

Назрела ли реформа подготовки кадров по онкологии?

Ганцев Ш.Х.

Кафедра онкологии с курсами онкологии и патологической анатомии ИДПО
Башкирского государственного медицинского университета

В настоящее время перед медицинским сообществом Российской Федерации поставлена амбициозная задача, направленная на снижение смертности от злокачественных новообразований и увеличение продолжительности жизни населения в нашей стране. Для решения этой задачи выделены средства, которые можно считать комфортными и достаточными даже в долгосрочной перспективе.

Необходимо отметить, что Министерство здравоохранения активно включилось в данный проект и сочло абсолютно обоснованным начать его реализацию с Противораковой программы государства. Проект программы много лет находился под патронажем Ассоциации онкологов, однако по объективным причинам она не была утверждена.

Имея определенный опыт формирования программ по борьбе со злокачественными новообразованиями на региональном уровне, хотелось заметить, что главным вопросом в его реализации имеет уровень компетенции медицинского и первую очередь врачебного сообщества. Успех или провал программы может зависеть не только от онкологов, но в первую очередь от врачей смежных специальностей. Можно констатировать, что реализацию стратегического плана борьбы со злокачественными новообразованиями необходимо начинать именно с этого вопроса — подготовки кадров. Безусловно, подготовка кадров и наука находятся в одной плоскости и тесно переплетаются между собой. Поэтому кадровые проблемы в онкологии нет смысла рассматривать в отрыве от научной составляющей.

Итак наука. Для решения научных аспектов в онкологии созданы несколько национальных онкологических и радиологических центров (Москва — два центра, Санкт-Петербург, Томск) и НИИ (Ростов-на-Дону, Нижний Новгород), перед которыми поставлен широкий круг вопросов, прежде всего связанных с лечением. Мне представляется, что в рамках Национального проекта по борьбе со злокачественными новообразованиями необходим новый Научный центр с задачами и комплектацией мирового уровня, в основе которого заложены принципы фундаментальной онкологии и фундаментальных решений со строгой экспертной оценкой его деятельности. Все лучшее (научные кадры, оборудование, преференции и др.) должно быть сконцентрировано на этой площадке (такой опыт, свя-

занный с созданием ядерного щита СССР, имеется). В настоящее время подобный центр может быть сформирован под юрисдикцией ИЦ «Сколково». В силу своих научных интересов и общественной деятельности мне посчастливилось работать в Сколково на различных уровнях его организации: от резидента до руководителя Совета технопарка. Там много что имеется, главное — внести новые подходы и изменить укоренившиеся понятия в онкологии и идеологию решения вопросов профилактики и лечения. Нужно ставить задачи ранней диагностики заболевания, когда можно говорить: «Рак, без опухоли». Это непростая работа, это на уровне сознания и в одночасье не подлежит искоренению. В то же время полагаю, что наука должна в большей степени погрузиться в тайны онкологических заболеваний, раскрыть механизмы опухолевой трансформации и многого другого. Из организационных мероприятий не вижу необходимости расплывать средства на создание научных лабораторий с минимальными возможностями при онкологических диспансерах и центрах, которые не обеспечат решения глобальных вопросов борьбы с онкологическими заболеваниями. Хотя есть примеры и успешных практик в этом направлении. Это все-таки исключение. Не последнее значение в этом аспекте имеет и финансовая сторона. Траты на малые и локальные онкологические лаборатории в итоге себя не оправдывают: пустые затраты, которые не окупаются. Для повышения доступности специализированных научных лабораторий можно пойти по пути создания межрегиональных технопарков. На сегодня в нашей стране имеются около десяти крупных онкологических научных центров. Этого недостаточно еще и потому, что они в своем большинстве сосредоточены в Москве и Санкт-Петербурге. Эти центры не готовы обеспечить доступ региональных ученых к высокотехнологическому оборудованию. Есть и другие проблемы, о которых пока нет необходимости писать.

Подготовка кадров во все времена обсуждалась и всегда оставалась главным вопросом при подготовке врачей. Вот и сейчас в рамках Парламентских обсуждений (октябрь 2018 года), состоявшихся в Ростове-на-Дону, прозвучали выступления по оптимизации образовательного процесса. «Для студентов всех факультетов медицинских вузов необходимо ввести итоговый государственный экзамен по специальности «онкология».

Сегодня предусмотрен зачет. В ближайшее время ученым советом Ростовского медицинского университета будет принято положительное решение по данному вопросу. Таким образом, мы станем первопроходцами». Это фрагмент выступления директора Ростовского НИИ онкологии члена-корр. РАН О.И. Кита. Он также считает, что будет правильно сделать акцент на диагностику и диспансерное наблюдение предопухолевых заболеваний, то есть со студенческой скамьи прививать медикам тотальную онконастороженность. По мнению участников слушаний, остро стоит вопрос дефицита кадров. Например, Ставропольский край нуждается в 112 специалистах, а в ординатуре университета в текущем году предусмотрено два бюджетных места и 5 — коммерческих. «И очередь на специальность «онкология» у нас не стоит», — рассказала экс-ректор Ставропольского медицинского университета Валентина Муравьева. Комментируя вышеобозначенные проблемы у наших коллег и ряда территорий, хотелось привести примеры из опыта Башкирского государственного медицинского университета. Так, экзамены у обучающихся на кафедре онкологии практикуются уже три года. Накоплен опыт экспертной работы по качеству подготовки, который диктует необходимость дальнейшего совершенствования учебной программы и повышения качества образовательного процесса. Далее, в клинической ординатуре на данный момент на кафедре обучаются 44 человека, что вполне достаточно для замещения вакантных ставок и ротации специалистов в стационарах республики в ближайшие годы. Хотелось еще обозначить некоторые вопросы персонификации образования. Готов ли выпускник к практической деятельности после получения диплома о высшем образовании? Думаю, что нет. Есть необходимость дополнительного обучения еще и в ординатуре, и аспирантуре. Это еще от 3 до 7 лет. Что в общей сложности с учетом додипломной подготовки составит по максимуму почти 15 лет.

Вузовская подготовка и ее программы в нынешнем формате не предусматривают селекцию обучающихся по предполагаемой специализации. Только в ординатуре начинается специальная подготовка, а это уже поздно. Думаю, что подготовка врача-специалиста должна начинаться с первого курса и продолжаться все годы обучения с углубленным изучением базовых материалов по будущей специальности. Например, если мы готовим онколога и начинаем это делать с первых дней обучения, то уже на первом курсе есть предметы (физика, биология), которые должны изучаться по принципу «база+». База — это то, что изучается по программе, а плюс — это преломление предмета в практическую плоскость. Формат занятий может предусматривать привлечение клинических онкологов, генетиков, радиологов и других специалистов. Несколько практических занятий на разных базах, экскурсии и другие формы обучения послужат хорошей мотивацией самосовершенствования. Можно привести множество примеров, как уже на студенческой скамье приблизиться к избранной специальности. Кафедра иностранных языков с этой катего-

рией обучающихся читает и переводит публикации по онкологии, поддерживает интерес к дополнительному изучению литературы по фундаментальной онкологии, а при прохождении практики этих студентов можно изначально направлять в онкологические отделения и т. д. Таким образом, студенты спецгрупп персонифицированной подготовки намного лучше будут подготовлены к самостоятельной деятельности в дальнейшем. Основная идея персонификации в медицинском образовании — это закрепление студентов первого курса за кафедрами, которые их ведут в течение всех лет обучения. Что дает подобная реформа выпускающим кафедрам? Прежде всего она получает выпускника, готового по своему профилю лучше, чем общий выпуск. Эти врачи будут лучше готовы к участию в научных исследованиях по проектам кафедр. Этим же специалистам в дальнейшем можно привлекать и к образовательному процессу. Есть польза от подобной реформы и общеобразовательным не выпускающим кафедрам. Хотя работы у них прибавится. Но вопрос стоит того, чтобы этим заниматься. На практике это может выглядеть так: с первого курса можно сформировать специализированную группу онкологов, включающую 7–9 человек, и довести до выпуска 4–6 человек. Это оптимальное число врачей, число которых реально необходимо для конкретного региона.

В настоящее время программа предусматривает преподавание предмета в формате факультетской онкологии (по аналогии с хирургией). В действующей программе отсутствуют очень важные и часто встречающиеся заболевания: рак органов мочеполовой системы, новообразование женских половых органов, нейроонкология, детская онкология. Эти новообразования изучаются на профильных кафедрах урологии, гинекологии, нейрохирургии, детской хирургии, и, конечно, им сложно в общей лечебной сети продемонстрировать все нюансы этих заболеваний. Таким образом, формируются некие пробелы в подготовке кадров. Не вызывает сомнения, что с повышением в скором времени продолжительности жизни будет увеличиваться и число больных, и заболеваемость раком. При этом клинические формы рака и биологические особенности опухолей будут изменяться, и существенно. В связи с предстоящими переменами возникает необходимость и курса госпитальной онкологии, где должны изучаться клинические особенности различных опухолей, клинические протоколы и стандарты, принципы персонифицированной онкологии. Немаловажное значение имеет и практическая подготовка обучающихся не только стандартным манипуляциям, но и высокотехнологическим и нестандартным. В реальном времени нужен акцент на подготовку врачей в формате протоколов и стандартов, а учебные материалы должны этому соответствовать. Еще требуется «мягкий» и плавный переход от аналогового образования к цифровому, от аналогового языка общения с обучающимися к цифровому сленгу. Нам от этого не уйти, новое поколение требует перемен, а это значит: время реформ пришло.

Комментарии

Следует поддержать озабоченность члена-кор. АН РБ Ш.Х. Ганцева по вопросам развития науки и образования в нашей стране. Без радикальных изменений в системе образования и науки ожидать осязаемых результатов невозможно. Думаю, что выделение госпитальной онкологии как самостоятельного направления чрезвычайно важно. Именно в этом разделе необходимо осве-

щать протоколы и стандарты, а также вопросы лекарственной терапии и биотерапии рака. Касаясь научных исследований, можно заметить, что без серьезных финансовых вливаний и подбора кадров вопрос с места не сдвинется. Думаю, необходимо развивать грантовую политику на территориях, создавать медицинские технопарки открытого доступа. Считаю, что профессор Ганцев своевременно поднял очень актуальный вопрос будущего медицинского образования и науки.

*Заслуженный деятель науки Российской Федерации,
член-кор. РАН, профессор В.М. Тимербулатов*

