

УТВЕРЖДЕНО

Решением Общего собрания членов
СРО «Ассоциация врачей МРТ-диагностики»

Протокол № 04 от «21» декабря 2016 года

ПОЛОЖЕНИЕ
о членстве в Саморегулируемой организации
«Ассоциация врачей МРТ-диагностики»

(новая редакция № 1)

г. Липецк 2016 г.

Положение о членстве в Саморегулируемой организации «Ассоциация врачей МРТ-диагностики» (далее - Положение) регулирует вопросы членства в Саморегулируемой организации «Ассоциация врачей МРТ-диагностики» (далее - «Ассоциация»), устанавливает требования к членам Ассоциации, порядок подачи и рассмотрения заявлений о вступлении в члены Ассоциации, принятия и исключения из членов Ассоциации, права и обязанности членов Ассоциации.

Раздел 1. Членство в Ассоциации

1.1. Членами Ассоциации могут быть физические лица – врачи-рентгенологи, специализирующиеся в области МРТ-диагностики, являющиеся гражданами Российской Федерации, достигшие возраста 18 лет, выполняющие требования Устава Ассоциации, выразившие поддержку целям и задачам Ассоциации, и принятые в члены Ассоциации в порядке, определенном настоящим Положением и Уставом Ассоциации.

1.2. Заявитель обязан иметь высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская биофизика», «Медицинская кибернетика», «Стоматология», послевузовское профессиональное образование по специальности «Рентгенология», сертификат специалиста по специальности «Рентгенология» без предъявления требований к стажу работы.

1.3. Профессиональная деятельность членов Ассоциации должна осуществляться в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов, Устава и иных внутренних документов Ассоциации.

1.4. Обязательным условием вступления в Ассоциацию является одно из следующих оснований:

1.4.1.1) прохождение кандидатом в члены входного теста (контрольные теоретические вопросы представлены в Приложении №1

1.4.1.2) написание корректно написанных протоколов кандидатом по разным анатомическим областям, оцениваемых по критериям согласно Приложению №2

1.4.2) рекомендация от одного из членов Ассоциации.

Раздел 2. Документы, необходимые для вступления в члены Ассоциации

2.1. Для вступления в члены Ассоциации необходимо представить следующие документы:

2.1.1. Заявление о вступлении в члены Ассоциации на имя Председателя Правления Ассоциации.

2.1.2. Копию диплома.

2.1.3. Копию сертификата специалиста.

2.1.4. ИНН.

2.1.5. СНИЛС.

2.2. Заявитель предоставляет документы на вступление как непосредственно в офис Ассоциации по месту его нахождения, так и по почте путем направления заказного письма на почтовый адрес Ассоциации.

Раздел 3. Порядок регистрации заявления

3.1. После получения от Заявителя всех указанных в пункте 2.1 настоящего Положения документов, Ассоциация регистрирует заявление о вступлении в члены Ассоциации в порядке, предусмотренном внутренними документами Ассоциации.

3.2. Основанием для отказа в регистрации заявления о вступлении в члены Ассоциации может быть отсутствие хотя бы одного из подлежащих представлению документов согласно пункту 2.1 настоящего Положения.

Раздел 4. Порядок приема в члены Ассоциации

4.1. С момента регистрации заявления о вступлении в члены Ассоциации и до момента принятия решения о приеме физического лица в члены Ассоциации, Заявитель является кандидатом в члены Ассоциации (далее - кандидат). Кандидат должен пройти процедуру входного тестирования и написания протоколов исследования, критерии которых представлены в Приложении 2 настоящего Положения. Решение о прохождении кандидатом входного теста принимается аттестационной комиссией.

4.2. После регистрации заявления о вступлении в члены Ассоциации уполномоченный работник Ассоциации обязан:

4.2.1. Проверить представленные кандидатом документы на полноту и достоверность сведений, содержащихся в них;

4.2.2. Проверить документы кандидата на соответствие требованиям нормативных правовых актов Российской Федерации, иных федеральных нормативных правовых актов, Уставу и прочим внутренним документам Ассоциации;

4.2.3. По результатам проведенной проверки документов предложить кандидата аттестационной комиссии для прохождения им входного теста, если кандидат не имеет рекомендации от одного из членов Ассоциации.

4.2.4. По результатам рассмотрения документов, а если кандидат проходил входное тестирование, то по результатам проведенного тестирования вынести на Правление вопрос о включении кандидата в члены Ассоциации.

4.3. Срок рассмотрения представленных кандидатом документов в Ассоциацию не должен превышать одного месяца со дня регистрации полного комплекта документов.

4.4. С целью проверки данных, содержащихся в представленных кандидатом документах, Ассоциация вправе направить по месту нахождения кандидата своих представителей, запросить дополнительную информацию у кандидата, у членов Ассоциации, а также в органах государственной власти, органах местного самоуправления и иных организациях.

4.5. Кандидат вправе подать заявление о прекращении рассмотрения документов, либо подать заявление с просьбой о приостановлении рассмотрения документов на срок не более 6 (Шесть) месяцев. Ассоциация вправе при возобновлении рассмотрения документов запросить документы по состоянию на дату возобновления рассмотрения.

4.6. Прием в члены Ассоциации осуществляется на заседании Правления Ассоциации.

4.7. Кандидат обязан в течение 14 (Четырнадцать) дней со дня принятия решения Правления Ассоциации о приеме в члены Ассоциации внести вступительный взнос.

Раздел 5. Отказ в приеме в члены Ассоциации

5.1. Основаниями для отказа в приеме в члены Ассоциации являются:

а) несоответствие документов кандидата требованиям законодательства Российской Федерации, иных федеральных нормативных правовых актов, Уставу и внутренним документам Ассоциации;

б) неполнота или недостоверность сведений, содержащихся в документах, представленных кандидатом.

в) решение аттестационной комиссии о неудовлетворительном прохождении входного теста,

г) решение аттестационной комиссии о неудовлетворительном написании протоколов исследования

5.2. В случае отказа в приеме в члены Ассоциации кандидату направляется уведомление об отказе в приеме в члены Ассоциации с указанием оснований отказа.

Раздел 6. Права и обязанности членов Ассоциации

6.1. Члены Ассоциации имеют право:

6.1.1. Участвовать в управлении делами Ассоциации;

6.1.2. Получать информацию о деятельности Ассоциации, знакомиться с ее

бухгалтерской и иной документацией;

6.1.3. По своему усмотрению выходить из Ассоциации;

6.1.4. Вносить предложения в повестку дня Общего собрания членов Ассоциации;

6.1.5. Обращаться в руководящие органы Ассоциации по любым вопросам, связанным с ее деятельностью;

6.1.6. Обжаловать решения органов Ассоциации, влекущие гражданско-правовые последствия, в случаях и в порядке, которые предусмотрены законом;

6.1.7. Требовать, действуя от имени Ассоциации, возмещения причиненных Ассоциации убытков;

6.1.8. Оспаривать, действуя от имени Ассоциации, совершенные ею сделки по основаниям, предусмотренным статьей 174 Гражданского кодекса РФ и требовать применения последствий их недействительности, а также применения последствий недействительности ничтожных сделок Ассоциации;

6.1.9. Передавать имущество в собственность Ассоциации;

6.1.10. При ликвидации Ассоциации, получать часть ее имущества, оставшегося после расчетов с кредиторами, либо стоимость этого имущества в пределах стоимости имущества, переданного членами Ассоциации в его собственность;

6.1.11. Получать информацию из баз данных, использовать технические средства и системы, принадлежащие Ассоциации, в порядке и на условиях, установленных Правлением Ассоциации.

6.2. Члены Ассоциации обязаны:

6.2.1. Соблюдать требования федеральных законов и иных нормативно-правовых документов при осуществлении медицинской деятельности;

6.2.2. Соблюдать требования Устава Ассоциации и иных внутренних документов Ассоциации;

6.2.3. Соблюдать принятые в Ассоциации правила и стандарты осуществления профессиональной деятельности, требования Кодекса профессиональной этики как по отношению к другим членам Ассоциации, так и к третьим лицам;

6.2.4. Не допускать случаев злоупотребления принадлежностью к Ассоциации и недобросовестного поведения;

6.2.5. Выполнять решения Общего собрания членов, Правления и других органов управления и комитетов Ассоциации;

6.2.6. Своевременно уплачивать членские и иные взносы в порядке и размерах, предусмотренных внутренними документами Ассоциации;

6.2.7. Принимать участие в деятельности Ассоциации, путем голосования в Общем собрании членов Ассоциации;

6.2.8. Предоставлять информацию, необходимую для решения вопросов, связанных с деятельностью Ассоциации;

6.2.9. Не разглашать конфиденциальную информацию о деятельности Ассоциации;

6.2.10. Не совершать действия, заведомо направленные на причинение вреда Ассоциации;

6.2.11. Не совершать действия (бездействие), которые существенно затрудняют или делают невозможным достижение целей, ради которых создана Ассоциация.

6.3. Все члены Ассоциации обладают равными правами и обязанностями, в том числе на представительство при выборах в органы управления и участие в управлении Ассоциации.

6.4. Распределение издержек, выплат сборов среди членов Ассоциации осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Уставом Ассоциации.

Раздел 7. Прекращение членства в Ассоциации

7.1. Членство в Ассоциации может быть прекращено либо путем подачи заявления о добровольном выходе из неё, либо в результате принудительного исключения из Ассоциации.

7.2. Основаниями для исключения из членов Ассоциации являются:

7.2.1. Нарушение требований законодательства Российской Федерации при осуществлении медицинской деятельности;

7.2.2. Невыполнение требований Устава, внутренних документов Ассоциации;

7.2.3. Несоблюдение правил и стандартов профессиональной деятельности или Кодекса профессиональной этики, принятых в Ассоциации;

7.2.4. Отказ от выполнения обязательных для исполнения решений органов управления Ассоциации;

7.2.5. Неуплата в установленные сроки вступительных, членских и иных взносов более чем на 30 (Тридцать) дней;

7.2.6. Отказ от добровольного выполнения членом Ассоциации решения Третейского суда Ассоциации;

7.2.7. Подача членом Ассоциации заявления о выходе из Ассоциации по инициативе члена Ассоциации по обстоятельствам, не позволяющим ему оставаться членом при условии, что у заявителя нет неисполненных предписаний и решений органов Ассоциации, которые, согласно Уставу Ассоциации или иным внутренним документам Ассоциации, являются обязательными для исполнения.

7.3. Выход члена из состава Ассоциации осуществляется путем подачи письменного заявления на имя Председателя Правления Ассоциации.

Не позднее 2 (Два) месяцев после подачи членом Ассоциации заявления о выходе из состава Ассоциации, Ассоциация обязана:

- определить сроки возврата, но не ранее окончания финансового года, имущества или стоимости этого имущества в пределах стоимости имущества, переданного данным членом в собственность Ассоциации;

- решить вопросы, связанные с выходом члена из Ассоциации.

После решения указанных вопросов на ближайшем Правлении Ассоциации утверждается решение о выведении заявителя из членов Ассоциации.

7.4. Внесенные членами Ассоциации взносы, при их выходе из Ассоциации возврату не подлежат.

7.5. Решение об исключении из членов Ассоциации принимается Правлением Ассоциации.

7.6. Передача членства в Ассоциации другим лицам не допускается.

Приложение №1
к ПОЛОЖЕНИЮ
о членстве в СРО «Ассоциация врачей
МРТ – диагностики»

Контрольные вопросы по теории:

I. Головной мозг (далее - ГМ):

1. МР-критерии гидроцефалии и атрофии, МР-критерии церебральной и кортикальной атрофии
2. Виды отеков головного мозга (3 варианта)
3. МР критерии окклюзионной гидроцефалии
4. Норма расположения мозжечка, аномалии Арнольда- Киари (критерии МР-диагностики 1-3 степеней)
5. МР-критерии отличия 1-4 типов ушибов ГМ
6. Последствия черепно-мозговой травмы (ЧМТ) на МРТ
7. Отличия гипоплазии мозжечка от атрофии мозжечка
8. МР характеристики и виды гетеротопии
9. Ишемическое нарушение мозгового кровообращения (далее – НМК), МР-характеристики, периоды, особенности контрастного усиления
10. Геморрагическое и смешанное НМК, МР-характеристики, периоды
11. Варианты развития Виллизиева круга, виды трифуркаций, отличия полной и неполной трифуркации
12. Нормы размеров гипофиза, возрастные особенности
13. Критерии дифференциальной диагностики (минимум 3 критерия) рассеянного склероза (далее – РС) и острого рассеянного энцефаломиелита (ОРЭМ)
14. Критерии дифференциальной диагностики (минимум 3 критерия) РС и глиоза
15. Пример описания менингиомы (любой локализации)
16. Аденомы гипофиза, отличия микро- от макроаденомы
17. Критерии дифференциальной диагностики кисты кармана Ратке, псевдокисты и остаточных структур кармана Ратке
18. Отличия кисты гипофиза от кистозной формы микроаденомы гипофиза
19. Типы контрастного усиления доброкачественных и злокачественных опухолей ГМ
20. Критерии пустого турецкого седла, узкого турецкого седла
21. МР-критерии болезни Альцгеймера

22. МР критерии болезни Паркинсона
23. МР критерии Валлеровской дегенерации, бокового амиотрофического склероза (БАС), их отличия
24. МР картина понтинного миелинолиза

II. Позвоночник:

1. МР-критерии хондроза, остеохондроза
2. МР-критерии спондилоза
3. МР-критерии спондилоартроза
4. Определение размера костного позвоночного канала, нормы размеров костного позвоночного канала в шейном, грудном и пояснично-крестцовом отделах позвоночника
5. Нормы размеров корешковых каналов в шейном и пояснично-крестцовом отделах позвоночника, степени сужения корешковых каналов (с указанием размеров)
6. Виды пролабирований дисков, критерии диагностики видов пролабирования в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника (ШОП, ГОП, ПОП). Сектора позвоночного канала.
7. Определение и нормы размеров эффективного сагиттального размера позвоночного канала, виды центральных стенозов позвоночного канала (с указанием размеров)
8. МР-критерии дифференциальной диагностики остеопоротических, неопластических и травматических переломов
9. МР-критерии гидросирингомиелии
10. МР-критерии миелопатии
11. МР-критерии спинальной формы SD (disseminated sclerosis - рассеянный склероз).
12. МР-критерии поперечного миелита
13. МР-критерии инсульта спинного мозга
14. МР-признаки остеомиелита
15. МР признаки болезни Бехтерева, критерии сакроилеита, МР-признаки аутоиммунного спондилита, спондилоартрита
16. Классификация объемных образований позвоночника по локализации (по отношению к дуральному мешку)

III. Брюшная полость:

1. МР признаки жировой дистрофии печени
2. МР признаки цирротической трансформации печени
3. МР-критерии гемохроматоза
4. Критерии МР-диагностики абсцесса печени (сигнальные характеристики, контуры, структура, наличие/отсутствие перифокальной реакции, специфичные признаки, характер контрастного усиления (далее – КУ))

5. МР картина простых кист печени (сигнальные характеристики, контуры, структура, наличие/отсутствие перифокальной реакции, характер контрастного усиления)
6. Критерии МР-диагностики гемангиом печени (виды гемангиом, сигнальные характеристики, специфичные признаки, контуры, структура, наличие/отсутствие перифокальной реакции, типы контрастного усиления – 3 типа), критерии дифференциальной диагностики простых кист, гемангиом и метастазов
7. Критерии МР-диагностики фокальной узловой гиперплазии (ФУГ) - (сигнальные характеристики, специфичные признаки, контуры, структура, наличие/отсутствие перифокальной реакции, характер контрастного усиления)
8. Критерии МР-диагностики аденомы печени (сигнальные характеристики, контуры, структура, наличие/отсутствие перифокальной реакции, характер контрастного усиления), возможные осложнения аденомы печени
9. Критерии МР-диагностики гепатоцеллюлярного рака (далее – ГЦР) - (сигнальные характеристики, контуры, структура, наличие/отсутствие перифокальной реакции, характер контрастного усиления)
10. Критерии МР-диагностики метастазов (сигнальные характеристики, контуры, структура, наличие/отсутствие перифокальной реакции, виды контрастного усиления – 3 вида)
11. Критерии МР-диагностики эхинококкоза и альвеококкоза, их дифференциальная диагностика
12. МР-критерии холангиоцеллюлярного рака (сигнальные характеристики, контуры, структура, особенности локализации, характер контрастного усиления)
13. Наиболее типичные варианты травматического повреждения печени (2)
14. МР-критерии портальной гипертензии, норма диаметра воротной вены
15. Норма диаметра холедоха (в том числе после холецистэктомии)
16. МР-критерии инфаркта селезенки (сигнальные характеристики, контуры, структура, форма)
17. МР-признаки острого панкреатита
18. МР-признаки хронического панкреатита
19. МР-картина фиброзно-кистозного панкреатита
20. МР-критерии острого деструктивного панкреатита
21. Критерии МР-диагностики аденокарциномы поджелудочной железы (типичная локализация; форма, контуры, структура, перифокальная реакция, сигнальные характеристики; тип контрастирования при динамическом и отсроченном сканировании)
22. Критерии МР-диагностики цистаденомы поджелудочной железы (контуры, структура, перифокальная реакция, сигнальные характеристики; тип контрастирования при динамическом и отсроченном сканировании)
23. МР-критерии инсулиномы (МР-картина при «нативном» и постконтрастном исследовании)
24. МР-критерии желчнокаменной болезни (далее – ЖКБ)

25. МР-картина острого и хронического холецистита
26. МР-критерии гиперплазии надпочечника, виды гиперплазии надпочечника
27. МР-критерии аденомы надпочечника (размеры, контуры, структура, сигнальные характеристики; тип контрастирования)
28. Критерии МР-диагностики феохромоцитомы надпочечника (размеры, контуры, структура, сигнальные характеристики; тип контрастирования)
29. Критерии МР-диагностики рака надпочечника (размеры, контуры, структура, сигнальные характеристики; тип контрастирования)
30. Нормальная анатомия почек, норма размеров толщины паренхимы. Что входит в понятие «почечная ножка»?
31. Критерии диагностики полного и неполного удвоения почек
32. МР критерии острого и хронического пиелонефрита
33. Классификация образований почек по Bosniak.
34. Дифференциальная диагностика очагового острого панкреатита и аденокарциномы поджелудочной железы (далее – ПЖ).
35. Дифференциальная диагностика фиброзно-кистозного панкреатита и внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли ПЖ.
36. МР-картина гидронефроза, стадии гидронефроза
37. МР-признаки поликистоза почек, критерии дифференциальной диагностики поликистоза и множественных кист почек

IV. Органы малого таза:

1. Норма зонального строения матки на МРТ (толщина слоев, сигнальная программа)
2. Нормы размеров эндометрия (с учетом фазы цикла и менопаузы)
3. Миомы матки на МРТ (сигнальные характеристики, структура, контуры, классификация по локализации)
4. МР-критерии аденомиоза, виды аденомиоза
5. Критерии дифференциальной диагностики очагового аденомиоза и миомы
6. МР-признаки (критерии) наружного эндометриоза
7. МР-картина полипа эндометрия
8. МР-картина рака тела матки, стадии (T0-T4), характер КУ
9. Рак шейки матки, МР-критерии
10. Отличие фолликулярных кист от истинных кист яичников
11. МР-признаки кисты желтого тела
12. Пороки развития матки

13. Доброкачественные образования яичников, отличия по МР-сигналам (серозная цистаденома, муцинозная цистаденома, кистозная тератома, эндометриома, фиброма)
14. МР-признаки острого и хронического аднексита, сальпингита
15. Зональное строение предстательной железы (сигнальная программа, нормы соотношений зон на разных уровнях)
16. МР - критерии рака предстательной железы
17. Острый/хронический простатит (МР-критерии)
18. Везикулит хронический/острый (МР-критерии)
19. МР картина состояния после трансуретральной резекции (ТУР)

V. Костно-суставная система (далее – КСС):

1. Анатомия связок коленного сустава (далее –КС), сумок КС и плечевого сустава (далее - ПС, мышц ПС
2. МР-картина синдромов поражения костного мозга (5 синдромов)
3. МР-признаки стрессового перелома
4. МР-признаки скрытого субкортикального перелома
5. Виды повреждения связок (3 вида, МР критерии), МР-критерии стадий повреждения связок
6. Рентгенологические стадии артроза
7. МР-критерии дифференциальной диагностики артроза в стадии обострения и артрита
8. Критерии диагностики и стадии импинджмент-синдрома плечевого сустава
9. МР-критерии остеонекроза, стадии остеонекроза
10. МР-признаки рассекающего остеохондрита
11. МР-признаки инфаркта костного мозга
12. Классификация повреждения менисков по Stoller
13. Классификация повреждения губы гленоида по Vahlensieck M.
14. Виды патологических изменений надкостницы (4 вида)
15. Критерии МР-диагностики повреждения Хилл-Сакса (прямого и обратного)
16. Критерии МР-диагностики повреждения Банкарта.

**к ПОЛОЖЕНИЮ
о членстве в СРО «Ассоциация врачей
МРТ – диагностики»**

Критерии корректности написания протоколов исследования

1. Комиссия из 3 членов Ассоциации оценивает следующие критерии:
заполняет следующую таблицу по результатам 5 написанных кандидатом протоколов исследований различных анатомических областей, где:

Мелкие ошибки - не влияют на диагноз, но ухудшают репутацию кандидата;
Средние ошибки - более серьезные, которые могут вызывать недовольство качеством исследования у пациентов, направляющих врачей или других врачей-рентгенологов;
Грубые ошибки- пропуск патологии, что может привести к врачебной ошибке.

№	Номер и вид исследования	Ошибки		
		мелкие	средние	грубые
1				
2				
3				
4				
5				

2. Качество оформления (неполная характеристика патологического очага, неправильное оформление);
3. Обоснованность заключения (заключение полное, неполное, ошибочное, противоречит протоколу);
4. Обоснованность рекомендаций (нет, не полные, не обоснованы).

Окончательное решение о принятии кандидата решается аттестационной комиссией после обсуждения полученных результатов написания протоколов исследования и входного тестирования.