

Уважаемые читатели!

Провожая уходящий год, мы должны с удовлетворением отметить ряд важных для отечественной медицинской радиологии изменений. В соответствии с приоритетным национальным проектом “Здоровье” была осуществлена закупка современной рентгеновской аппаратуры в относительно большом объеме. В июне в Москве с успехом прошел хорошо организованный Всероссийский конгресс лучевых диагностов. Вышел в свет первый номер нового отечественного междисциплинарного журнала “Диагностическая и интервенционная радиология”. **Но все эти достижения не могут заслонить отсутствия положительных сдвигов в подготовке кадров лучевых специалистов.**

Диагностическая радиология принадлежит к числу наиболее быстроразвивающихся медицинских специальностей. Многообразие новых технологий и стремительное увеличение объема знаний и навыков, необходимых для успешной деятельности лучевого специалиста, настойчиво и неотвратимо требуют пересмотра всей концепции его подготовки и создания плодотворной образовательной информационной среды. Эта информационная среда должна основываться на сочетании традиционных средств обучения, компьютерных технологий и электронного пространства Интернета.

По любопытным данным D.R. Kitchin и K.E. Applegate (*Academic Radiology*. 2007. V. 14. Issue 9. P. 1113–1120), 83% резидентов – радиологов при обучении в первую очередь прибегают к Интернету, и лишь 15% предпочитают руководства, а 2% – научные журналы.

Очевидно, что перестройка образования возможна лишь при наличии существенных интеллектуальных и материальных ресурсов, а также изменения подзаконных актов, регулирующих кадровую политику. Наши интеллектуальные ресурсы значительны и базируются как на собственном опыте, так и на изучении и использовании системы подготовки лучевых специалистов в ряде зарубежных государств. Здесь, прежде всего, следует отметить прекрасный документ European training charter for clinical radiology (“Европейская программа обучения клинических радиоло-

гов”), который был разработан Европейской ассоциацией радиологов совместно с радиологической секцией Европейского союза медицинских специалистов, издан в Вене в 2005 г. и заменил прежнюю программу 2003 г.

Новая европейская программа предусматривает универсальную и специализированную подготовку врача-радиолога в течение 5 лет (3–4 года занимает подготовка врача – лучевого диагноста общей практики, а оставшееся время – радиолога-специалиста (субспециализация). Предложения по созданию подобной отечественной системы нами были подробно рассмотрены в 2003 г. и представлены в журнале “Радиология – практика” (2003. № 1. С. 2–9).

К сожалению, ни откликов на эту статью, ни каких-либо принципиальных изменений в нашей системе подготовки кадров не произошло.

Вместе с тем заслуживают внимания два известных нам приказа Минздравсоцразвития РФ. Первый из них – приказ № 154 от 15.03.2006 г. “О мерах по оказанию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы”, безусловно, способствует развитию маммологической службы и подготовке соответствующих специалистов – радиологов. Второй – приказ № 553 от 10 августа 2007 г. “О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 1999 г. № 337 “О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации”. Мы полагаем, что этот приказ может способствовать совершенствованию организации послевузовского и дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения, но не в сфере подготовки по медицинской радиологии.

В качестве основной специальности в приказе названа “Рентгенология”, а в качестве специальностей, требующих дополнительной подготовки, – “Радиология” и “Ультразвуковая диагностика”. Здесь авторы приказа явно оказались в плену устаревшей терминологии и номенклатуры специальностей. Весь мир рассматривает медицинскую радиологию как область медицины, разрабатывающую теорию и практику применения излучений в медицинс-

ких целях. Медицинская радиология подразделяется на три основных дисциплины:

1) диагностическая радиология (лучевая диагностика);

2) лучевая терапия;

3) радиационная медицина.

Диагностическая радиология включает в себя рентгенодиагностику, в том числе все виды рентгеновской компьютерной томографии, магнитно-резонансную томографию и спектроскопию, термографию и диагностические методы ядерной медицины. Уместно заметить, что многие исследователи относят сюда и ультразвуковую диагностику. Добавим к сведению читателей, что в 2007 г. принят документ Европейской ассоциации ядерной медицины (EANM) и Европейской радиологической ассоциации (ESR) о совместной деятельности для повышения эффективности исследований в области мультимодальной (полиметодической) визуализации (см. ниже с. 77). Из сказанного ясно, что клиническая ординатура по рентгенологии должна быть заменена на ординатуру по диагностической радиологии (лучевой диагностике).

Многообразие лучевых технологий и громадный объем необходимой информации делают нереальной массовую подготовку лучевых специалистов высокого класса. Еще 40 лет назад мы утверждали: "...рентгенолог нейрохирургического центра весьма далек от рентгенолога-гастроэнтеролога. Между рентгенологом-кардиологом и рентгенологом-остеопатологом связь менее существенна, чем между рентгенологом-остеопатологом и хирургом, занимающимся патологией костной системы, или между рентгенологом-кардиологом и терапевтом-кардиологом" (Вестник рентгенологии и радиологии. 1967. № 4. С. 3–9). Четко определил задачу Philip Ward: "The general radiologist is dead. Long live the specialist" (Diagnostic imaging Europe, май, 2007 г.). Теперь совершенно ясно, что XXI век будет веком "узких" специалистов, но с широкими междисциплинарными знаниями... Достижение этой высокой цели возможно лишь **при сочетании субспециализации и продолженного (непрерывного) медицинского образования.**

В настоящее время повышение знаний врача, окончившего клиническую ординатуру, осуществляется в соответствии с 5-летним регламентом усовершенствования. Один раз в 5 лет радиолог проходит месячный курс профессиональной переподготовки, как правило, в пассивной лекционной форме. В связи с

этим необходимо срочно разработать и утвердить **отечественную альтернативную систему продолженного медицинского образования лучевых специалистов (ПМО).**

Система продолженного медицинского образования (Continuing Medical Education, CME) давно введена в США и многих странах Европы – Бельгии, Великобритании, Германии, Дании, Испании, Италии, Норвегии, Финляндии, Франции и др. В каждой стране она используется в соответствии с возможностями данного государства и его медицинской службы. В Европе был разработан Устав CME. Рекомендации по CME были утверждены Европейской ассоциацией радиологов и Европейским союзом медицинских специалистов и опубликованы в 2001 г. в журнале *European Radiology*.

Проект положения о системе непрерывного образования для Российской Федерации был составлен Московским объединением медицинских радиологов (Moscow association of radiology), апробирован в условиях Москвы в 1998–1999 гг. и опубликован в пилотном номере журнала "Радиология – практика" в 2000 г. Этот проект должен быть более детализирован и в виде "Положения о продолженном образовании лучевых специалистов" (как мы полагаем, отдельно для врачей и рентгенолаборантов) представлен от имени Исполнительного совета Конгресса российских радиологов или специально созданной комиссии отечественных радиологических научных ассоциаций на утверждение в Минздравсоцразвития РФ.

Следует открыто указать на явные препятствия на пути формирования рассматриваемой системы. Во-первых, это недостаточное внимание руководящих органов к состоянию и развитию медицинской радиологической службы. В Минздравсоцразвития РФ давно нет единого органа управления этой службой. В соответствующем отделе должен быть штатный специалист, при котором создается Методический совет, включающий президентов Российской ассоциации рентгенологов и радиологов, Ассоциации ультразвуковых специалистов, Ассоциации маммологии, Общества ядерной медицины, Ассоциации медицинской физики и представителя Санэпиднадзора.

Во-вторых, должно быть определено материальное, и в том числе финансовое, обеспечение системы ПМО. Затраты на построение действенной системы будут достаточно велики.

В-третьих, не так просто изменить отношение большого числа лучевых специалистов к постоянному продолжению своего образования. Причинами прохладного подхода к непрерывному обучению служит сложное материальное положение многих врачей и рентгенолаборантов, вынуждающее их не ограничиваться работой на одной должности (ставке). К тому же новая техносфера для большого числа врачей, особенно немолодых и работающих в амбулаторно-поликлинической сети, воспринимается непросто и не всегда соответствует их привычному темпу образовательного и нравственного развития.

В-четвертых, должны быть определены некоторые правовые положения. Не исключено, что, по примеру США, зачисление лучевого специалиста на некоторые должности может быть обусловлено не только состоянием его здоровья и наличием сертификата, но также установленным количеством баллов, полученных в соответствии с нормами ПМО.

Не подлежит сомнению, что утверждение системы ПМО потребует изменения регламента профессиональной переподготовки лучевых специалистов и, следовательно, содержания

работы кафедр рентгенологии и радиологии в учреждениях последиplomного образования. Информация обо всех образовательных мероприятиях системы ПМО должна публиковаться в бюллетенях (извещениях, повестках) профессиональных обществ, а также в периодических радиологических изданиях и на сайтах Интернета с одновременным указанием количества присваиваемых их участникам баллов (кредитов ПМО).

В свете вышесказанного редколлегия нашего журнала намечает в 2008 г. расширить публикацию материалов, способствующих продолженному медицинскому образованию. К ним принадлежат лекции и научные обзоры, в том числе литературные обзоры диссертационных работ, статьи с обобщением многоцентровых исследований, семинары для врачей общей практики и клинических ординаторов, экспозиции радиологических изображений, рецензии на новые книги и, конечно, статьи руководителей радиологической службы и научных радиологических обществ, в которых освещается состояние подготовки кадров и особенности организации продолженного медицинского образования в различных регионах страны.

*Уважаемые читатели журнала!
Разрешите пожелать вам здоровья,
успешной производственной деятельности
и хорошей встречи наступающего Нового года!
Л.Д. Линденбратен*