
Приказы, которых нет, но которые, по мнению редколлегии, крайне необходимы для дальнейшего развития медицинской радиологии в России

*Слишком привыкли русские люди празднично томиться
на роковых перекрестках, у перепутанных крестов...*

Нет решимости сделать выбор.

Нет воли принять ответственность.

О. Георгий Флоровский

1. В целях укрепления вертикали управления медицинской радиологической службой необходимо образование в Департаменте организации медицинской помощи населению Минздрава Российской Федерации **отдела медицинской радиологии** со штатным специалистом – высококвалифицированным радиологом. При отделе должен быть создан Методический совет, включающий руководителей Российской ассоциации радиологов, Ассоциации ультразвуковых специалистов, Общества ядерной медицины и представителя санэпиднадзора. На одного из членов Методического совета возлагаются обязанности внештатного главного радиолога МЗ РФ.
2. С января 2001 г. запретить подготовку врачей – лучевых диагностов всех профилей на краткосрочных курсах и подготовку рентгенолаборантов на курсах длительностью 3 мес. В мировой практике эти сроки составляют: для врачей-радиологов – 4–5 лет, для рентгенолаборантов – 2 года. **Подготовку врачей – лучевых специалистов осуществлять только через клиническую ординатуру, а подготовку рентгенолаборантов – в территориальных (региональных) медицинских училищах (колледжах) с длительностью обучения не менее 8 мес.**
3. В связи с существенным прогрессом технического оснащения радиологической службы, быстрым внедрением новых лучевых технологий (цифровые методы получения и обработки изображения, рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радионуклидная эмиссионная томография, ультразвуковая ангиография, эндоультразвуковая диагностика и др.) и расширением и усложнением обязанностей лучевых специалистов в отделениях лучевой диагностики изменить номенклатуру лучевых специальностей. В номенклатуру врачебных специальностей включить специальность **“врач-радиолог (лучевой диагност) общей практики”**, а в номенклатуру специальностей среднего медицинского состава – специальность **“лучевой технолог”** вместо нынешней специальности “рентгенолаборант”, которая не соответствует профессиональным обязанностям в условиях новых лучевых технологий.
4. Передать права аттестации и сертификации лучевых специалистов радиологическим научным ассоциациям и обществам (при участии представителей администрации). Запретить с января 2001 г. выдачу сертификатов, не сопро-

вождающихся лицензией на определенные виды деятельности, подтверждаемой регулярно.

5. Основной формой постоянного повышения квалификации лучевого специалиста считать обучение в **системе непрерывного медицинского образования**. До конца 2000 г. утвердить программу и шкалу оценок в системе непрерывного медицинского образования в радиологии. Прием лучевого специалиста на работу должен проводиться с учетом прежде всего четырех факторов: состояния здоровья, наличия сертификата, наличия лицензии на определенные виды лучевой деятельности и установленного количества баллов, полученных специалистом в системе непрерывного медицинского образования.
6. Установить, что все виды профессиональных экзаменов в ходе постдипломного образования принимает только **независимая республиканская комиссия или ее филиалы в регионах**. Участие в экзаменах преподавателей, которые вели педагогический процесс, может быть только совещательным. Без этого качество подготовки лучевых специалистов останется на нынешнем недостаточно высоком уровне.

Примечание

Все вышесказанное – лишь часть давно назревших проблем, которые беспокоят нас – профессионалов-радиологов. Требуется перераспределение и концентрация штатов и средств оказания амбулаторно-поликлинической лучевой помощи, разработка вопросов информатизации образования, создание моделей (профессиограмм) лучевых специалистов всех профилей, разработка и утверждение отраслевых стандартов на все виды лучевых исследований и лучевых лечебных воздействий. Дальнейшее затягивание решения перечисленных проблем, вялые попытки преодоления бюрократических барьеров наносят прямой ущерб здоровью наших граждан и экономике здравоохранения. Так, по данным В.В. Яковца, из-за низкого уровня подготовки рентгенолаборантов в России ежедневно неоправданно тратится 5 миллионов рублей. Не лучше обстоит дело с развитием превентивной радиологии – организацией массового маммографического скрининга, ранней лучевой диагностикой рака легкого у курящих лиц, остеоденситометрией женщин в постменопаузальном периоде, лучевым исследованием предстательной железы у мужчин с высоким уровнем специфического простатического антигена и т.д.