

Відразу після звільнення Заходу України від німецько-фашистських загарбників з вересня 1944

року відновили свою роботу фельдшерсько-акушерські школи у Львові, Станіславі та Крем'яці. У цьому ж році було відкрито фельдшерсько-акушерську школу в Луцьку, де навчались переважно українці — вихідці з цього краю.

Поповнення медичними кадрами лікувально-профілактичних установ Західного регіону України відбувалось за рахунок випускників місцевих вищих та середніх медичних навчальних закладів, а також лікарі та середній медичний персонал, переважно медичні сестри, з інших областей України та Росії.

У повоєнні роки в усіх західних областях України, куди ввійшли, крім Львівської, Станіславської, Тернопільської, Волинська та Рівненська області, почався інтенсивний розвиток середньої медичної освіти. У період з 1944 до 1966 року, крім існуючих 3 середніх медичних навчальних закладів, було відкрито ще 22.

Деяко інакше розвивались сестринська справа та освіта в тих регіонах України, які після третього поділу Польщі перейшли під панування Російської імперії. Це стосувалось Східної (Великої) України. У середині ХVIII століття запроваджувалась система медичного обслуговування, згідно з якою в губерніях створювали прикази громадського піклування (так звана приказна медицина), але рівень надання медичної допомоги міському населенню в установах цієї системи був низьким, а в селах їх практично не існувало.

У 1775 році сенат видав наказ про створення у Києві урядового шпиталю. У 1792 році в місті був відкритий також військовий шпиталь. З 1786 року при Кирилівському монастирі почав діяти будинок для інвалідів, у 1806 році до нього було переведено психічнохворих.

В Україні в 1787–1797 роках діяла Єлизаветградська медико-хірургічна школа. У Київській академії на початку ХІХ століття функціонували медичні класи. У 1806 році в Києві офіційно відкрито Кирилівські богодільні, де в 1842 році створено першу фельдшерську школу.

У 1800 році були збудовані державні лікарні в Кременчуку, Полтаві, Ромнах, Лубнах та інших губернських та повітових містах, де поряд з лікарями працювали їх помічниками фельдшери та як допоміжний персонал неосвічені жінки. У 1803 році у Києві покладено початок стаціонарній родопомочі – відкрито перший пологовий будинок (акушергауз) на 2 ліжка зі штатною акушеркою.

Із створенням губернських (1797) та повітових лікарських управ почалася організація деякої медичної допомоги сільському населенню переважно силами фельдшерів та повивальних бабок.

Найбільшими медичними освітніми центрами в Україні були: Харків (1815), Київ (1841) та Одеса (1900) – з часу відкриття там медичних факультетів при університетах.

Початок Кримської війни (1853) визначив початок нового етапу в розвитку сестринської справи. У цей час М. І. Пирогов прийняв пропозицію щодо залучення загонів сестер милосердя в Кримській кампанії. Перші в історії медицини жінки-медичні працівники почали надавати допомогу пораненим та хворим воїнам на полі бою.

М. І. Пирогов неодноразово вказував, що "наша сестра милосердя должна быть простая, богопочтительная женщина, с практическим рас­судком и с хорошим техническим образованием, непременно должна сохранить чувствительное сердце". У жовтні 1855 року в Севастополі М. І. Пирогов написав "Правила для сестер Крестовоздвиженской общины". Він вперше поділив сестер на три основні категорії: сестер-господиень, сестер-аптекарок та перев'язувальних сестер. Для кожної з цих категорій він розробив спеціальні інструкції та правила взаємин між собою та з лікарями. Він писав: "Научные и технические предписания врачей должны исполняться сестрами в точности и беспрекословно". Але і від лікарів, особливо молодих, він вимагав використання досвіду сестер, бо сестри "не слепые исполнительницы приказаний лица, только что вступившего на врачебное поприще". "Разве знание личности больного, – писав він, – приобретенное постоянным за ним уходом ничего не значит для врача, видящего его только раз или два в день".

У Севастополі надавала допомогу пораненим і особливо в цьому відзначилась проста дівчина Даша Севастопольська. У народі її вважають та шанують як героїню, як першу сестру милосердя.

Участь у Кримській війні (1853-1856) сестер милосердя є найяскравішим та значним етапом розвитку сестринської справи в ХІХ столітті. Ідея залучення сестер милосердя до надання допомоги пораненим та хворим на фронті була повністю реалізована М. І. Пироговим, який брав активну участь у підготовці та організації роботи сестринського персоналу в цей період. Сестри

милосердя виконували обов'язки із догляду за пораненими, допомагали лікарям при операціях, відали господарством польових шпиталів і т.д. З того часу необхідність та доцільність участі жінок в догляді за хворими та пораненими набула загального визнання. Було вирішено розвивати цей досвід і створювати систему підготовки сестринського персоналу не тільки на випадок війни, але й для мирного часу, бо кваліфікованого персоналу із догляду дуже потребували лікарні.

Після Кримської війни почали створювати нові сестринські общини. Сестер милосердя більше стали залучатися для догляду в лікарнях та шпиталях і в мирний час. Таким чином, М. І. Пирогову належить пріоритет у визначенні професійного та соціального статусу сестри милосердя в період військових дій.

Після Кримської війни з новою активністю звертається увага на підготовку медичних кадрів середньої ланки. Із середини ХІХ століття почали діяти фельдшерські школи в Києві та Харкові. У 1870 році в Києві відкрито військову фельдшерську школу, а в 1877 році – курси медичних сестер. Але забезпеченість медичною допомогою населення залишалась на низькому рівні. Після введення в Росії у 1864 році земської медицини її запровадження в Україні почалось з Лівобережжя, на Правобережжі відповідне реформування відбулось лише у 1906 році, а на Київську, Волинську та Подільську губернії положення про земство поширилось тільки в 1911 році. Медична допомога багатьом верствам населення України була недоступна через обов'язкову плату за лікування. По селах взагалі державних лікарень не було. Лише в деяких губерніях діяла невелика кількість фельдшерських пунктів, на які, як і на решті території Росії, покладался обов'язок здійснювати "роз'їзну" систему медичного обслуговування. У 1913 році на території України, яка входила до складу Росії, було 1043 земські лікарські дільниці.

Фабрично-заводська медицина мала на меті надання медичної допомоги робітникам промислових підприємств України, але вона мало чим відрізнялась від медичної допомоги сільському населенню, а отже, була недостатньою. Лише на найбільших підприємствах були створені фельдшерські пункти.

У 1913 році на території України працювало 7900 лікарів (з них у земських установах працювало всього 970 лікарів), 12400 середніх медичних працівників, в тому числі 3500 земських.

У роки Першої світової війни поряд із занепадом економіки зазнала значного занепаду і медична служба та освіта в Україні.

Певні зусилля для боротьби з епідеміями та високим рівнем захворюваності в Україні, розширення мережі лікувальних закладів та розвитку професійної підготовки середніх медичних працівників були докладені Російським урядом після Жовтневої революції. Наприкінці 1920 року в Україні працювало 1099 лікарських дільниць та 1081 фельдшерський пункт. В утвореній УРСР проводилась відповідна робота щодо розвитку та вдосконалення всіх служб охорони здоров'я.

Реформаторські заходи з питань середньої медичної освіти, які проводились згідно з постановами Наркомздраву та Наркомпросу СРСР, здійснювались і в Україні.

Після Великої Вітчизняної війни Радянський уряд приділив велику увагу відновленню мережі середніх медичних навчальних закладів та відкриттю нових. З 1947 року загальне методичне керівництво середніми спеціальними навчальними закладами почало здійснювати Міністерство вищої та середньої спеціальної освіти СРСР. Воно розглядало та затверджувало переліки спеціальностей та навчальні плани підготовки фахівців.

У 1948 році підготовка фельдшерів-акушерок була переведена на 4-річний термін, навчання медичних сестер для дитячих установ збільшилося з 2 до 3 років.

У 1952 році для осіб, які не мали закінченої середньої медичної освіти, а працювали в установах охорони здоров'я, були відкриті при медичних школах вечірні відділення з метою надання можливості такій категорії працівників отримати середню медичну освіту без відриву від виробництва.

З метою уніфікації середньої медичної освіти, ліквідації багатопрофільності та підвищення якості підготовки середніх медичних кадрів у 1954 році були встановлені такі типи середніх медичних навчальних закладів та терміни навчання в них:

- медичні училища з 3-річним терміном навчання для підготовки фельдшерів, акушерок, санітарних фельдшерів, фельдшерів-лаборантів та зубних лікарів;
- фармацевтичні училища з 3-річним терміном навчання для підготовки фармацевтів;
- училища для підготовки зубних техніків з 2-річним терміном навчання.

Відповідно до Постанови Ради Міністрів СРСР від 4 серпня 1959 року за № 908 "О формах й сроках обучения й об улучшении качества подготовки специалистов в средних специальных учебных заведениях" Мінвуз СРСР затвердив нові навчальні плани підготовки медичних кадрів. Були продовжені терміни навчання за спеціальностями: фельдшер, санітар-фельдшер, акушер та фармацевт, для осіб на базі неповної середньої школи до 4 років і на базі повної середньої школи до 2,5 року. У навчальні плани було введено навчальну практику та збільшено час на практичне навчання.

З 1959 року Міністерство охорони здоров'я СРСР почало організацію постійно діючих курсів підвищення кваліфікації, вдосконалення та спеціалізації середніх медичних кадрів. У період після закінчення війни та до середини 70-х років не тільки розширювалась мережа медичних училищ, а й збільшувалась кількість учнів, які здобували медичні професії. Наприклад, у 1950/1951 навчальному році учнів у медучилищах було у 2,5 раза більше, ніж у 1945/1946 і т.д. Поступово з процесом задоволення потреб суспільства в середніх медичних кадрах і, в першу чергу, медичних сестер реорганізовувалась мережа навчальних закладів, регулювалась кількість учнів у них. Так, в середині 80-х років припинив свою діяльність ряд периферійних медичних училищ, а підготовка середнього медичного персоналу була сконцентрована на тих, які мали добру матеріально-технічну базу та викладацькі кадри і де відчувалась потреба підготовки відповідних середніх медичних фахівців з місцевих жителів для кадрового забезпечення місцевих лікувально-профілактичних закладів. Наприклад, в західних областях України вказана реорганізація закінчилась так. У Львівській області залишилось з шести три медичних училища (Львівське, Бориславське та Самбірське); у Волинській області з семи медичних училищ залишилось теж три (Луцьке, Ківерцівське та Ковельське); у Рівненській області з п'яти медучилищ залишилось три (Рівненське, Дубнівське та Рокитнянське); в Тернопільській області з чотирьох – два (Чортківське та Кременецьке); в Івано-Франківській області так і залишилось 2 медичних училища – в обласному центрі та в Коломиї, правда із закриттям фармацевтичного.

Розвиток відомчої системи охорони здоров'я призвів до створення медичних училищ для задоволення їхніх лікувально-профілактичних установ

середніми медичними кадрами з "надуманою" спеціалізацією, якої практично не було. Прикладом таких навчальних закладів є медичні училища Міністерства шляхів сполучення СРСР.

У 1979 році СРСР ратифікував Конвенцію Міжнародної організації праці №149 "О сестринском персонале". Наказом МОЗ СРСР від 9 вересня 1987 року за №1104 була переглянута номенклатура спеціальностей із середньою медичною освітою, введена атестація середніх медичних працівників з присвоєнням кваліфікаційної категорії. Для медичних сестер введено такі кваліфікаційні категорії: медсестра без категорії (для випускників медичних училищ), друга, перша та вища.

У 1989 році спеціальність "Медична сестра", яка існувала до цього, була перейменована на спеціальність "Сестринська справа", що більш суттєво відображала суть фаху. Був введений новий навчальний план із цієї спеціальності, вперше представлено дисципліну "Основи сестринської справи".

У 1991 році був прийнятий Закон Української Радянської Соціалістичної Республіки "Про освіту", в якому з врахуванням міжнародного досвіду були заплановані суттєві зміни в системі вищої освіти з введенням чотирьох рівнів кваліфікації (молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст та магістр) та визначенням типів навчальних закладів.

24 серпня 1991 року позачергова сесія Верховної Ради України прийняла Постанову та Акт проголошення незалежності України. Україна стала незалежною демократичною державою з неподільною та недоторканою територією, на якій чинними є лише власні Конституція, закони та постанови уряду.

Серед інших гострих проблем незалежна Українська держава відчула потребу опрацювання законодавчої бази та перебудови в галузі освіти. Згідно з розробленою 1992 року Державною національною програмою "Українська освіта в ХХІ столітті" взято курс на створення власної системи національної освіти. У цьому ж році Верховна Рада схвалила "Закон про освіту", яким передбачено запровадження в Україні неперервної ступеневої вищої освіти чотирьох рівнів. Відповідно до нього спростовано термін "середня спеціальна освіта" та замінено терміном "вища освіта першого рівня". Навчальні заклади, які надають такий рівень освіти, називаються закладами освіти I рівня акредитації. З'являються вищі навчальні заклади нового типу – коледжі, які нале-

жать до закладів освіти II рівня акредитації. У цих освітніх закладах студентам надається базова вища освіта та після закінчення – ступінь бакалавра. У закладах III-IV рівнів акредитації надається повна вища освіта на рівні спеціаліста та магістра.

З 1995-1996 років почали відкриватися факультети сестринської справи в медичних університетах та академіях України. У цей час було створено медсестринський факультет у Тернопільській медичній академії.

30 січня 1996 року МОЗ України видає наказ за № 19 "Про створення Національної програми розвитку медсестринства України". Відповідно до неї створена робоча група, яка займається конкретними питаннями розробки вказаної програми та її реалізації в практичній охороні здоров'я і системі медсестринської освіти. У липні 1997 року вперше в Україні випущено близько 80 медичних сестер-бакалаврів. Ще у 1994 році Міністерство охорони здоров'я України на виконання рішення власної Колегії від 21 квітня 1993 року "Про стан і перспективи підготовки молодших спеціалістів I і II рівнів акредитації системи навчальних закладів Міністерства охорони здоров'я України" та наказу від 14 травня 1993 року за № 104 проінформувало керівників органів та закладів охорони здоров'я і керівників закладів, що підпорядковані МОЗ України, листом від 21 вересня 1994 року за № 10.03.68/699 про те, що: "Медична сестра-бакалавр може займати посади головної медичної сестри лікувально-профілактичної установи, старшої медичної сестри відділення, медичної сестри спеціалізованого відділення, медичної сестри-викладача медичних навчальних закладів I та II рівнів акредитації, медичної сестри сімейного лікаря". Але ще й донині законодавчо не затверджено юридичний статус та посадові оклади фахівців нового типу.

У травні 1997 року відбулась установча конференція із створення Асоціації медичних сестер України. Президентом Асоціації обрано Галину Івашко. Зараз відбувається процес юридичного оформлення Асоціації, розробляється програма її діяльності.

**Висновок.** Отже, з вищенаведеного випливає, що:

1. Становлення сестринської справи в різних регіонах України відбувалось по-різному внаслідок особливостей історичного, політичного та

соціально-економічного їх розвитку з врахуванням впливів Західної Європи та Росії до 1940 року та СРСР з повоєнних часів до 1991 року.

2. Західній Україні належить пріоритет у формуванні поглядів на сестринську справу як особливий вид медичної діяльності, який вимагає відповідної теоретичної та практичної підготовки. Становлення сестринської справи в Правобережній та Лівобережній Україні проходило зі значним запізненням навіть порівняно з тим, як це відбувалося в самій Російській імперії.

3. Завдяки активній участі М. І. Пирогова в організації сестринського догляду за хворими та пораненими під час Кримської війни був вперше проведений розподіл медичних сестер за функціональними обов'язками та розроблені інструкції і програми навчання медичних сестер різних профілів в умовах військового часу.

4. Намагання Радянського уряду замовчати позитивний історичний досвід організації та змісту

сестринської справи, свідомо ізоляція системи підготовки та використання сестринських кадрів в СРСР, ігнорування і неприйняття світового досвіду, ізоляція медичних сестер від участі у всесвітніх та міжнародних професійних організаціях, привнесення в справу охорони здоров'я хибних ідеологічних принципів призвели до значного відставання системи та суті підготовки медичних сестер від міжнародних стандартів і перетворення медсестринської освіти та діяльності на допоміжну, другорядну.

5. З часу здобуття Україною незалежності робляться певні кроки в піднесенні престижу професії та освіти медичної сестри як найбільш потрібної та масової в практичній охороні здоров'я. Запровадження ступеневої неперервної вищої медсестринської освіти підносить її на один рівень з лікарською. Але в цьому питанні є ще багато проблем.

Нерозривно з історією медсестринства пов'язана історія Товариства Червоного Хреста.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Грандо О. Подорож у минуле медицини / О. Грандо. – К. : Тріумф, 1995. – 175 с.
2. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини / О. Грандо. – К. : Тріумф, 1997. – 335 с.
3. Шегедин М. Б. Медсестринство у світі / М. Б. Шегедин. – Львів, 1998. – 288 с.
4. Вороненко Ю. В. Реформування медсестринської освіти в Україні / Ю. В. Вороненко, Т. І. Чернишенко // Медсестринство України. – 1998. – № 1. – С. 5–11.
5. Сорокіна І. Мати Тереза / І. Сорокіна // Медсестринство України. – 1998. – № 1. – С. 55–57.

6. Чернишенко Т. І. Міжнародний день медичної сестри / Т. І. Чернишенко // Медсестринство України. – 1999. – № 2. – С. 5–7.
7. Голяченко О. М. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я / О. М. Голяченко, А. М. Сердюк, О. О. Приходський. – Тернопіль: Джура, 1997. – 328 с.
8. Молитовник християнської родини. – Кристинопіль, 1996. – С. 16–17.
9. Введение к комплекту материалов. "ЛЕМОН". Учебные материалы по сестринскому делу. ВООЗ. - Европейское региональное бюро, 1996. – 45 с.