

**МЕДИЧНА ОСВІТА НА ВОЛИНІ (XIX СТ. – 30-ТІ Р.Р. XX СТ.):
ПОЛЬСЬКИЙ АСПЕКТ**

У статті розглядаються особливості розвитку медичної освіти на Волині (XIX ст. – 30-ті рр. XX ст.). Робиться висновок про те, що у зазначеному процесі спостерігається помітний вплив Польщі, у складі якої Волинь перебувала, що спричинило як позитивні, так і негативні наслідки у контексті розвитку медичної освіти. Диференціюються чотири історичні етапи розвитку зазначеного процесу, починаючи із 1917 року.

У державних документах, що стосуються проблем освіти і виховання (Закони України “Про освіту”, “Про професійно-технічну освіту”, “Про охорону дитинства”, Національна програма “Діти України”, Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті), наголошується на необхідності дослідження історико-педагогічних аспектів освітньо-виховного простору, а також проблеми, пов’язаної, зокрема, й зі становленням системи національної медичної освіти. З огляду на це науковий аналіз медичної освіти на Волині в контексті регіональних історико-педагогічних досліджень є актуальним, оскільки волинський регіон вніс свою частку до загальної скарбниці української освіти й культури.

Проблему розвитку загальної та професійної освіти в Україні вивчали сучасні дослідники Т. Завгородня, В. Кравець, В. Сагарда, Б. Ступарик. Окремі аспекти діяльності закладів професійної освіти різних типів в Україні та за її межами розглядалися М. Барною, М. Біблюком, Д. Герцюком, І. Курляк, Д. Пенішкевич, О. Петренко, І. Петрюк та ін. Загальні проблеми розвитку освіти на Волині досліджували В. Богданов, П. Волобуєв, В. Геренович, К. Дубняк, Л. Миловидов, П. Мостовий, О. Музиченко, А. Поляков, Г. Пустовіт, С. Рудницький, П. Тутковський, а також М. Антонєць, В. Корнев, С. Коляденко, Т. Самоплавська, С. Філоненко та ін. Історико-педагогічні дослідження Н. Бовсунівської, О. Борейка, І. Гавриша, Т. Джаман, М. Жилюка, Л. Єршової, О. Іващенко, В. Омельчука, Ю. Поліщука, Н. Рудницької, Н. Сейко та інших характеризують різні напрями становлення освітніх процесів на Волині періоду XIX ст. – 30-х років XX століття.

Деякі аспекти становлення та розвитку освітньо-медичних установ на Волині у XVIII – XIX століттях висвітлювалися в працях польських істориків Я. Кохановського, С. Стажинського, Л. Фінкеля, істориків медицини Л. Гонсьоровського, Я. Лукашевича, В. Шумовського. Історію розвитку медичної освіти досліджували також представники української лікарської громадськості, члени науково-професійних і громадських об’єднань лікарів: В. Краснов, М. Лісіцин, Г. Соболевський, К. Яцута. За радянських років ці проблеми вивчали С. Верхратський, Б. Криштопа,

І. Шапіро. Значний фактичний матеріал з історії середньої медичної освіти на західноукраїнських землях до 1939 року представлений у роботах Л. Клос, О. Рузанова, М. Шегедин, з історії фармакології – Н. Бенюх.

Загалом найбільш повно досліджено процес розвитку медичної освіти на Слобожанщині, Буковині, Київщині та Прикарпатті. Проте доводиться констатувати, що лише окремі аспекти становлення медичної освіти на Волині у зв'язку із впливом на ці процеси Польщі знайшли своє відображення у дисертаційних роботах Л. Клос та Н. Рудницької. Мета даної статті – висвітлення історичних особливостей зазначеного процесу.

Л. Клос у дисертаційному дослідженні *“Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях (друга половина XVII I– 30-ті роки XX ст.)”* виявила основні тенденції становлення медичної освіти у Західній Україні та Польщі в зазначений період (до 1939 року). При цьому автор окреслила загальну характеристику розвитку медичної освіти на західноукраїнських землях часів Австро-Угорської та Російської імперій (1772–1918 рр.). Вона визначила передумови формування і структуру управління органами охорони здоров'я та закладами медичної освіти різного рівня на західноукраїнських землях, розкрила дидактичну систему фахової медичної освіти в регіоні у часи панування Австро-Угорщини та Росії (1775-1918 рр.), дослідила науково-просвітницьку діяльність медичних інституцій і лікарських товариств у регіоні. Також дослідниця проаналізувала особливості розвитку медичної освіти на західноукраїнських землях у 20–30-і роки XX століття. Нею окреслено зміст, форми і методи фахової медичної освіти нижчого, середнього та вищого рівнів у регіоні в період панування Польщі, Румунії та Чехословаччини (1919–1939 рр.). Автором також визначена роль професійних організацій лікарів у поширенні медичних знань і розвитку медичної освіти на західноукраїнських землях у XVIII–30-і роки XX століття [1: 201-235].

У X–XI століттях Волинь відокремилася від Києва, оскільки влада у ті часи поділялася між київськими і волинськими князями. Пізніше, у 1099 році, Володимирський князь Роман Мстиславович об'єднав Волинь і Галичину в єдину державу – Галицько-Волинське князівство, яке проіснувало до 1340 року. Доречно зазначити, що ця держава дозволила зберегти окреслені українські терени від підкорення та асиміляції з боку Польщі [2: 140].

Певні позитивні зміни у галузі охорони здоров'я населення розпочалися 1569 року, коли за Люблінською унією Литва об'єдналася з Польщею в єдину державу – Річ Посполиту. Саме тоді Волинь фактично була загарбана польськими феодалами, а місто Житомир відійшло у довічне користування польських магнатів.

Згідно з Указом Сенату 1737 року *“Про утримання у великих містах за рахунок місцевих магістратів (ратуш) спеціальних міських лікарів”*, на Лівобережній Україні вводилися відповідні штатні посади. Житомира цей указ не стосувався, оскільки місто перебувало у складі Польщі. Тоді було призначено лікарів у тринадцяти українських полках, на які поділялася Україна.

Правобережна Україна в той час перебувала у складі Речі Посполитої. Міськими лікарями на Правобережжі часто призначалися полкові лікарі у відставці. Починаючи з 1781 року в Україні була запроваджена загальноімперська система управління, за якою українська старшина, поміщики набули рівних прав з російським дворянством. Проте українське селянство, особливо за часів царювання Катерини II, тотально закріпачувалося.

У 1782 році при адміністраціях губернських і повітових міст в штатний розпис було введено посади доктора медицини, лікаря та двох помічників. Такою була структура медичного обслуговування на Лівобережній Україні. Суттєво, що 1787 року у Києві було відкрито першу на Україні державну міську лікарню для лікування від “прилипкових хвороб”, а біля Новгород-Сіверського (Чернігівська область) при Москаківському монастирі – державну божевільню для лікування психічно хворих.

Доречно зазначити, що адміністративно-територіальний устрій Волині склався після другого поділу Польщі не одразу. У 1793 році територія Правобережної України була об'єднана з Лівобережною у складі Російської імперії згідно з указом імператриці Катерини II від 23 квітня 1793 року. Цим указом було утворене Ізяславське намісництво з центром у місті Ізяслав. Це намісництво на початку 1795 року перейменовано на Волинське з центром у місті Новоград-Волинський, тодішній Звягель.

Щодо розвитку медицини у Житомирі, то слід зазначити, що лише після другого поділу Польщі (1793 рік), коли місто відійшло до Лівобережної України, тут було започатковано органи державного управління у справі організації та надання медичної допомоги населенню. Надалі становлення медичної справи на Волині здійснювалося за зразком Лівобережної України на основі загальноросійських положень.

Таким чином, поетапно у другій половині XIX століття відкривалися лікарняні установи. Суттєвим є те, що волиняни співпрацювали з колегами з інших держав, зокрема Польщі. Проте ще залишалися невирішеними проблеми забезпечення повітових й губернської лікарень медичними працівниками. Тому до середини XIX століття на Волині переважала приватна медична практика.

Російська революція 1917 року, повалення царату призвело до нового періоду в історії Волині. Вияв національної самосвідомості, створення української державності, розшарування суспільства, встановлення більшовицької влади, польська окупація – це лише основні історичні віхи цього періоду, який можна поділити на чотири основні етапи.

Перший етап (березень 1917 – квітень 1918 р.). Основними політичними силами були загальноросійські центристські партії, які підтримували Тимчасовий уряд, радикально-соціалістичні (більшовики) та українські національно-соціалістичні сили, що об'єдналися в Центральну Раду. Тимчасовий уряд зберіг класово-становий характер системи освіти, а Центральна Рада, головою якої був обраний визначний історик і громадський діяч М. Грушевський, стала на захист прав і свободи українського народу. Центральна Рада надавала особливого значення

українізації всіх типів шкіл, розвитку їх національного спрямування. На всій території Волинського краю, зокрема у Житомирі, Луцьку, Рівному, Володимирі, Ковелі, Дубні, Кременці, Острозі відкривалися українські гімназії і народні школи. Розпорядженням Генерального секретаріату освіти церковнопарафіяльні школи, що належали духовному відомству, переводилися у підпорядкування міських управ [3: 226].

На другому етапі (травень 1918 р. – листопад 1918 р.), коли український уряд очолив гетьман П. Скоропадський, було створено (травень 1918 р.) Міністерство віросповідань, яке очолив відомий психолог і педагог В. Зеньковський. Державно-церковні відносини будувалися на засадах, близьких до тих, що існували в Російській імперії до 1917 року. Керівним органом церкви став Український церковний синод, що утримувався за рахунок державного бюджету. Така політика українізації шкільництва продовжилася і за часів гетьманщини.

Третій етап (грудень 1918 р. – червень 1919 р.) розпочався тим, що силами Директорії було проголошено відновлення Української Народної Республіки. Новий уряд продовжував українізацію культури і освіти. Проте процес цей був недовготривалим. Слід відмітити, що протягом зазначених етапів майже припинилася підготовка спеціалістів у Волинській і Кременецькій фельдшерських школах, проте практична підготовка велася у Житомирському, Бердичівському та Луцькому будинках сестер милосердя.

Четвертий етап (липень 1919 р. – березень 1921р.) характерний тим, що частина Волині була захоплена більшовиками. Розпочався етап соціалістичних перетворень в усіх галузях, зокрема й у народній освіті. Більше 50% площі Волинської губернії за мирним договором 18 березня 1921 року відійшло до Польщі. Під управління польського уряду потрапили Володимир-Волинський, Дубненський, Ковельський, Кременецький, Луцький, Острозький і Рівненський повіти [4: 131]. Польська влада, незважаючи на особливості економічного, політичного, національно-культурного розвитку Волині, провела дискримінаційну реформу, ігноруючи потреби українців, які становили в регіоні абсолютну більшість. З метою ополячення населення краю впроваджувалася польська мова як обов'язкова мова викладання, українські вчителі замінювалися польськими. Майже всі українські школи на окупованій території припинили своє існування.

На початку 20-х років ХХ століття Західна Волинь перейшла у володіння панської Польщі, що вплинуло на характер медичного обслуговування простого населення, особливо української людності, до якої часто застосовувалися дискримінаційні санкції, особливо в першій половині ХХ століття, що виявлялося у мізерному забезпеченні грошових витрат на їхнє лікування. У 20–30-і рр. ХХ століття підготовку медичних спеціалістів для західно-волинських територій здійснювали медичні факультети Львівського та Краківського університетів, Краківська та Львівська медичні школи, а також курси медсестер при Острозькому відділенні Червоного Хреста.

Як свідчать архівні матеріали, у зазначений період було створено чимало навчальних закладів для підготовки сестер-жалібниць, серед яких – Луцький

інститут медичних сестер [5]. Я. Звігальський і М. Іванов зазначали, що школи сестер-жалібниць існували при общинах Червоного Хреста. До них приймали жінок 18–40 років з освітою в обсязі чотирьох перших класів жіночої гімназії або двокласного училища. Курс навчання в цих закладах тривав два роки і складався з теоретичних дисциплін і практичних занять, які проводилися здебільшого безпосередньо в лікарнях, що функціонували майже при кожній релігійній общині.

Метою общини була підготовка сестер милосердя для безкоштовного догляду за хворими з почуття християнської жертвності та благодійництва на користь хворого. Для досягнення цієї мети община приймала до складу сестер з числа осіб, що відповідали такому покликанню, і сприяла їх моральному удосконаленню, розумовому розвитку та фаховій підготовці [6: 116]. Так, школа сестер милосердя при Рівненській релігійній общині мала свою церкву та лікарню, створену для практичного навчання сестер милосердя по догляду за хворими.

Цим християнським медичним лікувальним закладом мали право користуватися безкоштовно хворі усіх християнських віросповідань і національностей (параграф 24 статуту Общини), крім хворих на невиліковні та інфекційні хвороби. Заклад цей було створено лише для жінок, і він мав два відділення – пологове і дитяче. В Общину для навчання обслуговування хворих приймали вдів і дівчат “усіх станів, ...православного віросповідання, від 20 до 40-річного віку. Від бажаючих вступити до Общини вимагалася загальна грамотність, міцне фізичне здоров’я та відповідне виховання в душі православної віри” [1: 4].

З 1918 року Західна Волинь знову була захоплена Польщею. А тому всі проблеми, що торкалися охорони здоров’я населення та контролю за діяльністю місцевого самоврядування поліцією та адміністративною владою, відносилися до компетенції Міністерства внутрішніх справ Польської республіки. Про це йшлося у постанові тимчасового польського уряду від 3 січня 1918 року. Деяко пізніше, з 30 травня 1919 року, у відповідності з розпорядженням керівника новоствореного Міністерства громадського здоров’я Польщі, в окружних центрах краю, зокрема й на Волині, були утворені окружні ради з охорони здоров’я. Їх кількісний склад та повноваження визначалися вищезгаданою постановою [7].

За класифікацією Л. Клос, окружна рада поділялася на чотири секції (критерієм поділу був характер діяльності). Перша секція – профілактично-протиепідемічна – виконувала функції попередження поширення інфекційних захворювань у межах краю, в тому числі у лікувальних та санаторно-курортних установах, а також профілактики інфекцій у громадських та спеціалізованих установах. Друга секція – санітарно-гігієнічна – здійснювала нагляд за дотриманням гігієнічних вимог на підприємствах, в установах, на дрібних виробництвах, а також у в’язницях. Третя секція – опікунська – займалася опікою матерів, дітей, молоді, людей похилого віку, інвалідів, психічно хворих, а також боротьбою з алкоголізмом. Четверта секція – організаційно-фахова – відповідала за ведення справ і контроль за ретельним виконанням професійних обов’язків

лікарями, фельдшерами та молодшими медичними працівниками. Також до її функцій належало керування санітарно-освітньою роботою лікарських товариств, фаховою підготовкою лікарів та медичних працівників загалом. Щомісячно здійснювалися засідання окружних рад з охорони здоров'я на чолі з директором ради [1: 201–235, 136].

Для вдосконалення структури управління окружної ради Міністерством громадського здоров'я було запропоновано поділити окружну раду з охорони здоров'я на Львівський і Краківський відділи (Постанова № XIV – 200/201 від 3.02.1920 р.). Таке вдосконалення керівництва охороною здоров'я населення було викликане змінами в адміністративно-територіальному устрої Західної України, територію якої польська влада розділила на чотири воєводства – Волинське, Львівське, Станіславське та Тернопільське.

У зв'язку з появою значної кількості епідемій (висипного, поворотного і черевного тифів) постановою Президента Польщі від 14.07.1920 року у Міністерстві громадського здоров'я та соціального забезпечення було організоване Управління головного надзвичайного комісара по боротьбі з епідеміями, які створювали небезпеку тодішній державі – Польщі. Крім того Міністерство громадського здоров'я та соціального забезпечення також вирішувало питання профілактики та боротьби з інфекційними хворобами серед населення.

Подібна структура була потребою часу, оскільки епідемічна ситуація у Польщі була складною. Це Управління ліквідували у 1923 році, оскільки воно не змогло виконати всіх своїх функцій [8: 280–316]. Його повноваження розподілилися таким чином: Міністерству праці та соціального забезпечення передавалися питання охорони материнства і дитинства, обслуговування інвалідів і контроль за діяльністю медичних і гігієнічних закладів і об'єднань (товариств) краю. Решту справ було передано Департаменту служби здоров'я, організованого при Міністерстві внутрішніх справ. При Міністерстві також функціонував Департамент самоврядування, до сфери діяльності якого належали проблеми муніципальної медицини. Міністерству культів та освіти передали функції шкільної гігієни, а Міністерству юстиції – нагляд за дотриманням санітарної гігієни у системі пенітенціарних установ.

У циркулярах Міністерства внутрішніх справ 1926 року зазначалося про необхідність безпосередньої співпраці поліції із санітарними органами дільничної адміністративної влади. З метою зменшення навантаження повітового лікаря, як стверджує дослідник медичної освіти Л. Клос, даний перерозподіл був своєчасним і суттєвим. Дещо пізніше вирішення окреслених питань було вилучено з обов'язків повітового лікаря, оскільки ці проблеми почали вирішувати керівники повітів [8: 280–316].

Слід зазначити, що у 1926–1928 роках у містах Волинського Полісся було розгорнуто мережу амбулаторій, які створювалися паралельно як доповнення до державної системи для надання медичної допомоги населенню. Ці філантропічні лікувальні заклади різного профілю обслуговували найбільш вразливих мешканців міст і сіл. Спеціалізовані лікувально-

профілактичні установи займалися виявленням, лікуванням очних і венеричних захворювань й запобіганням поширенню туберкульозу. Крім того, станції охорони материнства і дитинства опікувалися немовлятами, дітьми, а також медичними оглядами жінок. Амбулаторії охматдиту здебільшого включали молочні кухні, у яких готувалися продукти харчування для дітей. Фінансування цих станцій здійснювалося за рахунок добровільних внесків мешканців повітів (0,5–1 злотий з двору), пожертвувань окремих осіб, коштів місцевого самоврядування та Товариства Червоного Хреста і жіночих громадських організацій. Також наприкінці 20-х років ХХ століття намітилася тенденція до об'єднання всіх амбулаторій в осередки здоров'я. Пізніше рішенням Міністерства соціального забезпечення від 15.06.1936 р. було затверджено існування цих об'єднань як структурних одиниць у системі громадської охорони здоров'я. Вони стали формою сільської дільничної медичної служби. На думку А. Подражанського, ці об'єднання поєднали в собі соціально-профілактичні та санітарно-поліцейські функції, оскільки склалися з амбулаторій охматдиту, протитуберкульозних, противенеричних, антиалкогольних та інших профілів. Також вони здійснювали контроль за дотриманням гігієнічних вимог щодо влаштування дитячих оздоровчих установ, водопостачання, водовідведення. Їх фінансування здійснювалося за рахунок у першу чергу органів самоуправління, а також дотацій держави і кас хворих, різних добровільних товариств та громадських організацій. Всього у Волинському воєводстві їх нараховувалося вісім.

На початку 30-х років ХХ століття з ініціативи передової української лікарської громадськості виникла така форма медичного обслуговування населення, переважно сільського, як кооперативи здоров'я.

У 30-і роки ХХ століття на Західній Волині організацію лікувальної та санітарно-протиепідемічної діяльності здійснювали дільничний та повітовий лікарі, які зазвичай були помічниками повітового старости. На них поклалися функції контролю за роботою інших лікарів, фельдшерів й акушерок повіту, а також організації профілактики гострих інфекційних і венеричних хвороб, туберкульозу, здійснення судово-медичних оглядів трупів та інше [9: 207].

Зазначимо, що медичну допомогу багатьом жителям сіл і міст у цей період часто надавали й приватні лікарі, які влаштовували невеликі лікувально-профілактичні установи у власних будинках. Вони здійснювали амбулаторний прийом і стаціонарне лікування хворих. При цьому, як правило, відкривалися 1–2 палати, у яких асистентами лікаря, разом зі середнім медперсоналом, були члени його родини (дружина, донька). Для надання кваліфікованого стаціонарного лікування хворих госпіталізували у шпиталі повітових міст.

За класифікацією О. Рябишенка, всі лікарні Західної Волині поділялися на державні, громадські, самоуправлінські та приватні. Так, у 1935 році на терені цього краю їх кількість відповідно становила: 2, 25, 32 і 5 [10: 33].

У 30-х рр. ХХ ст. на території Західної Волині було ліквідовано частину фельдшерсько-акушерських пунктів, а решту було реорганізовано в

амбулаторні установи. Серед мешканців Волині особливою популярністю користувалися невеликі приватні акушерські стаціонари для прийому пологів, який здійснювали дипломовані медики. Такі “акушерські притулки” здебільшого відкривалися у повітових містах Волинського воєводства [10: 29, 47]. Фінансування Польською державою служби охорони здоров'я на західноукраїнських землях, до яких належала й Волинь, у 1934 році складало 102139 злотих, з них 18036 злотих виділялося для Волинського воєводства, 31750 злотих – для Львівського, 23468 – для Станіславського та 28885 – для Тернопільського воєводств. Зазначимо, що для Волинського воєводства лікарів готували у Львівському державному університеті, Львівському Вільному та Краківському університетах [1: 201–235, 141].

Фельдшерів та фельдшерів-акушерок готували у Львівській фельдшерсько-акушерській школі. Важливим є й те, що лікарів готували з числа польського населення, а українська молодь не мала доступу до навчання не тільки через матеріальні статки, але й через дискримінаційну політику Польщі. Проте найбільш здібні юнаки-українці отримували кваліфікацію лікаря у Львівському Вільному університеті за рахунок заможних свідомих українців. Доцільно відзначити, що Польща здійснювала значну дискримінацію через національну належність, що особливо відчували українці. Все це, у свою чергу, спонукало українську лікарську громадськість до пошуків альтернативних форм надання медичної допомоги українському населенню у кооперативах здоров'я та народних лікарнях.

Короткий аналіз стану медичного забезпечення та медичної освіти підготовки медичних працівників, на польській частині Волині, дозволяє дійти висновку, що у 20–30-х роках ХХ ст. спостерігається певна різноманітність організації медичної допомоги та підготовки спеціалістів нижчого та середнього рівнів на цій території. До середньої ланки медпрацівників панської Польщі відносилися акушерки і медичні сестри, які навчалися у державних спеціалізованих школах та у приватних закладах медичної освіти.

Саме підготовка медпрацівників середнього рівня, в основному акушерок, дозволила значно поліпшити надання населенню кваліфікованої акушерської допомоги. Професійна освіта медичних сестер та акушерок здійснювалася, як правило, польською мовою. У польських медично-освітніх інституціях були обмеження для молоді з числа українців. У цей період проводилася підготовка кваліфікованих лікарів у Краківському та Львівському державних університетах, Львівському Вільному університетах. Загалом, перебуваючи у складі Польщі (1921–1939 рр.), населення Волині змушене було часто звертатися до платної медичної допомоги. Так, у 1928 році півтора мільйони населення обслуговувало всього 67 фельдшерів, а в 1938 році їх стало 89.

За часів перебування Волині (30-і рр. ХХ ст.) у складі Польщі добре відомою була діяльність відділення Товариства Червоного Хреста у місті Острозі. Члени цього Товариства, долучалися до боротьби з черевним тифом, холерою, займалися розповсюдженням санітарно-гігієнічних знань серед міщан і простого селянського люду. Діяльність членів Товариства

скеровували П. Паславський і С. Храневич. У 1931 року П. Паславський очолив відділення Товариства Червоного Хреста, членами якого могли стати всі медичні працівники Острожчини, які проводили на місцях санітарно-профілактичні заходи. П. Паславський спільно з С. Храневичем відкрили при Товаристві курси підготовки медичних сестер. Заняття проводили в Острозькій повітовій лікарні. За вісім років на цих курсах було підготовлено 112 медичних сестер, які працювали не тільки у місцевих дільничних лікарнях, а й на терені всієї Західної Волині. На цих курсах також навчали 32-х помічниць повитух. На курсах медичних сестер готували і молодший санітарний персонал, з числа якого було утворено для Острозького повіту чотири санітарних дружини, що були готові надавати різну допомогу у разі стихійного лиха.

Отже, проведений аналіз дозволяє стверджувати, що громадськими товариствами Волині кінця XIX–30-х рр. XX століття було нагромаджено певний досвід у організації медичної допомоги та санітарно-медичного обслуговування населення Волині. Серед форм благочинної, медичної та санітарно-просвітницької діяльності характерними стали: читання; публічні виступи; видання санітарно-популярних творів; обмін інформацією про різні практичні спостереження; нові відкриття і винаходи; зокрема для застосування у практичній медицині; забезпечення бідних хворих медикаментами; відкриття бібліотек при лікарнях, альтернативних медично-освітніх установ. Суттєво, що у зазначеному процесі спостерігається помітний вплив Польщі, у складі якої перебувала Волинь, що спричинило як позитивні, так і негативні наслідки у контексті розвитку медичної освіти. Перспективним напрямом подальших наукових розвідок вбачаємо вивчення зазначеного процесу протягом більш тривалого періоду, що дасть можливість виявити наслідки впливу Польщі на сучасний стан медичної освіти в Україні.

Список використаних джерел та літератури

1. Клос Л. Є. Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях (друга половина XVIII–30-ті роки XX ст.) / Дис. ... кандидата пед. наук: 13.00.04 / Лілія Євгенівна Клос; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. – К., 2002. – 278 с.
2. Історія Волині: з найдавніших часів до наших днів / Відп. ред. О. Г. Михайлик. – Львів: Вища шк., 1988. – 238 с.
3. Ульяновський В. Церква в Українській Державі 1917–1920 рр.: (Доба Гетьмана Павла Скоропадського). – К.: Либідь, 1997. – 320 с.
4. Купчак Я. Поляки на Україні в 1921-1939 рр. – Вроцлав, 1994. – 264 с.
5. О разрешении создания Луцкого института сестер милосердия – ЦДІАУК, ф. 442, оп. 788-а, спр. 223-а, 1921 р. – 80 арк., арк.7.
6. Звігальський Я., Іванов М. Професійна освіта на Україні. – Олександрія, 1927. – 244 с.
7. Доповідь директора окружного управління про реорганізацію органів охорони здоров'я в Західній Україні та їх компетенцію. – ЦДІА у Львові, ф. 567, оп. 1, спр. 28, 1819 р. – 46 арк., арк. 2.

8. Подражанський А. С. Охорона здоров'я в західних областях України до їх воз'єднання з радянською Україною (1771–1939 рр.) // Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні: Зб. наук. праць. – К.: Держмедвидав. – 1959. – С. 280 – 316.

9. Памятная книжка Волынской губернии за 1913 год. – Житомир: Волынская губернская типогр., 1912. – 256 с.

10. Рябищенко О. Г. Охорона здоров'я населення західних областей України. – К: Держмедвидав УРСР, 1963. – 90 с.

Krukowska I.M. Edukacja medyczna na Wołyniu (XIX – lata 30 XX w.): polski aspekt

W artykule są rozpatrywane szczególności rozwoju edukacji medycznej na Wołyniu (XIX – lata 30 XX w.). Wywnioskowano, że w zaznaczonym procesie obserwuje się zauważalny wpływ Polski, w składzie której Wołyń przebywał, co spowodowało tak pozytywne, jak również negatywne skutki w kontekście rozwoju edukacji medycznej. Są zdyferencjonowane cztery etapy historyczne rozwoju wyej wymienionego procesu, poczynając od roku 1917.

Krukowska I.M. Medical education in Volyn (XIX – 30-s of the XX century): Polish aspect

The peculiarities of the development of medical education in Volyn (XIX – 30-s of the XX century) are examined in the article. The conclusion is made, that in the mentioned process there is a noticeable influence of Poland of which Volyn was, a part that entailed both positive and negative consequences in the context of the development of medical education. Four historical stages of the development of the noted process are differentiated, beginning from 1917.