

Стоматологическое образование в приарктических странах

Dental education in the arctic countries

УДК 378

DOI: 10.12737/2500-3305-2024-9-3-122-131

Калинина Ю.В.

Соискатель кафедры управления образовательными системами им. Т.И. Шамовой, Московский Педагогический Государственный Университет

Kalinina Yu.V.

Applicant for the Department of Educational Systems Management named after. T.I. Shamovoy, Moscow Pedagogical State University

Аннотация

Рассматриваются структуры стоматологического образования в приарктических странах и регионах на всех уровнях, и увеличение в реализуемых ими образовательных программах педагогического компонента. Отмечено, что активно функционирующие структуры дополнительного профессионального образования (ДПО) во входящих в Арктический совет 8 странах (Дания, Исландия, Канада, Норвегия, РФ, США, Финляндия, Швеция) определяют динамику усвоения практикующими стоматологами и челюстно-лицевыми хирургами применения новейших наукоемких технологий, а в последние десятилетия также комплекса гуманитарных наук, в первую очередь, психологии и социологии. Это повышает роль педагогического компонента в системе профессиональной подготовки стоматологов и челюстно-лицевых хирургов; опыт организации процессов обучения в данном направлении востребован и структурами отечественного стоматологического образования. Характеризуются его параметры с учетом специфики приарктической зоны, включая обеспечение здоровья зубов и челюстно-лицевой области рта представителям малочисленных коренных народов; анализируются проблемы кадрового обеспечения врачей - стоматологов и челюстно-лицевых хирургов и повышения их квалификационного уровня. Вследствие координации учебной и научно-исследовательской активности система последиplomного образования характеризуется трансфером новейших навыков и методик в стоматологическом образовании.

Ключевые слова: профессиональное образование, приарктические страны, малочисленные коренные народы, Арктический совет, дополнительное профессиональное образование, педагогический компонент, наукоемкость.

Abstract

The structures of dental education in near-Arctic countries and regions at all levels are considered and the place of the pedagogical component is increased in them. It was noted that the actively functioning structures of additional vocational education (DPO) in 8 countries of the Arctic Council (Denmark, Iceland, Canada, Norway, the Russian Federation, the USA, Finland, Sweden) determine the dynamics of the assimilation by practicing dentists and maxillofacial surgeons of the use of the latest high-tech technologies, and in recent decades also a complex of humanities, primarily psychology and sociology. This increases the role of the pedagogical component in the system of their professional training of dentists and maxillofacial surgeons; the experience of organizing training processes in this direction is also in demand by the structures of domestic dental education. Its parameters are characterized taking into account the specifics of the Arctic zone, including ensuring the health of teeth and oral cavity of representatives of small indigenous peoples; problems of staffing of dentists and maxillofacial surgeons

and improvement of their qualification level are analyzed. Due to the coordination of educational and research activities, the postgraduate education system is characterized by the transfer of the latest skills and techniques in dental education.

Keywords: vocational education, near-Arctic countries, small indigenous peoples, Arctic Council, additional vocational education, pedagogical component, knowledge intensity.

Стоматологическое образование на всех уровнях – обучения в вузах, его продолжения здесь и в научно-исследовательских научных центрах, в аспирантуре и докторантуре, а также в структурах дополнительного профессионального образования (ДПО) является одним из наиболее динамических направлений медицинского образования в целом вследствие своей наукоемкости и форсированного применения новейших технологий. В то же время это направление отличается тенденцией к сохранению и даже закреплению устоявшихся образцов стоматологической практики. Это касается, в первую очередь, педагогического компонента в системе подготовки стоматологов и челюстно-лицевых хирургов, включающего элементы наук гуманитарного цикла, в первую очередь психологии и социологии. Зарубежный опыт организации процессов обучения в данном направлении образования востребован и структурами отечественного стоматологического образования.

Целью статьи является характеристика параметров стоматологического образования в странах и регионах приарктической зоны, где задачи обеспечения здоровья зубов и челюстно-лицевой области рта отличаются особой сложностью, но решаются достаточно успешно. Кадровое обеспечение врачей - стоматологов и челюстно-лицевых хирургов - происходит здесь с учетом того, что в ходе их подготовки на уровнях бакалавриата, магистратуры, аспирантуры и системы ДПО подразумевается опора на комплекс наук, изучающих человеческий фактор в профессиональном образовании.

Материалы и методы исследования

В статье проводится сравнительно-сопоставительный анализ структуры стоматологического образования в приарктических странах и регионах на всех уровнях. Во входящих в Арктический совет 8 странах (Дания, Исландия, Канада, Норвегия, РФ, США, Финляндия, Швеция) определяется динамика усвоения практикующими стоматологами и челюстно-лицевыми хирургами применения новейших наукоемких технологий, а в последние десятилетия также комплекса гуманитарных наук, в первую очередь, психологии и социологии.

Основное содержание

Важной особенностью всей подготовки специалистов по профилю стоматология и челюстно-лицевая хирургия в приарктических странах и регионах является учет того, что угрозы трудно сдерживаемого потепления меняют условия жизни людей. Они отражаются и на их здоровье, при этом даже те факторы, которые способствовали и способствуют оздоровлению, в частности комфортные для здоровых зубов вода и воздух, могут подвергаться угрозам загрязнения. Это же касается и обеспечения населения пищевыми ресурсами: доля полезных для здоровья зубов местной рыбной и мясной продукции сжимается. Особое внимание обращается на то, что приарктическая зона является местом расселения малочисленных коренных народов, на устоявшиеся зоны проживания которых распространяются действия ресурсодобывающих компаний.

Страны выбранного нами для анализа ареала входят в Арктический совет – международную организацию, включающую 8 стран: Данию, Исландию, Канаду, Норвегию, РФ, США, Финляндию и Швецию. Эти страны можно условно разделить на три группы: скандинавские (Дания, Исландия, Норвегия, Финляндия, Швеция), североамериканские (Канада, США) и Российская Федерация (относительно стоматологического образования затрагиваются вопросы в основном в ракурсе отношений его структур со структурами указанных стран).

Вряд ли стоит в полной мере выносить за скобки кризисные процессы в рамках данной организации, в первую очередь касающиеся статуса Российской Федерации. Она была председателем АС с 11 мая 2021 по 20 мая 2023 г. (передача полномочий председательству в 2021 г. происходила в Рейкьявике при участии С. Лаврова и Э. Блинкена, в 2023 г.; предполагалось передать его Норвегии в г. Салехарде, но оно состоялось лишь виртуально); примерно с половины

этого срока ее полномочия дискриминировались и страна, занимающая около 40% Арктики и 53% ее побережья, была поставлена на грань выхода из данной организация. В то же время контакты на низовом уровне между учеными стран АС не прерывались, особенно по направлению здравоохранения. Характерно, что новый председатель АС Б. Эйде позитивно оценил сохранение контактов «в области здравоохранения в Арктике, включая сотрудничество в области повышения готовности медицинской помощи в регионе» [1].

Ключевые моменты в деятельности АС происходили в начальные месяцы 2024 г. 14 февраля РФ объявила о приостановке платежей в организацию, а уже 2 марта этого года наметились пути устранения сбоев в ее работе путем возобновления контактов между всеми без исключения членами АС на уровне рабочих групп. При этом учитывалось, что эти контакты, особенно по линии здравоохранения, на низовом уровне не прерывались; так, ученые арктических стран виртуально участвовали в международной экспедиции «Обучение-через-исследования», включая ее медицинскую составляющую. Все же на стадии заморозки оказались около 130 проектов, включая здоровьесберегающие; их отмена сказывается и на качестве стоматологического образования, особенно его наукоемкости. Из 5 скандинавских стран о тупиковости такой ситуации говорят, в первую очередь, норвежцы, датчане и исландцы [2]. Рассмотрение такого достаточно узкого участка, как организация стоматологического образования на всех уровнях, демонстрирует, что подобное сотрудничество в принципе безальтернативно – при любых изменениях политической конъюнктуры.

Структура стоматологического образования в странах Скандинавии, особенно на их приарктических территориях, вызывается следующими причинами: во-первых, этим странам присущи социально ориентированное образование и медицина, являющиеся во многим образцовыми для других стран и регионов мира. Во-вторых, обучение стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в большей мере, чем в других европейских странах, насыщено здесь педагогическим компонентом. В-третьих, в них - в первую очередь в Норвегии и Дании (Гренландия) - проживают малые коренные народы Севера, по отношению к которым ведется особая подготовка стоматологов (это в еще большей степени касается Канады). В связи с этим некоторые уроки организации процессов обучения стоматологии и челюстно-лицевой хирургии могут быть интересны для обучения отечественных специалистов.

Прежде чем подробно характеризовать стоматологическое образование в скандинавских странах, нужно выделить и некоторые его стандарты, которые можно считать общеевропейскими, хотя они характерны лишь для стран – членов Европейского союза (ЕС). В их большинстве необходимое количество лет обучения в стоматологии в основном варьируется от пяти до семи с опорой на общее медицинское образование; преддипломная подготовка обычно включает в себя такие предметы, как биология, химия, физика, математика, а в последнее время и дисциплины гуманитарного цикла. После преддентальных курсов обучение состоит из четырех лет на стоматологическом факультете, чтобы получить квалификацию доктора стоматологической хирургии (D.D.S.) или доктора стоматологической медицины (D.M.D.), обе степени эквивалентны. Программа обучения в дальнейшем включает следующие науки: анатомию человека, биохимию, бактериологию, гистологию, патологию, фармакологию, микробиологию и физиологию, на которых основаны последующие исследования теории и методов стоматологической практики. В нее входят восстановительная стоматология, протезирование, ортодонтия, хирургия, профилактическая стоматология, медицина, стоматологическое общественное здравоохранение, пародонтология, радиология и анестезия.

Эти общеобязательные предметы дополняются изучением педагогического компонента профессиональной деятельности стоматологов, который варьирует от страны к стране. Все же наибольшее внимание дисциплинам гуманитарного цикла в нем уделяется как раз в скандинавских странах.

ЕС разработал правила, которые позволяют врачам и стоматологам свободно передвигаться и практиковать в любой из стран-членов; наблюдается взаимное признание стоматологических степеней и сопоставимых форм квалификации. В ЕС есть общие директивы, которые устанавливают требования к стоматологическому образованию, а Совет европейских стоматологов осуществляет надзор за их разработкой и осуществлением инициатив, а также за

качеством последиplomной переподготовки врачебных кадров. Ключевой момент ДПО в стоматологии – трансфер новейших взглядов и методик, координирующийся как регулирующими органами ЕС, так и национальными исследовательскими центрами. Важную роль играет и специфика финансового обеспечения процессов стоматологического образования, отличающаяся в разных странах, хотя она демонстрирует тенденцию к нивелированию.

В странах ЕС и, в первую очередь, в скандинавских налажена система непрерывного медицинского образования, включенная в систему непрерывного профессионального развития – на это нацеливаются в основном новые дидактические инновации. При этом заметно повышается социальная роль врача-педагога, а в четырех из пяти скандинавских стран есть сообщества медицинских педагогов. В каждой из них есть и свои стоматологические общества, которые контролируют качество подготовки и повышения квалификации кадров медицинских работников.

Особое внимание уделяется в скандинавских странах стоматологам-гигиенистам, готовящимся по целенаправленным программам в ходе постдипломного образования. Они выступают как ключевые специалисты в кампании по сокращению заболеваний пародонта и улучшению физического благополучия путём поощрения лучшего ухода за полостью рта через профилактику. На это ориентирована работа как стоматологических кабинетов, так и организаций общественного здравоохранения. Гигиенисты наблюдают и фиксируют возникновения стоматологических заболеваний, заботятся об укреплении здоровья зубов путём консультирования по вопросам диеты и питания, внедряют новые приемы гигиены, помогают школьным стоматологам в осмотре зубов детей. Они также могут посещать учебные классы, чтобы объяснить важность гигиены полости рта и давать инструкции по надлежащему уходу за зубами и дёснами. Педагогический компонент в ходе их обучения и постдипломной подготовки в Скандинавии перенимается многими странами не только Европы, но и всего мира.

Результаты и обсуждения

В целом стоматологическое образование в **Норвегии** начиналось с 1852 г., в 1884 г. была учреждена Норвежская ассоциация зубных врачей. Обучение в настоящее время ведется в течение 6 лет, летом студенты ведут работу в качестве врачей-стоматологов. Что касается ординатуры, то она может продолжаться от 4 лет (для стоматологов) до 9 лет (для челюстно-лицевых хирургов).

В Норвегии подготовка стоматологов и челюстно-лицевых хирургов характеризуется многими новшествами, которые перенимают и другие приарктические страны и регионы. Одно из последних – передвижные стоматологические кабины площадью в 18 квадратных метров. Они ориентированы на обслуживание даже самых мелких селений, а также норвежских саамов, составляющих около 30 тыс. чел.

Опыт Норвегии по организации стоматологического образования, особенно касающегося обслуживания малочисленных коренных народов, освещается в журнале «Здоровье зубов в сообществах». Журнал выпускает Британская ассоциация изучения здоровья зубов и полости рта в сообществах (Community Dentistry), в его статьях освещаются проблемы здравоохранения в разных странах и регионах с учетом этнической специфики их решения. Так, в статье о Норвегии описываются результаты фундаментального исследования представителей четырех возрастных когорт, родившихся между 1929 и 2006 г. Общий вывод сводится к тому, что оптимальная возрастная точка фиксации стоматологических заболеваний – 10 лет. Именно в это время образцы здоровьесберегающего поведения характеризуются «требованиями к долговременной здоровой диете, обучением оздоровительным привычкам, гигиене полости рта и превентивному обслуживанию зубов» [3]. Результаты сказываются на здоровье зубов и полости рта в течение всей жизни норвежцев.

Подготовка специалистов для работы среди них ведется в четырех университетах, где имеются медицинские факультеты и медицинские кафедры, включая Арктический университет в Трёмсе, открытый в 1968 г., самый северный в мире. Стоматологи там получают широкое образование и ориентацию на научную работу как раз в приарктических регионах, координируя ее с университетами в Архангельске, Мурманске и Якутске. Исследования по стоматологии в Трёмсе ведутся на широком фоне предметного поля полярная экология, а совместные разработки велись и будут воспроизведены в сотрудничестве с представителями научной школы стоматологии в

Северном медгосуниверситете (СГМУ), ректором которого является специалист мирового уровня по детской стоматологии Л.Н. Горбатова.

Так, в 2012 г. была опубликована статья российских и норвежских стоматологов, освещающая результат исследования наличия кариеса у 12-летних жителей Архангельской области. Выявлено, что более высокие показатели заболевания наблюдаются у сельских жителей по сравнению с городскими, у живущих севернее, чем южнее. Сдерживающим фактором развития заболеваний являются апробированные мероприятия педагогического характера, в частности зафиксированные в этическом комитете (СГМУ) с учетом опыта работы таких комитетов в Норвегии [4]. С 2015 г. в университете регулярно проходит Арктический стоматологический форум при участии отечественных и зарубежных, в основном норвежских, ученых, на котором обсуждаются специфические для приарктического региона тенденции и перспективы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний, особенно касающиеся коренных малочисленных народов. Университет наладил связи и с другими скандинавскими странами в Евро-Арктическом Баренц-регионе [5].

С октября 2020 г. в СГМУ начал реализовываться международный проект «Стоматологические заболевания в Циркумполярном регионе: подходы к лечению в Норвегии и России» в сотрудничестве с Арктическим Университетом Норвегии (г. Тромсе) при финансовой поддержке Норвежского Министерства Здравоохранения и Службы Социальной Поддержки, с 2022 г. его работа замедлилась, но совместные исследования по диагностике и лечению на основе принципов доказательной стоматологии продолжаются хотя бы на уровне личных контактов.

Динамично развивающимися новшествами характеризуется система подготовки стоматологов в Швеции. В целом врач-стоматолог здесь должен пройти обучение в бакалавриате два года доклинического и три с половиной с клинической стажировкой под наблюдением врачей-педагогов, после чего сдается письменный экзамен и выдается лицензия на профессиональную деятельность. Программа дополнительного образования по базовой специальности осуществляется в течение не менее пяти лет. Возможна и работа на временной основе до получения лицензии; она, по результатам социологического исследования 2017 г., ведется за пятилетний период в течение примерно 10 мес. [6].

Медвузы страны постоянно упоминаются в числе лучших в мире, причем ведущим по обучению стоматологии является Каролинский институт со многими специализациями. В нем преподавание ведется в основном на шведском языке, функционируют десятки клиник стоматологической направленности. В Гетеборгском университете наличествуют научно-исследовательские центры и госпиталь стоматологического профиля. Характерно, что до 2010 здесь могли получать высшее образование все иностранцы, с этого же времени лишь граждане ЕС; преподавание ведется на шведском и английском языках. Бесплатная стоматологическая помощь в стране прекращается не после 18, а после 20 лет, пенсионерам предоставляются большие скидки. Практически бесплатно она оказывается населению саами, насчитывающему от 17 до 20 тыс. чел.

Спецификой обучения стоматологов в Швеции является ориентация на высокие компетенции по предоставлению широкого спектра услуг; соответственно корректируются и методы подготовки и переподготовки стоматологов: в них все больший удельный вес занимает педагогическая подготовка, в частности, вводятся курсы по социальной педагогике [7].

Финский опыт профилактической стоматологии является одним из наиболее востребованных в мире. Лечение зубов до 18 лет в Финляндии бесплатное, платные стоматологические услуги впервые организованы по сетевому принципу, что предполагает наличие знаний по социологии и экономике. Их можно считать входящими в педагогический компонент при организации стоматологического образования, однако в большей мере востребованными в этом плане можно считать психологические знания. Налажена система бесплатного консультирования, предполагающая открытость диалога между врачом и пациентом, при этом обосновываются доверительные отношения между ними, выстраиванию которых на стоматологическом факультете обучают специально. В педагогический компонент входит также обучение этическим нормативам.

Частные врачи обеспечивают оказание 50% стоматологических услуг, при этом лишь 30% имеют личные кабинеты, предпочитая сетевые способы организации своей деятельности. Они получают обоснование в рамках научного направления организационная экология – комплексной

дисциплины с весомым педагогическим компонентом. Авторы статьи о ее внедрении подчеркивают, что входящие в этот компонент знания психологического, социологического, юридического и т.д. характера легче усваиваются в ходе групповых занятий стоматологов, организовываемых врачами-педагогами высшей квалификации [8].

Важно и то, что финские стоматологи специально спрашивают пациентов, испытывают ли они страх перед лечением – и с учетом этого корректируют ход операций и манипуляций. Наконец, если родители не заботятся о здоровье зубов своих детей их могут заставить это через органы опеки.

В русскоязычной статье «Стоматологии Финляндии: на пути к консолидации» отмечалось, что в 2013 г. подали 1130 заявлений на обучение на 185 мест. Профессию можно освоить по следующему алгоритму: базовое обучение – обязательное прохождение как минимум двухлетней практики – 3 года обучения по направлению стоматология и 6 по челюстно-лицевой хирургии. Имеется 100 аспирантских мест, и получается, что почти половина выпускников ориентируются на научные исследования. Но это не значит, что «ученые» не практикуют, а «практики» игнорируют научные разработки. Стоматология изучается в 4 университетах - Хельсинкском, Турку, Оулу и Восточно-Финляндском 2 года идет доклиническая подготовка, второй этап клинической практики идет три года, последипломное обучение длится от 4 до 6 лет [9].

Подготовка врачей-стоматологов начала налаживаться в Финляндии с 1892 г. не без помощи соседних Санкт-Петербургских коллег. В том же году было организовано Финское зубоветеринарное общество. Первый профильный журнал по стоматологии появился в 1904 г., а в 1909 г. организовалась Школьная зубоветеринарная служба. Ее работа оказалась эффективной, она совершенствуется до настоящего времени свидетельством чего является такая статистика: половина жителей Хельсинки в возрасте 18 - 25 лет в течение 5 лет ни разу не обращались к зубному врачу при соблюдении профилактических мер. Характерно, что как раз в Финляндии среди стоматологов и особенно челюстно-лицевых хирургов намечаются контуры перехода от непрерывного профессионального образования к непрерывному профессиональному развитию. Оно осуществляется без обязательств по аккредитации и с опорой на Ассоциацию стоматологов Арлония. Еще одна организация - Национальная правовая медицинская служба - отслеживает и выбирает иностранных стоматологов, включая русских – при знании финского или шведского языка. Среди профессионалов у финских стоматологов наименьший уровень безработицы – всего 0,5%.

Дания – страна, которая тратит на здравоохранение 13,6% от своего бюджета, с 1973 г. общие медуслуги там предоставляются бесплатно. Но бесплатная зубоветеринарная помощь оказывается лишь лицам до 18 лет, в дальнейшем соответствующие услуги оплачиваются недешево, хотя с опорой на отдельную страховку. Наиболее примечательная особенность сохранения здоровья зубов – недопущение кариеса; в целом по скандинавских странах она оставляет от 2-4% при это Дания ближе к 2%. Оптимально выстроена и подготовка стоматологов: бакалавриат длится 3-4 года, магистратура 2-3, докторантура 3 года. Во входящей в Данию Гренландии проводится дифференцированное оказание стоматологической помощи в зависимости от этнокультурного фактора. Здесь проживает 56 тыс. чел., 90% из которых эскимосы. На обеспечение их здоровья во многом ориентирована научная деятельность и кадровое обеспечение факультета здоровья и медицинских наук Копенгагенского университета, который был создан с 1992 г. в результате присоединения Стоматологической школы, образовавшейся в 1892 г., к Школе наук о жизни. В Нууке, столице Гренландии, действует всего один частный врач-стоматолог, остальные услуги предоставляются бесплатно [10].

В **Исландии** соблюдаются практически все стандарты подготовки стоматологов в Исландском университете, основанном в 1911 г., где есть бакалавриат по данному направлению с 1994 г.; срок обучения – 7 лет, за год выпускается 40 специалистов-стоматологов. Он входит в 50 лучших вузов мира в данном направлении (а также 1 финский и норвежский и по 2 шведских и датских). В стране с 2011 г. происходят мастер-классы по стоматологии с демонстрацией «живых операций» врачами-педагогами. Особой акцент ставится на эстетическом компоненте этих операций [11]. Ученые-стоматологи страны тщательно исследовали уникальные свойства местной воды для сохранения зубов. Примечательно, что именно высоко квалифицированный стоматолог

Х. Хальмриссон стал тренером исландской сборной по футболу, добившейся высоких результатов на чемпионате мира в 2018 г. в России, он заявил о намерении вернуться к своей первой профессии.

В Канаде с 1984 г. введена система Медикаре на основании закона, предусматривающая страхование всех граждан; ею покрываются 70% услуг в сфере здравоохранения, стоматология входит в остальные 30% - наряду с отпуском лекарств по рецепту и услугами по офтальмологии. 75% опрошенных граждан страны гордятся этой системой, противоположной по вектору развития системе США, при этом многие американцы приезжают в Канаду для получения стоматологических услуг.

Такая социально ориентированная практика учитывается в системе стоматологов и челюстно-лицевых хирургов, включая ДПО. Координирует их подготовку на уровне высшей квалификации, учрежденный в 1965 г. Королевский колледж стоматологов Канады, центр которого находится в Торонто [12]. Университетская степень (доктор стоматологической хирургии или доктор стоматологической медицины) сама по себе не даёт владельцу права на практику, но считается академической квалификацией для представления в лицензионный совет, под юрисдикцией которого владелец хочет получить лицензию на практику.

Правила провинциальных лицензионных советов различаются, но обычно требуют проведения экзамена для получения лицензии. Каждая провинция имеет свой собственный лицензирующий орган. Это могут быть колледжи как в Онтарио или ассоциация как в Манитобе; существует и Национальный совет по стоматологической экспертизе Канады.

Именно в Канаде проживает наибольшее количество коренных малочисленных народов Севера – 4,5%. В Норвегии проживает 1% саами, в Дании – чуть больше 1% инуитов, в Швеции тоже саамов 0,3%; в Российской Федерации доля этих народов также составляет 0,3% (244 тыс. чел.). При всем разнообразии условий их проживания в способах обеспечения здоровья в полости рта и зубов с учетом характера жизнедеятельности каждого народа много общего. Выстраивается и некий единый вектор, фиксирующий кризис объективистски ориентированного подхода к ним на субъективно ориентированный. Это отражается и на подготовке специалистов по охране здоровья их зубов: вводятся специализированные программы обучения стоматологов с этнически окрашенным педагогическим компонентом. В Канаде за этим следит, в частности, Ассамблея первых наций Канады, именно там для их обозначения апробировано понятие *indigenous people* [13, с. 53, 56] – коренные народы. Это понятие, богатыми смыслами, которые включает и укорененность привычек здоровьесбережения с опорой на местные условия существования.

Соединенные Штаты Америки лидируют в XX в. как по количеству общего числа центров обучения стоматологии, так и по числу первых мест, занимаемых ими в международных рейтингах. Одна из причин – координация учебной и научно-исследовательской их активности. Успехи во всех аспектах стоматологии, в том числе и в организации последипломного образования, детерминируются форсированным трансфером новейших навыков и методик в данной области образования. При тотальном доминировании частных практикующих стоматологов принципы циркуляции у них новейших знаний в своей области обладают повышенной динамичностью.

Многочисленные исследовательские проекты в области стоматологических заболеваний и их лечения координируются Национальным институтом стоматологических и черепно-лицевых исследований США в штате Мэриленд, их результаты сразу же становятся предметом изучения в американской системе ДПО стоматологов. Граждане с иностранными дипломами могут быть допущены к практике, если их дипломы были выданы школой, одобренной Американской ассоциацией стоматологов. Однако большинство штатов требуют, чтобы стоматологи из зарубежных стран (как правило, за исключением Канады) посещали аккредитованную стоматологическую школу в Соединённых Штатах в течение как минимум двух лет. Некоторые факультеты стоматологии, включая входящие в университеты Аляски, считают наличие степени бакалавра в области естественных наук предварительным условием для поступления.

В США в каждом штате есть своё стоматологическое общество, которое контролирует качество подготовки и повышения квалификации кадров медицинских работников. Членство в

местном обществе автоматически даёт членство в государственном обществе и Американской стоматологической ассоциации. Кроме того, Национальная стоматологическая ассоциация существует для представления интересов этнических меньшинств в стоматологии в США, она была образована в 1932 г. Постдипломная подготовка стоматологов и особенно челюстно-лицевых хирургов характеризуется углубленностью в изучение новейших технологий.

Это в особой степени касается центров подготовки стоматологов и челюстно-лицевых хирургов на Аляске, где есть бакалавриаты по стоматологии в двух университетах – Фербенкском (1 из 13 факультетов) и Анкориджском (1 из 14). Научные исследования в данном направлении центрируются на санитарном просвещении и гигиене полости рта в условиях Арктики. Первоначальная подготовка стоматологов происходит в 7 колледжах штата, обучение в вузе происходит в течение 8 лет. Обучение медицине, включая стоматологию, контролируется Консорциумом здоровья коренных народов Алиски; один его принципов гласит: «Учреждение не заинтересовано в кандидатах, которые ищут исключительно денег» [15]. В рамках Анкориджского университета в 1997 был учрежден Медицинский центр коренных жителей Аляски. Практика оказания стоматологической помощи здесь требует специальной подготовки, поскольку здоровье зубов и полости рта среди коренного населения Аляски слабее, чем у детей других штатов «У детей в этой популяции в возрасте от 2 до 5 лет количество случаев кариеса зубов почти в пять раз больше, чем у детей того же возраста в других районах Соединенных Штатов, а у взрослых количество случаев кариеса зубов в 2,5 раза больше, чем у взрослых в других местах. Другие факторы, влияющие на стоматологическое здоровье зубов населения, включают трудности с получением свежих продуктов питания в отдаленных местах, отсутствие фторированной проточной воды и ограниченный доступ к образованию о важности здоровья зубов» [16]. В связи с этим финансируются программы, направленные на устранение указанных несоответствий и подготовку знающих местную специфику стоматологов, которым обеспечиваются особые условия для карьерного роста и расширения доступа к медицинским услугам.

Вследствие координации учебной и научно-исследовательской активности система последипломного образования характеризуется трансфером новейших навыков и методик в стоматологическом образовании. При тотальном доминировании частно-практикующих стоматологов принципы циркуляции у них новейших знаний в своей области обладают повышенной динамичностью. Новые материалы и методы лечения, значительно уменьшающие заболевания полости рта и зубов, сразу же становятся предметом изучения в американской системе ДПО стоматологов. Примечателен наиболее высокий статус специалистов по челюстно-лицевой хирургии (именуемых в США специалистами по хирургии полости рта и челюстно-лицевой области), свидетельством чего служат сроки их обучения в ординатуре: от 4 до 6 лет (более высокий срок отводится лишь нейрохирургам - 7 лет [17]).

Граждане с иностранными дипломами могут быть допущены к практике, если их дипломы были выданы школой, одобренной Американской ассоциацией стоматологов. Однако большинство штатов требуют, чтобы стоматологи из зарубежных стран (за исключением Канады) посещали аккредитованную стоматологическую школу в Соединённых Штатах в течение как минимум двух лет. Некоторые факультеты стоматологии считают наличие степени бакалавра в области искусств или естественных наук предварительным условием для поступления.

Выводы

В целом системы подготовки стоматологов во всех странах – зарубежных членах АС исходит из принципа «щадящей» стоматологии, предполагающего комплексное лечение всего организма и требующего освоение широкого комплекса знаний. Особая роль отводится при этом врачам-педагогам, налаживающим принципы медицинского просвещения и стоматологического всеобуча. Показатели заболеваемости зубов свидетельствуют о правильности такого рода стратегии, реализующейся и в системе ДПО, которая считается достаточно эффективной. Большинство медвузов и стоматологических факультетов имеют аспирантуру.

Как отмечают отечественные ученые, системе ДПО в целом присуща мультимодальность, в которую входят лекции, практические занятия, практикумы, клиническое моделирование, использование учебных пособий в индивидуальном и групповом режимах. Просматривается

расширение сферы непрерывного профессионального развития (Continuing Professional Development), предполагающей переподготовку и аттестацию с участием консультантов и представителей региональных обществ под руководством высококвалифицированных педагогов [18].

При этом в странах приарктической зоны в число постоянно обновляющихся форм обучения стоматологов входят: презентация и анализ случаев; неформальное обучение у постели или кресла больного; курсы по клиническим навыкам стоматолога и челюстно-лицевого хирурга; моделирования нештатных ситуаций и способов их разрешения; аудиты с участием не только специализированных служб и стоматологических обществ, но и пациентов. Особо активно и продуктивно работает служба патентов в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, обеспечивающая введение в них новшеств; слушателей системы ДПО обучают основным приемам патентования.

Проблемы подготовки и переподготовки контролируют ассоциации стоматологов в рассматриваемых странах, освещаются на страницах стоматологических журналов. Координирует работу в данном направлении Международная федерация стоматологов (International Dental Federation), которая была основана в 1900 г. в Швейцарии и собиралась ежегодно, за исключением военного времени. Она спонсировала международные стоматологические конгрессы, которые проводятся каждые пять лет.

Другие международные организации включают Международную ассоциацию стоматологических исследований (International Association for Dental Research) и Ассоциацию исследований пародонтопатий (Association for Research in the Field of Periodontal Diseases), которая была организована в 1932 г. В 1951 г. в Дании образовалась Международная ассоциация студентов-стоматологов, объединяющая 62 страны.

Программы ВОЗ по стоматологическому здоровью неуклонно развивались с 1948 г., а предложение о совместном обзоре состояния стоматологии и гигиены полости рта путем сотрудничества с Международной стоматологической федерацией постоянно обсуждается на Всемирных ассамблеях по здравоохранению.

Особое внимание на них уделяется стоматологическому образованию в приарктической зоне, население которой, включая представителей коренных малочисленных народов Севера, испытывает кардинальные изменения по самым разным причинам, начиная от вызванных глобальным потеплением и заканчивая форсированной деятельностью по добыче ресурсов. В этих условиях кадры стоматологов и челюстно-лицевых хирургов здесь проходят наукоемкую подготовку с увеличением доли педагогического компонента в ходе не только обучения, но и применения полученных профессиональных знаний и умений. Данный комплексный компонент с психологическим, социологическим, этическим и другими составляющими внедряется на уровнях бакалавриата, магистратуры, аспирантуры и особенно в структурах ДПО. В связи с этим изучение опыта всех стран приарктической зоны по организации стоматологического образования, воспроизводству старых и налаживанию новых, характеризующихся дистанционностью, образцов обучения, интенсификации контактов между стоматологами и челюстно-лицевыми хирургами – теоретиками и практиками - альтернативы не имеет.

Литература

1. <https://ria.ru/20240302/arkticheskij-sovet-1930638395.html>.
2. Лабевская К.О. Арктический совет вряд ли доживет до 30-летия // Независимая газета 2024.25.02.
3. Holst D., Schuller A.A. Oral health in a life-course: Birth-cohorts from 1929 to 2006 in Norway // Community Dental Health. 2012. Vol. 29. P. 134-143.
4. Gorbatova M.A., Grjibovski A.M., Gorbatova L.N., Honkala E. Dental caries experience among 12-year-old children in North-west Russia // Community Dental Health. 2012. Vol. 29. P. 20-24.
5. Актуальные проблемы стоматологии Арктического региона, современные тенденции и перспективы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний / ред. кол. А.С. Оправин [и др.] - Архангельск: СГМУ, 2015. - 136 с.

6. <https://sveriges-yngre-lokares-forensing> (October 2017)
7. *Helmerson J., Onma A.* Accessibility and relation to conventional medicine // International Journal of Circumpolar Health. 2021. December. P. 32-38.
8. *Widström E., Mikkola H.* Industry structures in private dental markets in Finland // Community Dental Health. 2012. Vol. 29. P. 309-314.
9. <https://yandex.ru/search/text/Стоматология+в+Финляндии=2411725>.
10. [https://yandex.ru/search/text=Стоматология в Дании](https://yandex.ru/search/text=Стоматология+в+Дании).
11. @lr=213@clid=2411725@p=3.
12. www/cda/-adc/ca.
13. *Хусаинова С.С.* Самоопределение коренных малочисленных народов России, Канады и Северной Европы // Вестник Поволжского университета управления. 2021. 36. С. 51-59.
14. Post Graduate Medical Education/McGill University.
15. [www/alaskatribalhealth/org](http://www.alaskatribalhealth.org).
16. <https://idealmedpealn.com//ru/?ysclid=ltxjxgfd898122867>.
17. *Brenda M.* How long residency training lasts, by specialty // American Medical Association. 2021.
18. *Козилова Л.В.* Развитие кадрового потенциала образовательных организаций среднего профессионального образования с учетом требований рынка труда, экономики, мировых стандартов, обновления отраслевых технологий и внедрения цифровых технологий // Управление образованием: теория и практика. 2021. Том 11. № 1 (41). – С.62-71.