

## ОБГОВОРЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ ЯДЕРНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Ця публікація є продовженням дискусії, яка почалась у першому номері «Радіологічного вісника» (стор. 44-47). Але дискусія не отримала розвитку, адже розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13 березня 2013 р. за № 130-р Концепція розвитку ядерної медицини на період до 2017 року була схвалена і затверджена Прем'єр-міністром України М. Азаровим.

Один із авторів цієї публікації протягом 16 років є членом Національної комісії радіаційного захисту України при Верховній Раді (НКРЗУ). 31 травня 2013 р. по електронній пошті була розповсюджена для членів НКРЗУ наступна інформація: «МОЗ України розроблений проект концепції розвитку ядерної медицини на 2013-2017 рр. Просимо членів НКРЗУ до 7 червня 2013 р. розглянути запропонований проект та висловити електронною поштою свої зауваження та пропозиції до цього документу». Виникає непорозуміння: навіщо членам НКРЗУ висловлювати до 7 червня свої пропозиції, якщо концепція вже схвалена і затверджена ще у березні?

У другому номері «Радіологічного вісника» ми надрукували цей документ, щоб всі мали можливість з ним ознайомитись, а тепер хочемо зробити після цього невеликий коментар.

### Короткий коментар до змісту Концепції.

У цій Концепції розвиток окремої медичної спеціальності «ядерна медицина» представлено настільки широко, що охоплює і інші радіологічні спеціальності (променева терапія і діагностичну радіологію). Таким чином, ця Концепція більш підходить до спеціальності «радіологія», ніж до спеціальності «ядерна медицина».

Для підтвердження вищесказаного наводимо наступні приклади:

- магнітно-резонансна томографія (метод радіології діагностики) ніколи не була і не буде складовою частиною ядерної медицини;
- лінійні прискорювачі і кібер-ножі ніколи не відносилися до ядерних технологій (методи променевої терапії);
- електронно-променева, нейтронна (нейтрон-захоплююча) протонна терапії, як і брахітерапія,

- відносяться до окремої медичної спеціальності – «променева терапія» (або на Заході «радіаційна онкологія») і ніяким чином до ядерної медицини;
- вивченням строків ранніх і пізніх променевих реакцій та ускладнень, а також розробленням методів їх профілактики та лікування ядерна медицина світу ніколи не займалася і займатися не буде (теж променева терапія); це стосується і вивчення патоморфологічних змін у процесі променевого лікування;
- вивчення проблеми оснащення закладів охорони здоров'я радіотерапевтичними комплексами (лінійними прискорювачами) теж не є завданням ядерної медицини; цим повинна займатися інша медична спеціальність – променева терапія; це стосується і запровадження вітчизняного конкурентоспроможного електро-фізичного лікувального обладнання для ядерної медицини (компактні лінійні прискорювачі електронів та джерела нейтронів).

Найбільш складною проблемою буде визначення обсягу фінансових ресурсів, адже в концепції задіяна не тільки ядерна медицина, а більшою мірою і променева терапія і навіть діагностична радіологія (МРТ), тобто 3 окремі і специфічні медичні спеціальності.

Такий «смеш» спеціальностей буде дуже важким і неконкретним для реалізації Концепції, а кошти державного та місцевих бюджетів, інвестицій тощо до ядерної медицини можуть і не дійти, адже придбання лінійних прискорювачів, апаратів для брахітерапії і протонної терапії, магнітно-резонансних томографів дуже високовартісна стаття бюджетів.

Між іншим Наказом МОЗ України від 22.05.2013 р. за № 417 утворена робоча група з розробки плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку ядерної медицини до 2017 року в тому вигляді, який представлено в даній публікації.

Незважаючи на те, що дискусія з приводу Концепції не відбулась, все ж таки сподіваємось на відгуки спеціалістів, які ми обов'язково будемо публікувати в наступних номерах нашого журналу.

*Мечев Д.С., Ткаченко М.М., Київ*