

---

## По следам наших выступлений

---

---

*В первом пилотном номере нашего журнала (март 2000 г., стр. 7–8), была опубликована редакционная статья, текст которой полностью и дословно приводится ниже, т.е. публикуется повторно.*

### 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 перепутных 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 сопровождающихся 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 факто-

ров: 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.*

Каковы же следы нашего выступления? А следов-то фактически нет!

Кратко рассмотрим следующие вероятные причины отсутствия какой-либо реакции на выдвинутые в печати в 2000 г. серьезные предложения радиологической общественности.

I. Важен не столько формат, как сейчас любят выражаться, наших пожеланий и требований, сколько реальность их восприятия руководством Минздрава Российской Федерации в течение ряда лет. Мы наивно ждем изменений от власти, оставаясь на уровне “духовной свободы”. Редколлегия нашего журнала не позаботилась о доведении своих материалов до управленческих структур, доверившись романтическим надеждам Самуила Маршака: “Наше дело разложить костер, а огонь упадет с неба. Обязательно упадет”.

II. Поражает малая активность руководителей профессиональных научных обществ, руководителей и штатных сотрудников вузовских кафедр и отделений лучевой диагностики и лучевой терапии в отношении выдвигаемых в прессе вопросов. Впору вспомнить девиз Герцена: “Зову живых”. Не уверены, что и на эту статью откликнется кто-нибудь из читателей – и это лишь подчеркнет нашу неслаженность и все еще не преодоленный нравственно-гражданский разлом последнего десятилетия. Научные общества должны помимо чисто академических интересов в союзе с управленческими структурами заниматься насущными

и наболевшими проблемами повседневной профессиональной жизни.

III. Слабая осведомленность руководящих органов о выступлениях радиологической общественности в прошедшие годы свидетельствует о слабости вертикали управления и о своевременности проводимой ныне правительством административной реформы. “Оптимальное управление такой сложной динамической системой, как современная наука, немыслимо без обеспечения оперативных структурных изменений системы в соответствии с требованиями ее эффективного функционирования” (Г.М. Добров). Между тем в течение последних лет, несмотря на отдельные заседания, в том числе Коллегии министерства, так и не был сформулирован и утвержден столь необходимый приказ о развитии службы лучевой диагностики. Неужели бюрократия способна только поддерживать существующий порядок, но не создавать новый?

Завершая это обсуждение, мы хотим подчеркнуть, что Министерство здравоохранения и социального развития, профессиональные научные общества и все работники единой радиологической службы России одинаково нуждаются друг в друге. Их лозунгом должно быть взаимопонимание и взаимодействие. И хотелось бы с удовлетворением видеть реальные следы выступлений в печати представителей радиологической общественности.