

та розглядає особливості проведення діагностики та лікування ГКСбСТ в Україні з позиції забезпечення наступності видів медичної допомоги (Наказ МОЗУ № 164 від 03.03.2016) та Клінічні настанови Європейської асоціації кардіологів (ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation, 2011).

**Основний матеріал дослідження.** Результати аналізу сучасних українських та європейських нормативних документів показали, що основними напрямками фармакотерапії ГКСбСТ є антиішемічна та антитромботична. За основними напрямками терапії ГКСбСТ усі три нормативні документи є узгодженими. Розбіжність між українськими нормативними документами і європейськими полягає в кількісному і якісному складі рекомендованих препаратів з підгрупи інших антиангінальних ЛЗ, з нового підкласу антиагрегантів – антагоністу рецепторів (PAR-1) тромбіну, представником якого є ворапаксар, та з підгрупи інгібіторів рецепторів P2Y<sub>12</sub>A (клопідогрель і тиклопідин).

Українськими нормативними документами рекомендовано три ЛЗ з підгрупи інших антиішемічних ЛЗ: нікорандил, ранолазин, івабрадин, а європейськими клінічними настановами - тільки два нікорандил та ранолазин. Івабрадин – препарат, який селективно блокує йонні f-канали синусового вузла серця, що призводить до уповільнення діастолічної деполаризації і ізольованого негативного хронотропного та антиішемічного ефекту, Європейською асоціацією кардіологів (ESC) рекомендований для лікування стабільної форми ішемічної хвороби серця.

У підгрупі антиагрегантів Європейськими клінічними настановами рекомендований антагоніст рецепторів PAR-1 тромбіну – ворапаксар, а в підгрупі інгібіторів рецепторів P2Y<sub>12</sub>A – окрім клопідогрелю і тиклопідину, рекомендований кангрелор. Ці два препарати відсутні в чинних документах України і не зареєстровані на українському фармацевтичному ринку.

**Висновки.** За основними напрямками терапії ГКСбСТ усі три нормативні документи є узгодженими, що свідчить про те, що всі вони створені на засадах доказової медицини. В українських нормативних документах сьогодні не представлені антитромботичні ЛЗ нової генерації, оскільки вони не зареєстровані на фармацевтичному ринку України, але це має статися у найближчому майбутньому.

## **АНАЛІЗ КОНЦЕПЦІЇ «ОСВІТА ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ» ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РЕАЛІЗАЦІЇ У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ**

Толочко В. М., Артюх Т. О.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

**Вступ.** Одним із сучасних світових пріоритетів стає безперервна освіта, оскільки за останні десятиліття кардинально змінилася система генерації й передачі знань, а їх обсяг багаторазово зріс, до того ж підвищилась швидкість оновлення та старіння інформації. Нині щорічно обновляються теоретичні і професійні знання. Це все є надзвичайно актуальним й для фармацевтичної освіти, особливо для післядипломного навчання (ПН) спеціалістів фармації (СФ) в рамках концепції «Освіта протягом життя», де базова освіта періодично повинна доповнюватися програмами додаткової освіти й організується не як кінцева,

завершена, а лише як основа для подальшого навчання. Крім основних, отриманих у ВНЗ, знань, майбутній СФ повинен на студентській лаві розвинути свої здатності до навчання протягом усього професійного життя, розвинути навички комунікації, адаптивності, самовдосконалення, організаційної й групової ефективності та низку інших якостей. Тому, що сьогодні не можна за один раз, навіть за 5 або 6 років, підготувати людину до професійної діяльності на все життя.

**Мета.** Пошук можливостей та шляхів для ПН СФ в Європейських рамках на продовження програми «Освіта протягом життя» (Lifelong learning programme - LLP).

**Методи дослідження.** Дослідження було здійснено з використанням сучасних кабінетних методів: історичного, системного та порівняльного аналізу, методу групувань.

**Основний матеріал дослідження.** Зазначена LLP реалізована за рахунок фінансування ЄС в галузі освіти і підготовки кадрів та передбачає зростання інвестицій, зокрема, розширення знань СФ, поліпшення навичок і компетентності за умови розширення можливостей для інноваційної, більш гнучкої форми їх навчання для забезпечення СФ будь-якого віку рівним і відкритим доступом до якісного навчання.

Серед функцій LLP виділяють: розвиваючу (задоволення духовних запитів особистості, потреб творчого зростання); компенсуючу (заповнення пробілів у базовій освіті); адаптивну (оперативна підготовка й перепідготовка в умовах мінливої виробничої й соціальної ситуації); інтегруючу в незнайомий культурний контекст; ресоціалізуючу (повторної соціалізації).

Зауважимо, що комплекс заходів LLP, що пов'язані з навчанням дорослого населення, передбачає навчання грамотності в широкому сенсі, включаючи комп'ютерну, функціональну, соціальну та ін.; професійне навчання, що включає професійну підготовку, перепідготовку, підвищення кваліфікації (job qualification); загальнокультурну додаткову освіту, не пов'язану із трудовою діяльністю (life qualification). Саме тому в другій половині 90-их років ХХ століття у сфері освіти дорослих було проголошено сполучення принципу LLP із принципом навчання протягом життя і формуванням суспільства знань. Тим самим зроблена спроба закріпити у суспільній свідомості розуміння взаємної відповідальності суспільства, держави й особистості за розвиток освітніх процесів. Європейська Комісія об'єднала різні освітні й навчальні ініціативи в єдину LLP. Ця програма прийшла на зміну програмам професійного та дистанційного навчання, що існували до 2006 року. Рада Європи затвердила LLP, як один з основних компонентів європейської соціальної моделі. Таке навчання не обмежується лише сферою освіти; воно також є критичним чинником у сферах зайнятості й соціального забезпечення, економічного зростання і конкурентоспроможності.

На сьогоднішній день все більшої актуальності набуває прагнення України до галузевої співпраці з ЄС шляхом реалізації ефективних форм взаємодії з євроінституціями. Юридичним підтвердженням такої політики для укладення двосторонніх меморандумів про доступ України до окремих програм ЄС є «Протокол до Угоди про партнерство і співробітництво про Рамкову угоду між Україною та ЄС про загальні принципи участі України в програмах ЄС», від 22.11. 2010 р. Із затвердженням нової фінансової перспективи ЄС на період до 2020 року та запрошенням країн, що наразі не є державами-членами ЄС, до участі у різноманітних тематичних програмах Співтовариства Україна визначила для себе ряд програм ЄС, які становлять підвищений інтерес для наукової академічної думки, культурної та креативної індустрії, перспективного розвитку промислово-підприємницького потенціалу.

Одним із сучасних освітніх шляхів ПН СФ є участь у таких програмах, як «Горизонт 2020» ЄС асоційованих країн, у томч чмелі «Еразмус +» в якості країни-партнера, що направлена на підтримку проєктів, співробітництва, мобільності й діалогу в сфері освіти, молоді та спорту. Основною цільовою аудиторією програми є вищі навчальні заклади, студенти, працівники університетів, випускники або державні службовці Міністерства

освіти. «Еразмус+» об'єднує сім попередніх програм ЄС в сфері освіти, підготовки та роботи з молоддю. «Еразмус+» замінив LLP, «Молодь в дії» (Youth in Action), «Еразмус Мундус», «Альфа», «Темпус», «Edulink» та двосторонні програми кооперації з індустріальними країнами, а тому може бути ефективно використаний як потужний резерв для обміну досвідом, набуття та розширення знань через участь СФ у семінарах, тренінгах, заходах для налагодження контактів, навчальних візитах або робочих тренінгах (наприклад, «job-shadowing»). Крім того, в рамках такої програми передбачено участь у молодіжних обмінах через фінансування мобільності молодих СФ за підтримки ЄС для заходів нарощування потенціалу та модернізації навчальних програм, практик, оновлення приміщень, а також покращення управління.

**Висновки.** Таким чином, на сьогоднішній день для України у сфері фармацевтичної освіти, у тому числі, післядипломного навчання спеціалістів фармації є безліч можливостей для участі у програмах ЄС.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРИПИНЕННЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРУ ІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ В УКРАЇНСЬКИХ ГУБЕРНІЯХ РОСІЙСЬКОЇ ІМПЕРІЇ У 2-й ПОЛОВИНІ ХІХ СТОЛІТТЯ**

Васильєв С. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Належне правове регулювання трудових відносин фармацевтичних працівників є запорукою якісного і дбайливого виконання ними своїх трудових обов'язків у будь-який історичний період. Нормативно-правову основу для регулювання трудових відносин фармацевтичних працівників в українських губерніях Російської імперії у другій половині ХІХ ст. складали Лікарський статут Зводу законів Російської імперії (далі – Лікарський статут), Уложення про покарання 1866 р. та циркуляри Медичного департаменту МВС Російської імперії. Дані нормативно-правові акти встановлювали особливі підстави і спеціальний порядок припинення трудових відносин між власником аптеки та фармацевтичним працівником. Особливості звільнення фармацевтичних працівників були передбачені циркуляром Медичного департаменту МВС Російської імперії від 8 травня 1865 р. № 3549. Згідно із вказаним підзаконним актом про звільнення за власним бажанням працівник аптеки повинен був повідомити утримувача аптеки за два місяці до звільнення. Але особа підлягала звільненню лише за згодою керівника або утримувача аптеки. Роботодавець мав право відмовити працівникові у звільненні. Водночас, у випадку відмови у звільненні утримувач або керівник аптеки повинен був встановити для такого фармацевта підвищене у півтора рази жалування.

Як було передбачено ст. 279 Лікарського статуту та ст. 891 Уложення про покарання 1866 р. фармацевтичні працівники аптек повинні були точно виконувати вказівки керівника аптеки відносно приготування, зберігання та реалізації ліків, запису відповідних операцій до книг, дотримання порядку. У випадку систематичних зауважень за недобросовісне виконання своєї роботи фармацевтичний працівник міг бути звільнений або позбавлений права на зайняття фармацевтичною практикою на строк до одного, двох або трьох років, а у деяких випадках і назавжди залежно від міри винуватості працівника. Щодо кожного випадку звільнення працівника аптеки за неналежне виконання своїх обов'язків керівник або утримувач аптеки повинен був повідомити місцеве медичне керівництво. Також про неналежне виконання фармацевтичним працівником свої обов'язків керівник аптеки повинен був доповісти до губернського медичного управління, якому й належало право позбавити особу права на зайняття фармацевтичною практикою. Зауважимо, що нині особа може бути позбавлена права на зайняття тим або іншим видом діяльності лише на підставі вироку суду.