

Історія медсестринства в Україні

Історія медсестринства в Україні має глибоке коріння і тісно пов'язана з духовними, гуманістичними та суспільними цінностями, що формувалися протягом століть. Професія медичної сестри еволюціонувала від благодійної діяльності релігійних спільнот до складної системи професійної медичної освіти та практики в сучасній охороні здоров'я.

Середньовіччя: зародження опіки над хворими

Початки медсестринської справи в Україні пов'язані з прийняттям християнства у 988 році, коли активно розвивалися монастирі, які не лише служили духовними осередками, а й виконували функції перших лікарень та притулків. При монастирях відкривалися госпіталі, лазарети, притулки для хворих, сиріт, старих, якими опікувалися ченці й монахині.

Медичну допомогу надавали з милосердям і жертівністю, що стало основою для формування традицій медсестринства — турботи, догляду та співпереживання. У цей період поняття "сестра милосердя" ще не існувало в сучасному розумінні, але діяльність монастирських спільнот заклала моральні та етичні засади професії.

XIX століття: перехід до професіоналізації

Значною віхою в історії розвитку медсестринства в Україні та Російській імперії стала діяльність видатного вченого, хірурга, анатома і гуманіста Миколи Івановича Пирогова (1810–1881). Його внесок у становлення професійної сестринської справи є фундаментальним і визначальним для подальшого розвитку медичної допомоги в регіоні.

Початок **Кримської війни** (1853–1856) відкрив новий етап у формуванні сестринської служби. У цей період М. І. Пирогов ініціював залучення загонів сестер милосердя до надання медичної допомоги безпосередньо на полі бою. Уперше в історії медицини жінки – медичні працівники почали систематично доглядати поранених і хворих військовослужбовців у польових умовах.

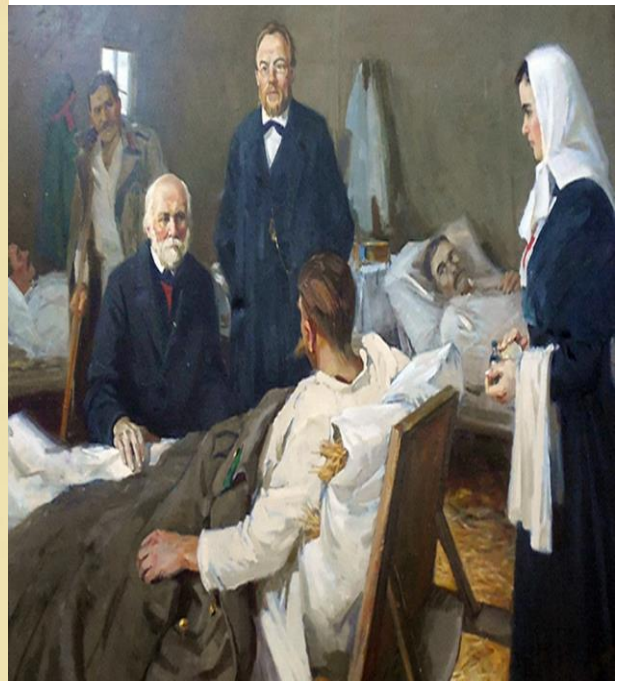
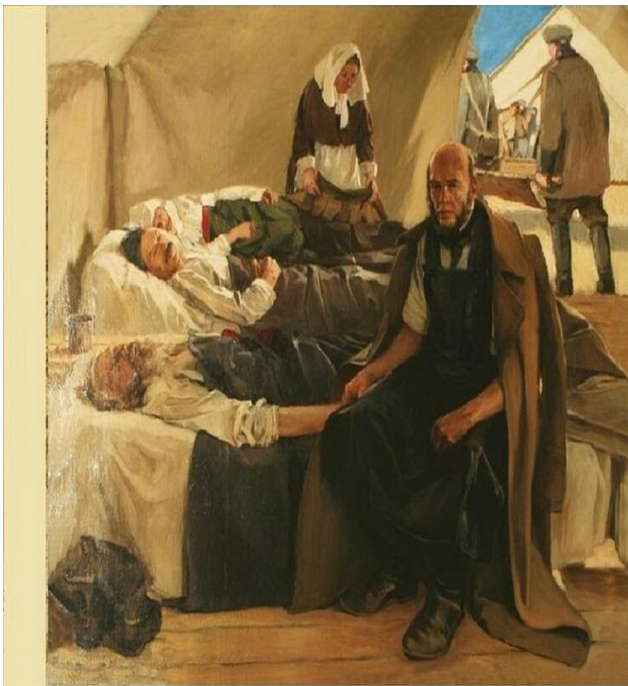
Микола Іванович Пирогов наголошував на важливості комплексного підходу до підготовки сестер милосердя, підкреслюючи, що "наша сестра милосердя має бути простою, богоповажною жінкою, з практичним розумом і гарною технічною освітою, яка неодмінно повинна зберегти чутливе серце". У жовтні 1855 року у Севастополі він сформулював «Правила для сестер Хрестовоздвиженської громади», у яких вперше класифікував сестринський персонал на три категорії: сестер-господинь, сестер-аптекарок та перев'язувальних сестер. Для кожної категорії він розробив чіткі інструкції щодо виконання професійних обов'язків і взаємодії з лікарями, підкреслюючи, що наукові та технічні настанови лікарів мають виконуватися беззаперечно, проте лікарі повинні враховувати досвід сестер, адже вони мають безпосередній, постійний контакт із хворими.

Під час Кримської війни сестри милосердя виконували широкий спектр обов'язків: доглядали поранених, асистували під час операцій, організовували господарське забезпечення польових шпиталів. Особливу популярність здобула Даша Севастопольська – символ жіночої відваги і милосердя, яка стала першою визнаною сестрою милосердя в народній пам'яті.

Завдяки зусиллям М. І. Пирогова ідея залучення жінок до системної медичної допомоги в умовах військових дій здобула всебічну підтримку і почала впроваджуватися як прецедент для подальшого розвитку сестринства у мирний час. Важливим кроком стало ініціювання ним професійної спеціалізації сестер милосердя за такими напрямками:

- **перев'язувальні сестри** — відповідальні за допомогу під час хірургічних втручань;
- **чергові сестри** — здійснювали щоденний догляд за пацієнтами;
- **аптекарки** — займалися видачею та обліком лікарських засобів;
- **господарки** — контролювали чистоту, харчування та побут хворих.

Після завершення Кримської війни сестринські общини почали активно розвиватися, а медичні сестри стали невід'ємною складовою системи охорони здоров'я як у військових шпиталях, так і в цивільних лікарнях. Саме М. І. Пирогову належить пріоритет у формуванні професійного та соціального статусу сестер милосердя, що стало підґрунтям для подальшої інституалізації медсестринської справи.



День медичної сестри відзначається з моменту об'єднання сестер милосердя зі 141 країни в професійну громадську організацію — міжнародну раду медичних сестер. Уперше служба сестер милосердя була організована під час Кримської війни саме англійкою Флоренс Найтінгейл.



У другій половині XIX століття разом із зростанням потреб у медичній допомозі з'явилася необхідність систематизованої підготовки медичних кадрів середньої ланки. В Україні почали функціонувати фельдшерські школи, зокрема у Києві (1870 р.) і Харкові, а у 1877 році відкрилися перші курси для медичних сестер. Проте надання медичної допомоги залишалося недостатньо забезпеченим через обмежену інфраструктуру та розвиток земської медицини, яка на території України почала впроваджуватися неоднаково й пізно (від 1906 до 1911 рр.). Випускниці фельдшерських шкіл складали урочисту обіцянку, у якій зобов'язувалися вірно служити ідеалам Червоного Хреста, дотримуватися професійної етики, сумлінно виконувати свої обов'язки і сприяти поширенню знань про охорону здоров'я та гігієну.

Початок XX століття: формування інститутів та братств

З початку XX століття на території України, особливо у великих міських центрах, розпочався активний розвиток системи професійної медсестринської освіти та служби. Відкривалися сестринські училища, лікарняні братства, а також общини сестер милосердя, які суттєво розширили функціональні обов'язки медичних сестер. Вони не лише здійснювали догляд за хворими, а й брали активну участь у санітарно-просвітницькій діяльності, епідеміологічному нагляді та догляді за пацієнтами з інфекційними захворюваннями, що було особливо актуально під час масштабних епідемій холери, туберкульозу, тифу та інших інфекційних недуг.

Період **Першої світової війни** (1914–1918) і визвольних змагань на українських землях суттєво підвищив попит на кваліфіковану медсестринську допомогу. Медичні сестри виконували надзвичайно важливу роль у догляді за пораненими, працюючи в екстремальних умовах фронтових польових шпиталів та військових медичних установах. Вони забезпечували не лише фізіологічний догляд, а й психологічну підтримку, що було критично важливо для поранених бійців.



Водночас, унаслідок війни, а також економічної кризи, що її супроводжувала, медична система та освіта в Україні зазнали значного занепаду. Незважаючи на це, у 1920-х роках Російський уряд зробив певні зусилля для боротьби з епідеміями, розширення мережі лікувальних установ та розвитку середньої медичної освіти. Так, на кінець 1920 року в Україні діяло понад 1000 лікарських дільниць і фельдшерських пунктів, що стало підґрунтям для подальшої систематизації та вдосконалення медичної допомоги. В умовах утворення Української РСР було започатковано реформаторські заходи з удосконалення середньої медичної освіти відповідно до постанов Наркомздраву та Наркомпросу СРСР, що поступово впроваджувались і на українських теренах.

Історія Вінницької фельдшерсько-акушерської школи

Заснування та перші роки (1921–1932)

У 1921 році у місті Вінниці було відкрито акушерську школу, яка стала одним із перших закладів такого типу на Поділлі. За офіційними даними з текстового звіту Вінницького медичного училища за 1935–1936 роки, Вінницька фельдшерсько-акушерська школа була створена саме в 1921 році.

Першим директором закладу став Олександр Лаврентійович Реміга, який очолював школу та завідував медичними курсами з 1921 до 1932 року. Під його керівництвом школа стала осередком підготовки медичних кадрів. При навчальному закладі також відкривалися різноманітні курси:

- курси червоних сестер;
- курси братів і сестер милосердя;
- курси з материнства і дитинства;
- інші короткотермінові медичні програми.

Розвиток медичної інфраструктури (1935–1940)

У 1935–1940 роках відбулося значне розширення медичної мережі в області. Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів збільшилася вдвічі, що сприяло:

- зниженню загальної та інфекційної захворюваності;

- скороченню випадків туберкульозу, трахоми, малярії;
- покращенню умов надання медичної допомоги породіллям (охоплення – 95%).

Повоєнне відновлення (1944–1947)

Після визволення Вінниці у 1944 році від німецько-фашистських загарбників школа почала відновлювати свою діяльність. Колектив працював у надзвичайно складних умовах:

- відсутність власного приміщення;
- нестача підручників;
- відсутність медичного обладнання та інструментів.

З 22 березня 1945 року директором школи було призначено Муравйова Дмитра Федоровича (нар. 1887 р.). У 1914 році він закінчив медичний факультет Варшавського університету. За короткий термін директор організував навчальний процес майже «з нуля» та відновив документацію, знищену під час окупації.

Новий етап розвитку (1947–1949)

У 1947 році, після повернення з фронту, керівництво школою знову взяв на себе Лойферман А. Г. Він мобілізував колектив на:

- відновлення навчально-матеріальної бази;
- створення гідних умов для навчання студентів;
- нормалізацію роботи викладачів.

Із 1948–1949 навчального року відбулося структурне реформування медичних шкіл – фельдшерські та акушерські відділення об'єднуються у фельдшерсько-акушерські. Це стало логічним продовженням розвитку системи середньої медичної освіти в Україні.

Вінницька фельдшерсько-акушерська школа відіграла головну роль у підготовці медичних кадрів для всієї області. Її випускники працювали у фельдшерсько-акушерських пунктах, амбулаторіях, лікарнях як у в регіоні, так і за його межами. Заклад став основою для формування сучасної системи середньої медичної освіти на Поділлі.

Поява таких навчальних закладів стала початком формування професійної сестринської служби як складової системи охорони здоров'я, яка базується на теоретичних знаннях, практичних навичках та етичних засадах. Освіта включала не лише теоретичні дисципліни — анатомію, фізіологію, гігієну, — але й практичні навички догляду за хворими, що стало основою сучасної медсестринської практики.

Після завершення Другої світової війни радянська влада зосередила особливу увагу на відновленні та розбудові мережі середніх медичних навчальних закладів. З 1947 року Міністерство вищої та середньої спеціальної освіти СРСР взяло під свій контроль методичне керівництво цими закладами, що дозволило впровадити єдині стандарти підготовки фахівців. У 1948 році було збільшено терміни навчання для фельдшерів-акушерок до 4 років, а для медичних сестер дитячих установ — до 3 років. У 1952 році для осіб, які працювали у сфері охорони здоров'я без повної середньої медичної освіти, відкрили вечірні відділення при медичних школах, що дозволило підвищити кваліфікацію без відриву від професійної діяльності.



У 1954 році відбулася значна реорганізація середньої медичної освіти з метою уніфікації програм, ліквідації надмірної багатoproфільності та підвищення якості підготовки кадрів. Встановлено типи середніх медичних навчальних закладів з чіткими термінами навчання:

- медичні училища (3 роки) для підготовки фельдшерів, акушерок, санітарних фельдшерів, лабораторних фельдшерів та зубних лікарів;
- фармацевтичні училища (3 роки) для підготовки фармацевтів;
- училища для підготовки зубних техніків (2 роки).

Відповідно до постанови Ради Міністрів СРСР 1959 року були затверджені нові навчальні плани, які передбачали збільшення тривалості навчання для осіб з неповною середньою освітою до 4 років, а для випускників повної середньої школи — до 2,5 року. Особливий акцент зроблено на практичній підготовці з включенням обов'язкової навчальної практики. У цей же період було започатковано систематичні курси підвищення кваліфікації середніх медичних працівників, що суттєво підвищило рівень професійної компетентності.

У другій половині XX століття, у контексті централізованої радянської системи охорони здоров'я, мережа медичних училищ та коледжів значно розширилася, забезпечуючи масову підготовку середніх медичних спеціалістів. Водночас спеціалізація часто носила формальний характер, що було пов'язано з відомчими особливостями системи. Зокрема, існували медичні училища, підпорядковані різним міністерствам, наприклад, Міністерству шляхів сполучення, де підготовка кадрів відбувалася з урахуванням специфічних вимог.

У 1979 році СРСР ратифікував Конвенцію МОП №149 «Про сестринський персонал», що засвідчило міжнародне визнання важливості професії медичної сестри. У 1987 році МОЗ СРСР здійснив перегляд номенклатури середньої медичної освіти, запровадив систему атестації та кваліфікаційних категорій для медичних сестер — від початкової до вищої. У 1989 році спеціальність «Медична сестра» була офіційно перейменована на «Сестринська справа», що відображало її сутнісну спрямованість. У навчальний план було введено нову дисципліну «Основи сестринської справи», що сприяло більш комплексній професійній підготовці.

Після здобуття Україною незалежності в 1991 році розпочався процес системних реформ у сфері освіти, зокрема, з урахуванням міжнародних стандартів. Законом України «Про освіту»

було введено чотири рівні кваліфікації: молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст і магістр, а також визначено типи навчальних закладів. Починаючи з середини 1990-х років у медичних університетах та академіях України створюються факультети сестринської справи. У 1996 році Міністерство охорони здоров'я затвердило Національну програму розвитку медсестринства, що визначило стратегічні напрями реформування сестринської освіти та практики.

У подальшому було створено професійні асоціації, зокрема у 1997 році засновано Асоціацію медичних сестер України, що стало важливим кроком у розвитку професійного самоврядування та підвищенні стандартів сестринської діяльності.

Отже, історія розвитку медсестринства в Україні характеризується поступовою професіоналізацією, розширенням ролі медсестер у системі охорони здоров'я, підвищенням рівня освіти та інтеграцією світових стандартів. Від початкових форм милосердя ХІХ століття до сучасних науково обґрунтованих моделей сестринської справи, медсестринство стало невід'ємною складовою багатогранної системи медичної допомоги, що забезпечує комплексний догляд за пацієнтами та сприяє покращенню здоров'я населення країни.

Після **відновлення незалежності України у 1991 році** медична галузь країни вступила в нову фазу радикальних реформ, спрямованих на модернізацію системи охорони здоров'я та підвищення якості надання медичних послуг. Особливу увагу було приділено реформуванню сестринської справи, що передбачало не лише переосмислення ролі медичної сестри, а й її позиціонування як висококваліфікованого та автономного фахівця в системі охорони здоров'я.

Одним із провідних напрямів реформ стало впровадження нової, модернізованої системи професійної освіти у сфері медсестринства. Серед основних складових цієї системи слід виділити:

- медичні коледжі та фахові училища, які забезпечували базову та середню спеціальну медичну освіту з урахуванням новітніх стандартів підготовки;
- вищі навчальні заклади, зокрема медичні університети та академії, що започаткували бакалаврські та магістерські програми за спеціальністю «Сестринська справа», «Медсестринство» (Постанова КМ України № 1021 від 30.08.2024 «Про внесення змін до переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої та фахової передвищої освіти», якою введено галузь І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення за спеціальністю І5 «Медсестринство» орієнтовані на підготовку фахівців із глибокими теоретичними знаннями та практичними навичками, здатних працювати в умовах сучасної системи охорони здоров'я.

Ці зміни дали змогу розширити професійні компетенції медичних сестер, які тепер включали комплекс заходів із профілактики захворювань, впровадження здорового способу життя, організації догляду за пацієнтами з хронічними хворобами, а також надання паліативної допомоги. Значна увага приділялась розвитку навичок клінічного мислення, прийняття самостійних рішень у межах сестринської практики, а також міждисциплінарній взаємодії із лікарями та іншими медичними працівниками.

Важливим кроком було створення та легалізація професійних асоціацій медичних сестер, серед яких найвпливовішою стала Асоціація медичних сестер України. Ця організація покликана захищати права і законні інтереси медичних сестер, забезпечувати їх професійне зростання через систему безперервного професійного розвитку, а також інтегрувати вітчизняну

сестринську практику у світовий контекст. Україна активно інтегрувала міжнародні стандарти сестринської справи, норми та рекомендації Міжнародної ради медичних сестер (International Council of Nurses, ICN), що сприяло уніфікації професійних стандартів та підвищенню якості медсестринської допомоги.

З 1990-х років розпочалась інституалізація нових посад у сестринській справі – впроваджувалися посади старших медичних сестер відділень, медичних сестер сімейних лікарів, а також медичних сестер-викладачів, що сприяло більш системному підходу до організації медсестринської діяльності. Натомість, законодавче оформлення юридичного статусу медичних сестер та регулювання їх посадових окладів тривало значно довше, що певною мірою гальмувало ефективне впровадження нових моделей сестринської практики.

Паралельно відбувався розвиток наукової бази сестринства – відкривалися спеціалізовані науково-дослідні підрозділи, факультети та кафедри сестринської справи у провідних медичних закладах, які займалися розробкою методологічних основ сучасного сестринського догляду, клінічної практики та освітніх програм.

Таким чином, період після 1991 року став знаковим для медсестринства в Україні, відкривши нові можливості для професійного зростання, підвищення ролі медичних сестер у системі охорони здоров'я, а також їх інтеграції у міжнародний медичний простір. Ці процеси поклали основу для подальшого розвитку сестринської справи як науково обґрунтованої, висококваліфікованої та самостійної професії, здатної відповідати викликам сучасної медицини.

Сучасна роль медичної сестри в системі охорони здоров'я України

Медична сестра як висококваліфікований фахівець

Сьогодні медична сестра в Україні є висококваліфікованим, автономним фахівцем, що виконує багатогранні функції у сфері охорони здоров'я. Вона здійснює комплексний індивідуальний і командний догляд за пацієнтом, бере участь у профілактиці захворювань, виконує широкий спектр клінічних процедур та забезпечує емоційну підтримку хворих.

Основні напрями професійної діяльності

- **Клінічна практика:** Медичні сестри проводять первинну оцінку стану здоров'я пацієнта, щоденне спостереження, виконують медичні маніпуляції (ін'єкції, катетеризації, перев'язки, забір аналізів), а також забезпечують догляд за пацієнтами у різних клінічних ситуаціях (гострі, хронічні стани, реабілітація).
- **Профілактична діяльність:** Вони відіграють ключову роль у профілактиці інфекційних та неінфекційних захворювань, проведенні вакцинації, а також у популяризації здорового способу життя серед пацієнтів і населення.
- **Паліативна допомога:** Медсестри забезпечують комплексний догляд за пацієнтами з невиліковними хворобами, зокрема паліативну та хоспісну підтримку, що включає контроль болю, психологічну і духовну допомогу.
- **Психоемоційна підтримка:** Сучасна сестра не лише виконує медичні процедури, а й підтримує пацієнтів і їхні сім'ї, допомагаючи долати стрес, страх і тривогу, що супроводжують хворобу.

- **Освітня та консультативна діяльність:** Медичні сестри навчають пацієнтів та їхніх рідних навичкам догляду, основам здорового способу життя, самоконтролю за хворобою, профілактики ускладнень.

Місце медсестри у різних установах охорони здоров'я

Медсестри працюють у широкому спектрі медичних установ:

- лікарні (стаціонарні відділення різного профілю),
- поліклініки та амбулаторії,
- реабілітаційні центри,
- паліативні та хоспісні служби,
- пологові будинки та центри репродуктивного здоров'я,
- освітні заклади (школи, дитсадки),
- мобільні медичні бригади (особливо важливі у періоди воєнних дій),
- приватні клініки та центри естетичної медицини,
- міжнародні гуманітарні організації (наприклад, «Лікарі без кордонів»).

Роль медичних сестер під час надзвичайних ситуацій

Особливо важливу роль медичні сестри відіграють у кризових умовах, зокрема:

- Під час пандемії COVID-19 вони були на передовій, виконуючи функції з догляду за інфікованими, контролю стану, організації ізоляції та інфекційного контролю.
- У період війни з Росією медсестри працюють у польових госпіталях, евакуаційних бригадах, стабілізаційних пунктах, рятуючи життя у надскладних умовах, часто під обстрілами та з обмеженими ресурсами. Їхня діяльність не обмежується медичними маніпуляціями — вони також надають психологічну підтримку пораненим, їхнім родинам та військовим.



Освітні та професійні стандарти

У сучасній Україні сестринська освіта базується на сучасних стандартах, що відповідають вимогам Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародної ради медичних сестер (ICN) та директивам Європейського Союзу. Впроваджено багаторівневу систему освіти, яка включає:

- Фахові коледжі та училища,
- Заклади вищої освіти з бакалаврськими, магістерськими та навіть докторськими програмами за спеціальністю «Сестринська справа», «Медсестринство»,
- Безперервне підвищення кваліфікації, участь у міжнародних обмінах та стажуваннях.

Науково-дослідна діяльність і лідерство

Медсестринство в Україні сьогодні — це не лише клінічна практика, а й наукова дисципліна, яка ґрунтується на доказовій медицині, біомедичних і гуманітарних науках. В Україні розвиваються напрями:

- сестра-науковець,
- сестра-викладач,
- сестра-лідер, яка очолює міждисциплінарні команди, бере участь у розробці стратегій медичної допомоги, управлінні закладами охорони здоров'я.

Перспективи розвитку медсестринства в Україні

Сучасні виклики та світові тенденції визначають такі ключові напрямки розвитку:

- **Розширення автономії медичних сестер** — перехід до партнерської моделі догляду, де сестра виступає активним суб'єктом медичного процесу, здатним приймати клінічні рішення в межах своєї компетенції;
- **Інтеграція в первинну ланку допомоги**, де медсестри здійснюють скринінг, ведення пацієнтів з хронічними захворюваннями, організовують профілактичні заходи;
- **Підвищення освітнього рівня та кваліфікації**, зокрема шляхом здобуття магістерських і докторських ступенів;
- **Активна участь у міжнародних програмах обміну та наукових грантах**, що сприяє впровадженню інноваційних методів і стандартів;
- **Покращення умов праці і соціального захисту медичних сестер**, що підвищить престиж професії та сприятиме залученню молодих спеціалістів.

Сьогодні медична сестра в Україні — це не просто виконавець лікарських призначень, а самостійний, високоосвічений професіонал, який забезпечує комплексний, гуманний і якісний догляд за пацієнтами на всіх етапах медичного процесу. Вона є невід'ємною частиною міждисциплінарної медичної команди і ключовою ланкою у системі охорони здоров'я, здатною ефективно відповідати на виклики сучасності, зокрема у надзвичайних ситуаціях.