
В единении – сила!

Л.Д. Линденбратен

Восходит лишь та заря,
к которой пробудились мы сами.

Г. Торо

Долгим был путь становления российской рентгенологии и ее официального оформления в самостоятельную медицинскую дисциплину. Лишь 22 января 1916 г. в Министерстве внутренних дел России был утвержден устав Общества российских рентгенологов и радиологов и 26 апреля того же года проведено первое общее собрание общества в Петрограде. 16–19 декабря 1916 г. в здании Московского университета прошел Первый Всероссийский съезд рентгенологов и радиологов. Знаменательно, что председателем съезда был избран известный хирург С.П. Федоров. Так уже тогда проявилась яркая особенность отечественной медицинской радиологии – ее последовательный “клиницизм”, стремление к интеграции с ведущими клиническими дисциплинами. Наконец, в 1919 г. состоялось официальное утверждение Российской ассоциации рентгенологов и радиологов.

С благодарностью мы вспоминаем имена талантливых врачей, инженеров, физиков, создававших и в разные годы укреплявших **свободный союз всех лучевых специалистов**, – Д.Т. Будинова, Л.Л. Гольста, Г.А. Зедгенидзе, А.В. Козловой, А.Н. Кронгауза, М.И. Неменова, С.А. Рейнберга, Ю.Н. Соколова, В.И. Фектистова, Н.Е. Штерна и многих других. Одним из старейших членов Ассоциации был и мой отец – Д.С. Линденбратен.

На протяжении всего советского периода деятельность Ассоциации (Всесоюзного научного общества рентгенологов и радиологов) и ее региональных отделений была сосредоточена главным образом на задачах научно-просветительского характера. Навсегда запомнились мне научные дискуссии, регулярно разгоравшиеся на заседаниях Ленинградского научного общества рентгенологов и радиологов в конце сороковых, а затем в пятидесятые годы прошлого века. С уважением и признательностью вспоминают члены Ленинградского, а затем Московского научных обществ разборы клинико-лучевых наблюдений, проводившиеся С.А. Рейнбергом.

Вместе с тем, вопросы организации службы лучевой диагностики и лучевой терапии, нормативной базы, порядка подготовки и аттестации кадров относились главным образом к компетенции властных структур. Ассоциация оставалась фактически на обочине проблем разработки, производства, распространения и контроля качества радиологического оборудования для службы лучевой диагностики и лучевой терапии, рекомендаций по гарантии и экспертизе качества радиологических процедур, правовой и социальной защищенности специалистов. Это неизбежно вело к умалению значения Ассоциации как общественной профессиональной организации.

В последние десятилетия XX века в медицинской радиологии произошли коренные изменения. К методам традиционной рентгенодиагностики прибавились новые технологии и приборы – радионуклидные и ультразвуковые приборы, компьютерные рентгеновские и магнитно-резонансные томографы. На Западе сообщества соответствующих специалистов стали развиваться под эгидой Международной, а в Европе – единой Европейской ассоциации радиологов. В России возобладал **профессиональный сепаратизм**, вследствие чего Российская ассоциация рентгенологов и радиологов стала превращаться в объединение главным образом врачей-рентгенологов, независимо от которого возникли другие ассоциации и объединения (специалистов ультразвуковой диагностики, КТ и МРТ, медицинской физики, ядерной медицины). Несколько особняком расположилась не вполне четкая по организационной принадлежности радиационная онкология – область взаимодействия радиационной биологии, лучевой терапии, экспериментальной и клинической онкологии.

В годы перестройки ситуация продолжала усложняться. Работа ассоциаций осуществлялась в рамках противоречивых тенденций (откровенная слабость управленческих структур, растущий профессиональный изоляционизм, расслоение лучевых специалистов по их имущественному положению, резкое возрастание стоимости радиологической аппаратуры и расходных материалов и т.д.). С руководством Ассоциации рентгенологов и радиологов все

меньше считались деятели Министерства здравоохранения. Закономерным финалом оказались нерешительные и сомнительные с юридической точки зрения итоги VIII Всероссийского съезда рентгенологов и радиологов.

“Время собирать камни”

Все рискуем мы утратить,
оставаясь тем, что есть.

И.-В. Гете

Друзья-однополчане! Не будем заниматься исконным российским делом — “искать, *кто виноват*, чтобы решить, *что делать*”. Ответим на вызов начала третьего тысячелетия новым пониманием роли общественной организации исходя из современных интеллектуальных координат. Необходимо отчетливое осознание, что развитие отечественной медицинской радиологии будет происходить отныне в новой социально-экономической, технологической и психологической среде, что оно зависит не только от соотношения науки, экономики и бизнеса, но также от качества **стратегического планирования** “завтрашнего мира радиологии” ее лидерами и органами здравоохранения.

Первое и главное условие: наши ассоциации должны слиться в **единую общественную профессиональную организацию всех лучевых специалистов**. Ее основной целью должно быть объединение научного, медицинского и технического потенциала страны и ее регионов для содействия развитию медицинской радиологии, максимальной реализации творческих сил и социально-правовой защиты специалистов, занятых в медицинской радиологической службе России.

Второе условие: ликвидация дисбаланса между властью и общественным мнением. Мы должны добиться своим умением и трудом передачи Ассоциации ряда управленческих полномочий (разумеется, при соответствующем государственном контроле). Обособленное функционирование администрации и профессиональной Ассоциации неоправданно и мало перспективно. Более того: успехи Ассоциации являются ныне показателем компетентности и ответственности администрации.

Третье условие: постепенная передача части образовательных функций общественной профессиональной организации. Современная система подготовки и переподготовки кадров — результат непонимания происходящего в клинической медицине, недооценки технического

прогресса и социально-экономических преобразований в обществе. “...Сменяющие друг друга поколения бюрократов, действующих на всех уровнях, создали мощные наслоения правил, инструкций и руководств, которые в настоящее время представляют собой бесконечную череду препятствий на пути к знаниям...” (Д. Тиффин, Л. Раджасингам, 1999). Усилия отдельных вдумчивых и высокообразованных преподавателей звучат грустным контрапунктом к общему стандартному и полукommerческому тону аттестационных и сертификационных циклов и курсов “по повышению квалификации”. Необходимо формирование в ближайшие 3–5 лет большой группы универсально подготовленных радиологов, способных к организации и управлению отделениями лучевой диагностики современного типа (см. мою статью во втором пилотном выпуске журнала “Радиология — Практика”, 2000, октябрь).

Четвертое условие: усиление связи Ассоциации с крупными зарубежными научными и диагностическими центрами, освоение международной системы стандартов, включение представителей нашей страны в руководящие органы Европейской ассоциации радиологов.

Основные ориентиры

Можно сопротивляться вторжению армий,
но невозможно остановить идеи,
время которых пришло.

В. Гюго

Исходя из перечисленного выше можно наметить **основные задачи** единой общественной организации лучевых специалистов (ОЛС).

1. Разработка концепции развития отечественной медицинской радиологии и формулирование принципов организации медицинской радиологической службы. Нормативное обеспечение службы, повышение информативности учета и отчетности, характеризующих не только количественные, но и качественные показатели.

2. Анализ, обобщение и пропаганда результатов научных клинических и экспериментальных исследований в области медицинской радиологии. Разработка на базе современных технологий систем, способствующих повышению эффективности лучевой диагностики и лучевой терапии, а также диагностических алгоритмов, основанных на оптимальной интеграции лучевых и других клинических методов исследования. Создание архива цифровых лу-

чевых изображений и на ее основе верифицированной базы данных.

3. Определение стратегии производства и закупки аппаратуры для лучевой диагностики и лучевой терапии и медико-экономическое обоснование используемых в клинике радиологических технологий. Пересмотр этих технологий с позиций “польза—риск—экономия”. Установление стандартов качества радиологического оборудования, включая гарантии качества и программу контроля качества. Разработка социально-экономических проблем лучевой диагностики в условиях действующей системы обязательного медицинского страхования.

4. Разработка стандартов всех диагностических и лечебных радиологических исследований и процедур, включая упорядочение терминологии и создание рекомендуемой формы бумажного и компьютерного протоколирования результатов исследований. Установление квалификационных стандартов (моделей) деятельности врачей-радиологов всех профилей, медицинских физиков, рентгенолаборантов (лучевых технологов).

5. Развитие теории массовых радиологических проверочных обследований, оптимизация системы радиологического скрининга и определение рациональных диагностических приемов (цифровая флюорография, компьютерная томография легких курящих лиц, комплексное маммологическое обследование, ультразвуковой скрининг, лучевая остеоденситометрия, генетический и клинико-лучевой анализ и пр.).

6. Радикальный пересмотр системы подготовки кадров лучевых специалистов (врачей, медицинских физиков, рентгенолаборантов, медицинских сестер радиологических отделений и радионуклидных лабораторий), имея в виду удлинение сроков, информатизацию и модернизацию **универсальной** первичной профессиональной подготовки, а также специализации по отдельным профилям, в том числе по интервенционной радиологии. Создание и юридическое оформление новых **единых образовательных стандартов и государственной системы непрерывного образования лучевых специалистов**.

7. Определение механизма оценки профессионализма. Проведение аттестации и сертификации лучевых специалистов (под административным контролем). Организация независимых экзаменационных федеральной и региональных комиссий и контроль их деятельности. Участие в аккредитации (лицензи-

ровании) отделений (кабинетов) лучевой диагностики и лучевой терапии, в том числе с учетом их соответствия обслуживанию клиник подразделений.

8. Разработка правовых, этических и технических проблем и утверждение законодательных основ в области телемедицинской радиологической информации.

9. Участие в разработке национальной концепции радиационно-гигиенического нормирования в целях максимально возможной радиационной безопасности (учет требований радиационной безопасности при выборе лучевых технологий, соблюдение технологической дисциплины, совершенствование средств противорадиационной защиты, уменьшение дублирования исследований, усиление контрольно-надзорных функций, повышение компетентности сотрудников в области радиационной безопасности).

10. Научно-просветительская деятельность: популяризация достижений медицинской радиологии, организация и проведение съездов, конференций, лекций, семинаров, конкурсов, выступлений на радио и телевидении, издание журналов и учебно-методических пособий, видеофильмов, руководств на компакт-дисках.

11. Содействие членам ОЛС в трудоустройстве и социально-правовой защите, организация их диспансерного обслуживания, оказание материальной помощи ветеранам, заболевшим и инвалидам.

12. Поддержка талантливых ученых и молодых исследователей и изобретателей, учреждение премий, дипломов и стипендий ОЛС.

13. Осуществление международного сотрудничества, обмен делегациями, прием и направление специалистов и т.п.

14. Укрепление финансовой базы ОЛС и ее региональных отделений, в том числе за счет коммерческой деятельности и спонсорства. Создание хозяйственных организаций со статусом юридического лица.

Руководство и вооружение

Фотограф: — А теперь, малыш, улыбнись и смотри, как вылетит птичка.

Мальчик: — Надоели мне эти сказки. Лучше возьмите экспонометр, проверьте освещенность и правильно установите диафрагму.

Современный анекдот

Решение основных задач российской общественной организации лучевых специалистов

потребуется, очевидно, перестройки ее структуры. Говоря словами поэта, “кто хочет честно рисовать – тот должен чем-то рисковать” (Борис Заходер). По нашему мнению, ОЛС должен возглавлять **Совет директоров** в составе президента Ассоциации, трех вице-президентов (каждый из которых представляет одну из существующих ныне ассоциаций) и трех членов Совета, предпочтительно от ведущих региональных отделений. Деятельность Совета директоров подкрепляется системой Комитетов и исполнительной дирекцией.

Труден вопрос о спецификации и числе комитетов. Региональные ОЛС должны сами решать его исходя из конкретных условий и нужд. Стоит присмотреться к системе Европейской радиологической ассоциации, приводимой ниже.

European Federation of Organisations for Medical Physics

European Society of Breast Imaging

European Society of Cardiac Radiology

European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology

European Society of Head and Neck Radiology

European Society of Musculoskeletal Radiology

European Society of Thoracic Imaging

European Society of Urogenital Radiology

Но, с другой стороны, кажется целесообразным иметь такие комитеты, как комитет радиологических стандартов, комитет по подготовке кадров, комитет по педиатрической радиологии, комитет по женской радиологии и т.д. Эта проблема нуждается в дальнейшем обдумывании.

Управление Ассоциацией, распространение сообщений и, более того, знаний должны в значительной мере осуществляться на основе современных **локальных, корпоративных и глобальных сетей**. Иными словами, необходимо обеспечить информационную среду для постоянного открытого взаимодействия в сфере организации службы лучевой диагностики и лучевой терапии, консультативно-диагностической помощи, подготовки кадров и научно-

исследовательской работы. Эта информационная среда должна сочетать традиционные средства сообщения, телемедицинские технологии и электронное пространство Интернета.

В области внедрения цифровых методов регистрации, обработки и хранения диагностических изображений нужна четкая научно-техническая политика, выстроенная с учетом национальных интересов и реальных возможностей. Стоит приглядеться и к зарубежному опыту. Необходимо удовлетворение информационных потребностей всех работников лучевой службы, компьютерное протоколирование результатов исследования, быстрый поиск изображений, заключений и информации о пациентах из архива.

В Интернет-клубе, который функционирует при Издательском доме Видар-М, должны быть расширены система форумов, площадка по предложению медицинского оборудования (покупка, продажа, ремонт), база данных специалистов (поиск сотрудников, поиск работы), новости и их рассылка, голосование (сбор статистической информации), сведения о производителях и дилерах, анонс издательской продукции, анонс содержания радиологических журналов, архив этих журналов. Весьма перспективно использование средств Интернета для организации дистанционного образования (см. нашу статью в журнале “Радиология – Практика”, 2001, № 2).

Заключение

Поставлена весьма острая проблема. Высказаны личные соображения. Они обращены к опытным кадрам – региональным лидерам радиологии, но, быть может, в еще большей степени к радиологической молодежи, к “поколению Интернета”. Я еще надеюсь вместе с ними произнести: “Как здорово, что все мы здесь сегодня собрались!”. Все предложения выдвинуты для **всеобщего обсуждения и корректировки** исключительно в целях решительного улучшения деятельности отечественной медицинской радиологической службы. Это, уважаемые читатели-радиологи, наша **общая забота**.