

СУДОВОЖДЕНИЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ НА ВОДНОМ ТРАНСПОРТЕ

УДК 61:656.61

А. Н. Галанкин,
д-р мед. наук,
ГУМРФ имени адмирала С. О. Макарова;

В. В. Буров,
академик РАЕН,
ГУМРФ имени адмирала С. О. Макарова

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХИКИ ПРИ ВЫБОРЕ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ НА МОРСКИХ СУДАХ

THE VALUE OF MIND IN THE SELECTION OF INNOVATION IN MEDICAL CARE ON SHIPS

Исследование показало, что проблема обучения курсантов морской медицине для оказания медицинской помощи на морских судах, не имеющих в штате экипажа врача, требует инноваций в морскую медицину. Обучение в морских вузах должно проводиться на научно-педагогических кафедрах морской медицины, а не практиком-инструктором «тренажерного центра».

The study showed that the problem of training of cadets of the Maritime medicine to medical care on ships, not staffed crew doctor, requires innovations in Maritime medicine equipment. Training in Universities should be done on a scientific and pedagogical departments of marine medicine Education in the Maritime Universities of using simulators should be done on a scientific and pedagogical departments, and not a practitioner-trainer in "training center".

Ключевые слова: тренажер, морская медицина, инновации.
Key words: simulator, marine medicine, innovations.

ПРОИСХОДЯЩИЕ в настоящее время международные изменения в области медицинского обеспечения безопасности для жизни и здоровья моряков порождают ряд трудно-разрешимых проблем, в том числе проблему прекращения оказывания врачом квалифицированной медицинской помощи на борту морского судна. Решение этой проблемы требует серьезных инноваций. Поэтому для морской медицины актуальной задачей является описание принципа современной, научно и практически перспективной оптимизации инноваций в большой комплекс мероприятий, которые могли бы поэтапно восстановить обеспечение безопасности мореплавания для жизни и здоровья для большого числа экипажей морских судов.

Важно отметить, что международные изменения в медицинском обеспечении моряков совпали с современными социальными потрясениями в России, которые привели морскую медицину к потерям клинических и научно-преподавательских структур, их отторжению от морского ведомства к иным ведомствам и лицам. Для авиационной, космической и морской медицины (шифр специальности ВАК РФ 14.00.32), являющейся системой научных (теоретических, прикладных, фундаментальных) и клинических (практических) знаний, эти потери затруднили функции медицинского обеспечения безопасности мореплавания и требуют поиска возможностей восстановления научных и клинических медицинских структур, научно-педагогических кадров, системы обучения лиц, оказывающих медицинскую помощь экипажам морских судов.

Важно, что особенности морского труда, склада психики, ритма жизни моряков резко выделяют отрасль морской медицины из множества медицинских дисциплин и даже из родственной

ей авиационной и космической медицины. Поэтому в настоящее время единственными гражданскими ведомствами, в полной мере заинтересованными в морской медицине, являются морские университеты и морские ведомственные структуры. Как показывает история России, попытки отказа от специализированной, «ведомственной медицины», замена ее другими ведомствами, оторванными от морской специфики, приводят к трудно заменимым или невозполнимым потерям в медицинском обеспечении моряков.

До изменений медицинского обеспечения моряков на морском судне в экипаже был штатный врач, оказывающий квалифицированную медицинскую помощь на борту морского судна, что являлось важнейшим условием для конкретизации в Приказе № 511 [1] тех особенностей здоровья моряка, которые позволяли КМОП (Комиссии медицинского освидетельствования плавсостава) допускать моряка в рейс под контроль судового врача. Это продлевало профессиональное долголетие у моряка и связанный непосредственно с опытом моряка рост его профессионального мастерства. Отсутствие судового врача в морском экипаже автоматически потребовало проведения разработки и внедрения иных границ в шкале годности здоровья моряка. Без выполнения этой работы в Приказе № 302н [2] оказалась потерянной прежняя четкость в определении годности моряка к работе в плавсоставе по состоянию здоровья. На практике это привело к резкому ужесточению требований к здоровью, главным критерием оказалось не только улучшение медицинского обслуживания моряка, не уточнение новых возможностей и достижений в поддержании здоровья моряка, а увеличение в два раза требований к моряку, чтобы гарантировать, что за это время моряк не заболеет или будет самостоятельно искать того, кто будет осуществлять квалифицированное медицинское обслуживание. Поэтому в настоящее время моряки оказываются брошенными на произвол судьбы, некоторые моряки незаслуженно теряют свое здоровье и из-за этого не могут в полной мере реализовать право на долголетнюю работу в море и связанный со стажем профессиональный рост.

Известно, что медицина переживает не первый упадок, связанный с социальными изменениями в устройстве жизни. Так, в Средневековье лечением и диагностикой стали заниматься не врачи, как в Древнем мире, а монахи, светские люди, колоритные представители народной медицины (бабка, шаман, ведун и т. п.), парикмахер-цирюльник и т. д. При этом деградация медицинской помощи обычно происходила очень быстро, а принесенные деградацией архаичные привычки и обычаи могли жить веками. Убежищем для медицинской науки в такие периоды упадка оставались только университеты [3].

Таким образом, в условиях международных изменений в медицинском обеспечении моряков и слома материально-технической базы морской медицины в России предстоит найти выход из проблемы прекращения врачебной помощи на большинстве морских судов с экипажем до 100 моряков, которым теперь медицинскую помощь на борту судна оказывают парамедики, и выбрать принцип подготовки медицинских кадров для судов без врача в экипаже. Конечно, медицинские университеты продолжают готовить военных морских врачей, врачей для пассажирских и водолазных судов, но именно поэтому медицинские вузы не могут взять на себя обязанность подготовки парамедиков. Поэтому возникла потребность в морской медицинской подготовке курсантов морских вузов, будущих морских офицеров, которым передаются функции судового врача, чтобы этой мерой постараться компенсировать требования к безопасности плавания моряка.

Актуальность анализа проблемы замещения врача на судне.

Все перечисленное делает актуальным анализ проблемы инноваций в безопасность морского судоходства в области оказания медицинской помощи моряков и подготовки из курсантов морских вузов тех кадров, которые обеспечивают медицинскую помощь на судне.

Большая часть аргументации и первого принципа (обучения на научно-педагогической кафедре морской медицины), и второго принципа (возврата от науки назад к кустарному обучению медицине) вытекает из положений, входящих в область одних и тех же международных конвенций. Поэтому необходимо провести анализ условий, которые позволяют осуществлять в вузах принцип отката на примитивный уровень обучения.

Задачей явилось аналитическое исследование и описание принципа современной, научно и практически перспективной оптимизации инноваций в комплекс поэтапных мероприятий по улучшению обеспечения безопасного мореплавания для жизни и здоровья членов экипажей морских судов, не имеющих штатного врача.

Используемые методы.

В работе использовался метод анализа и обобщения факторов и условий участвующих в конвенционных изменениях обеспечения безопасности для здоровья моряков на морских судах дальнего плавания.

Анализ особенностей кафедры, тренажеров, тренажерных центров, практика-инструктора.

В сложившейся ситуации, сделавшей морскую медицину дисциплиной, необходимой для дипломированного офицерского плавсостава, самая ожидаемая реакция морских университетов должна была бы вытекать из принципа создания в морском университете научной дисциплины по морской медицине для обучения курсантов. Результатом такого решения может быть создание научно-педагогической кафедры, представленной признанными научным медицинским обществом академиками, докторами и кандидатами наук, профессорами и доцентами, для преподавания курсантам морской медицины. Причины, почему этого не произошло, кроме как в государственной морской академии имени адмирала С. О. Макарова в 1999 г., предстоит исследовать в данной статье.

Кафедра в университете представляет собой отдельное подразделение, особенности которого вытекают из того, что ее профессорско-преподавательский состав в обязательном порядке признан сообществом научного мира, классическим доказательством чего является наличие ученых степеней у членов кафедры. Следующая особенность кафедры заключается в том, что она является относительно отдельным элементом в области научных знаний, обладает специальным научным оборудованием для современной научно-исследовательской и учебно-методической работы, формулирует учебный материал и преподает его по избранной научной дисциплине. Кафедра является элементарным звеном в международном научном мире, так как ведет научно-исследовательскую и научно-преподавательскую работу на передовом крае современной науки. Но самой важной особенностью кафедры является то, что в университетском международном научном мире она не просто борется за почетное место среди других кафедр, но и постоянно находится в состоянии напряженной конкурентной академической борьбы с ними. Эта борьба протекает на краю и за горизонтом существующих современных научных знаний, так как данная область как поле для конкурентной борьбы задана интересами ученого университетского сообщества и институализирована им с помощью академических механизмов, признающих ученую степень и изобретения только за их соответствие научной новизне. Благодаря этому ученые члены кафедры являются носителями самых современных знаний, а кафедра в целом представляет собой готового «бойца» в международной научной конкуренции. Поэтому университетская кафедра по научной дисциплине является знатоком и экспертом в своей отрасли знаний, а по ряду научных направлений и вопросов — непосредственным творцом этих знаний. Все это делает научную кафедру с профессорско-преподавательским составом равным звеном в мировой сети среди остальных академических научно-педагогических элементов. Поэтому научная университетская кафедра может самостоятельно осуществлять обучение курсантов вуза на международном уровне университетского высшего профессионального образования.

Аргументация в пользу создания в морском университете научно-педагогической кафедры по дисциплине морской медицины для подготовки кадров, осуществляющих медицинскую область безопасности морского рейса, слишком очевидна и ее детальное рассмотрение в статье можно опустить, чтобы пристальнее провести анализ необычного для высшей школы перехода на обучение ученика высшей школы не с помощью передачи научных знаний профессором, а с помощью передачи научных знаний неученым практиком-инструктором.

Существует и иной, противоположный принцип реагирования. Такая реакция основана на принципе создания не научно-педагогической кафедры морской медицины, а на принципе использования, казалось бы, самого простого, легкого и дешевого, но по сути архаичного способа, заключающегося в обучении методом передачи знаний от неученого практика-инструктора к ученику.

Вероятно, не требует доказательств вывод, что перевод обучения курсанта в высшем учебном заведении с научной кафедры с профессорско-преподавательским составом на обучение по той же самой научной дисциплине, но в руки неученого практика-инструктора есть скачок на более древний и примитивный уровень образования. Поскольку переход к примитивному уровню преподавания морской медицины является свершившимся фактом в ряде морских вузов, постольку необходимо вскрыть те механизмы, которые послужили выбору такого «опрошения» в обучении курсанта высшей профессиональной школы.

Как уже говорилось, отказ от обучения на научной кафедре в пользу обучения архаичным способом невозможен, если его не замаскировать каким-то способом, который бы микшировал примитивизм данной формы обучения. Наш анализ показывает, что во многом это достигается с помощью особого использования терминологии. Например, используются термины, не имеющие ни новизны, ни нового научного содержания, но по форме звучащие современно и звонко: «тренажер», «тренажерный центр», «программы», «практик-инструктор» и пр. Это заставляет предположить, что практик-инструктор в учреждении под вывеской «тренажерный центр» снабжен некими настолько ценными инструментами (тренажерами, программами, особыми способами организации преподавания), которые якобы недоступны научной кафедре и якобы с их помощью можно отстранить ученого преподавателя от обучения курсантов вуза. Во-первых, здесь тушируется или полностью игнорируется тот факт, что понятие «тренажеры» давно известно и для высшей, и для средней школы под общим названием «технические средства обучения». Во-вторых, способ введения упрощенных учебных программ тоже давно известен. Он широко использовался еще в Средневековье под названиями бревиарии, компендиумы, представляющие собой сокращения из научной литературы для обучения школяра. Самая простая форма изложения знаний в таких программах на современном сленге Интернета известна как шпаргалка. В третьих, если поставить вместе множество тренажеров, то их сумма не породит некое новое качество, которое превратит это собрание в институт высшего профессионального обучения.

Кроме того, надо различать кардинальные особенности тренажера, из которых вытекают его возможности, характеризующие их функционирование. Так, можно выделить простейшие тренажеры старого образца, которые раньше успешно использовал практик-инструктор. Однако под влиянием времени тренажеры качественно изменились. Современные тренажеры, как правило, имеют совершенно иное происхождение, структуру и внутреннюю динамику, чем простейшие тренажеры. Например, древнейший тренажер в виде простейшей швейной иглы не только служил для обучения портного, но и сам являлся реальным орудием труда, с помощью действительных свойств которого ученик мог освоить реальное шитье. Приложенная к тренажеру-игле коротенькая программа по освоению шитья иглой была вполне достаточна для того, чтобы практик-инструктор передал ученику приемы шитья, тождественные реальной жизни и практике.

В отличие от древнейших тренажеров, современный научный медицинский тренажер, как правило, является не списанным медицинским инструментом, отданным на волю студентам. Под современным тренажером, как правило, понимается макет, имитатор чего-то, но никак не сам реальный инструмент или явление. Например, акушерский тренажер представляет собой набор из изображения плода и родовых путей в натуральную величину, тем самым достоверно имитируя лишь несколько свойств роженицы (реальную величину плода, таза, их форму и пр.). Но совокупность всех остальных свойств, которые невозможно воссоздать в этом тренажере, дополняется научным мышлением и научным воображением, которое доносит до студента преподаватель, а затем оценивает, насколько научное воображение студента и имитация им действий с тренажером оказались соответствующими современным научным представлениям и знаниям. Поэтому тренажеры бывают плохими не потому, что дешевы. Старая швейная игла или списанный медицин-

ский инструмент очень дешевы, так как имеют цену металлолома. Но они несут в себе весь набор свойств реального рабочего инструмента. Современный тренажер может стоить фантастических по отношению к профессорской зарплате денег, но «родимое пятно» современного тренажера неотделимо от него и заключается в том, что этот макет никогда не был и не является настоящей реальностью, которую он призван изображать. Как ребенок достраивает воображением любую игрушку, так и голова студента должна достроить недостающие свойства к любому современному макету, мысленно воссоздав его до такой субъективной реальности, которая соответствует современным научным и практическим знаниям. Именно поэтому практик-инструктор, вооруженный короткой учебной программой к тренажеру, не может разобраться, насколько находящаяся в голове студента субъективно воссоздаваемая научная реальность соответствует современным научным и практическим объективным знаниям. Это может сделать только преподаватель.

Конечно, занявшись самоусовершенствованием своих знаний неученый практик-инструктор со временем может стать хорошим ученым. Хотя от практика-инструктора по его статусу этого никто, само собой разумеется, требовать не может. Но если он станет ученым, то для этого потребуется немало времени, и трудно предугадать, какие за это время можно понести потери.

Важно определить, насколько приложенная к тренажерам краткая программа может обучить медицине самого практика-инструктора. Опыт, как правило, позволяет вывести следующее положение, что чем сложнее становится тренажер, тем длиннее становится краткая программа. Следовательно, с усложнением тренажера и краткой программы увеличивается риск, что неученый практик-инструктор все в большей мере будет понимать удлинившуюся форму «короткой программы» просто механически. Подобно тому, как неестественность куклы Барби сужает кругозор для ребенка, по неопытности механистически верящего в жизненность пропорций куклы, так и механистически-поверхностный уровень «ученых» знаний у неученого практика-инструктора заставляет его механически верить в реальность, в тождественность соответствия тренажера с настоящим инструментом или явлением. Приданная к современному тренажеру в руки неученого практика-инструктора короткая программа по сложным вопросам медицины часто является для него слабым помощником в приобретении глубоких научных знаний, а нередко лишь служит ему горизонтом, за которым для него заканчивается наука и начинается область неведения, не дающая обратной связи, место, в котором закрепляются ошибки обучения.

Конечно, проведенный анализ, разделивший понятие «современного тренажера» на его объективную и субъективную составляющие, может показаться лишь кабинетным абстрагированием, далеким от практики. Но необходимость такого деления становится ясной, во-первых, тогда, когда термин «тренажер» просто будет заменен синонимами «симулятор», «модель», «муляж», то есть более или менее удачная «кукла» какого-то инструмента или явления, с вложенными инструкциями по использованию этой куклы. Тогда становится понятно, что современный, например акушерский, тренажер уже настолько оторвался от реальности и не тождествен действительности, насколько простейший тренажер, например в виде иглы портного, еще не оторвался от реальной портняжной иглы и тождествен реальному шитью иглой. Во-вторых, необходимость различения характера тренажера подтверждает повседневная практика, которая говорит, что профессионал настолько является профессионалом, насколько он может и должен отличить имитацию свойств инструмента, изображаемого в макете или симуляторе, от действительных свойств реального инструмента. Поэтому профессорско-преподавательский состав научной кафедры на современном научном уровне показывает условность симулятора, тренажера, чтобы у курсанта не появилась малообоснованная самоуверенность в достижении им профессионализма там, где профессионализма нет, а есть игровая обученность манипулирования с макетом. Без этих уроков рано или поздно сама жизнь преподаст примеры реальной оценки обучения в тренажерных центрах. Для примера удобнее использовать свежие случаи, но не из морской медицины, а из авиационной, поскольку непосредственная близость примера способна оживлять эмоциональные реакции на личностно или общественно значимые события в морском деле, тем самым вызывая аберрацию сознания. Так, существует мнение, что если бы экипаж самолета Як-42, погибший со всей хок-

кейной командой «Локомотив» г. Ярославля в 7 сентября 2011 года, и экипаж самолета «боинг», разбившийся в г. Казани в 2013 г., учились бы не в тренажерных центрах (причем эти тренажерные центры были разные, но суть и принцип их все равно одни и те же), а на кафедрах с профессорско-преподавательским составом, то аварий бы не произошло. Практик-инструктор, снабженный короткой программой тренажерного центра, часто может не подозревать о заблуждении, в которое он вводит курсанта, объявляя, что сделал его профессионалом. Как пилот в случае с Як-42, так и пилот в случае с «боингом», не освоили реальный прием вождения самолета, но тренажер виртуально убедил их, что они этими приемами якобы овладели.

Анализ международных конвенций.

Следующая часть исследования проблемы посвящена анализу вопроса о том, насколько выбор инноваций в мероприятия по обеспечению безопасности для здоровья моряков зависит от жесткости детерминации в международных конвенциях принципа обучения в вузе на научно-преподавательской кафедре или принципа передачи вузовского обучения в руки неученого практика-инструктора из тренажерного центра.

Известно, что качественное изменение безопасности мореплавания в структуре морского медицинского обеспечения плавсостава большей части судов коммерческого морского флота произошло после вступления в силу в 1991 г. международной Конвенции «О здравоохранении и медицинском обслуживании моряков» № 164 от 8 октября 1987 г. [4]. Вступление в силу данной Конвенции совпало с периодом больших разрушений науки в России, потери страной большей части морского флота, морских медицинских учреждений. Кустарные и полукустарные школы морской медицины стали подменять научно-педагогический принцип обучения в вузах. В «трудные годы» симуляторы для преподавания разных научных дисциплин стали выводиться из-под управления кафедрами. Но международная суть происходящего параллельно с этим коренного изменения структуры медицинского обеспечения на судах все больше сводилась к тому, что Конвенция № 164 ст. 8 освободила судовладельцев от необходимости содержать в экипаже численностью до 100 моряков штатного судового врача, который оказывал бы членам команды квалифицированную медицинскую помощь. Эта же Конвенция ст. 9 передала обязанности врача в руки морского офицера, поручив ему выполнять функцию врача как часть своих обычных обязанностей. Этой же статьей морскому офицеру была вменена обязанность одновременно с получением знаний по морской специальности дополнительно получить удовлетворительные медицинские знания по теоретической и практической подготовке в области медицины на специальных курсах, утвержденных компетентным органом.

Общеизвестно, что для международных законов одной из целей является выравнивание юридических требований и устранение противоречий между разноречивыми национальными законами. Международная Конвенция № 164 также очертила пределы как «дно» требований, выход за нижние пределы которых влечет наказание через национальное законодательство, так и юридически допустимый «потолок» требований, неоправданное завышение которых тоже будет подвергаться санкциям. Конечно, введение «потолка», запрета для медицинского обеспечения моряков, вступило бы в явное противоречие с духом научного прогресса медицины и медицинского гуманизма, вызвав осуждение на гуманитарном уровне. Вероятно, поэтому такой важнейший шаг регулирования, как освобождение судовладельца от необходимости содержать штатную должность судового врача, был совершен с помощью юридически значимого умолчания, особой юридической формулировки, где содержание статьи нормативно-правового акта не прямо указывает на введение отмены врачебной помощи в структуре медицинского обеспечения на морском судне. Для этого Конвенция № 164 обязала судовладельца содержать, а следовательно, и оплачивать работу штатного судового врача в экипаже свыше 100 моряков, но умолчала об экипажах коммерческих судов численностью до 100 моряков. Таким образом, в ст. 8 Конвенции № 164 запрета врачебной помощи на морском судне, находящемся в рейсе, формально нет. В результате, для судовой медицины как бы нет закона о запрете должности врача, но есть положение о замене врача на немедика.

Так, согласно ст. 9 Конвенции № 164 «медицинскую помощь» на судне может оказывать немедик. Надо иметь в виду, что такое положение противоречит, например, ст. 31 Закона РФ № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [5], где помощь немедика никак не может называться медицинской.

Конвенция № 164 по умолчанию допускает низкий, ниже даже трудно представить, уровень подготовки немедика, который заменит врача. Подготовку немедика, заменяющего судового врача, согласно п. b ст. 9 Конвенции № 164 может проводить человек вообще без высшего профессионального медицинского образования, что вытекает из формулировки: *«по мере возможности»* (курсив наш. — авт.) такая подготовка должна проводиться под контролем врача, обладающего глубокими знаниями и пониманием медицинских проблем моряков и обстоятельств, связанных с их профессией, включая специальные знания вопросов оказания медицинской помощи по радио или по спутниковой связи». При этом Конвенция № 164 возлагает ответственность за научно-педагогический уровень школы на «компетентный орган», который должен утвердить «курс теоретической и практической подготовки в области медицины», то есть это будут делать вполне конкретные люди. Мы встречали попытки немедиков (например, капитанов дальнего плавания) проводить обучение по медицине и выпускать учебники для обучающихся морской медицине.

Вероятно, не случайно Конвенцию № 164 ратифицировали всего 14 стран (Болгария, Бразилия, Венгрия, Германия, Испания, Италия, Мексика, Норвегия, Турция, Финляндия, Франция, Швеция, наконец, такие «морские» державы, как Словакия и Чехия). Но это не помешало провести основную идею Конвенции № 164 в других конвенциях международных организаций. Например, ИМО (Международная морская организация = International Maritime Organisation, IMO) предоставила типовые курсы для подготовки кадров для судов, имеющих менее 100 членов экипажа [6; 7]. Основная идея Конвенции № 164 проведена также через Конвенцию Международной организации труда «О труде в морском судоходстве» от 23 февраля 2006 г. [8], ратифицированную Россией. Если в международной Конвенции о подготовке и дипломировании моряков 1978 г. (ПДНВ-78) ничего не говорится о медицинском обучении моряков, то в ПДНВ-78/95 [9] (ратифицирована 166 государствами) моряков обязывают получить медицинские знания согласно таблицам A-VI/1-3, A-VI/4-1, A-VI/4-2. А для подготовки по содержанию этих таблиц рекомендуют воспользоваться «соответствующими типовыми курсами ИМО».

Конечно, государство должно соблюдать международный юридический закон, если его ратифицировало. Так, согласно ст. 26, именуемой как “*Pacta sunt servanda*”, Венской конвенции «О праве международных договоров» от 23 мая 1969 г. [10] каждый действующий договор обязателен для его участников и должен ими добросовестно выполняться. В нашей стране внедрение международных конвенций происходит особым путем, то есть посредством толкования ч. 4 ст. 15 Конституции РФ, объявляющей общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ составной частью правовой системы Федерации. Это можно резюмировать как конституционное закрепление общефедеральной юридической силы за международными договорами. То есть Конвенцию № 164 России надо выполнять.

Освободив судовладельца от финансового содержания судового врача в экипаже до 100 человек, Конвенция № 164 в п. 3 ст. 5 взамен этого обязала «компетентный орган власти... при принятии или пересмотре национальных положений относительно состава аптек и медицинского оборудования на борту... принимать во внимание международные рекомендации в этой области», а также «прогресс в медицинских знаниях и апробированных методах лечения». Иначе говоря, освободив судовладельца от расходов на штатного врача, Конвенция № 164 обязала «компетентный орган власти» заставить судовладельца обеспечить судно аптечкой, медицинским оборудованием, медицинской литературой. Таким образом, структурные изменения немедленно потребовали инноваций для перестройки медицинского обеспечения на судне, контроль за которым Конвенция № 164 п. 3 ст. 5 возложила не на судовладельца, а на некий компетентный орган власти.

Из Конвенции № 164 вытекает, что вся конкретная работа по подготовке кадров, заменяющих врача в экипаже численностью до 100 моряков, возложена на тот курс (школу, центр и др.),

который берет на себя обязанность дипломирования моряков. А компетентный орган власти должен контролировать наличие в школе (курсе, центре и т. п.) *Международного руководства по медицинскому обслуживанию на судах, Руководства по оказанию первой медицинской помощи при несчастных случаях, связанных с опасными веществами, Инструкции Международного руководства по обучению моряков и контролировать обеспеченность школы медицинским разделом по Международному коду сигналов*. Так, п. 2 ст. 9 гласит: «Лица, ответственные за медицинское обслуживание на борту и не являющиеся врачами, должны получать удовлетворительные знания по завершении утвержденного компетентным органом курса теоретической и практической подготовки в области медицины». Следующий п. 3 ст. 9 говорит: «Курсы, указанные в настоящей статье, должны проводиться на основе (последнего издания) *Международного руководства по медицинскому обслуживанию на судах, Руководства по оказанию первой медицинской помощи при несчастных случаях, связанных с опасными веществами, Инструкции Международного руководства по обучению моряков*, опубликованных Международной морской организацией, а также медицинского раздела *Международного кода сигналов* и на основе аналогичных национальных руководств».

Проще говоря, Конвенция № 164 позволяет опуститься с уровня медицинской университетской профессуры по подготовке кадров для оказания медицинской помощи морякам до уровня самых архаичных и примитивных образований, которые имеют суда, плавают на них, но вынуждены привлекать неких практиков-инструкторов и, снабжая их типовой программой по медицине, поручить им дипломирование морских офицеров. Конечно, были древние времена и Средние века, когда суда совершали морские путешествия, а медицинских университетов и профессоров медицины не было. Но в настоящее время возвращение к подобному положению, вероятно, является пережитком.

Наряду с разрешением на примитивное обучение морской медицине Конвенция № 164 юридически ориентирует и на современные научные и клинические инновации для достижения самого высокого уровня структурного устройства медицинской науки и подготовки медицинского персонала в морской медицине. Так, в п. 1 ст. 13 говорится, что члены организации «сотрудничают друг с другом в деле развития охраны здоровья моряков и медицинского обслуживания на борту судов». Такое сотрудничество согласно п. 2 той же статьи может охватывать «усилия, направленные на создание центров здравоохранения для моряков с целью ведения научно-исследовательских работ по вопросам состояния здоровья, лечения и профилактики заболеваний среди моряков; подготовки медицинского персонала и персонала служб здравоохранения в области морской медицины...» и т. д.

Важно отметить тот факт, что авторам Конвенции № 164 и сторонам, даже не ратифицировавшим Конвенцию № 164, но фактически согласившимся с отменой штатной должности врача на морском судне с экипажем численностью до 100 моряков, нельзя отказать в логике, которая говорит о следующем. Происходит уменьшение численности экипажа, что закономерно приводит к уменьшению средней лечебно-диагностической нагрузки на судового врача. Снижается объем врачебной работы на судне, следовательно, снижается производительность труда у судового врача, что особенно заметно при сравнении с интенсивностью лечебно-диагностической работы у врача берегового здравоохранения. Возникают вопросы или о совмещении судовым врачом другой морской специальности, чтобы таким образом довести до некоторой нормы интенсивность рабочей нагрузки у врача, или об отказе в подготовке врача для каждого судна. Кроме того, для выпуска из института нового врача требуется 6 лет обучения универсальным медицинским знаниям и навыкам, затем не менее 1–3 лет его обучения узкой специализации, без чего он не имеет права практиковать, а далее последующие периодические стажировки и курсы обучения в высшем медицинском учебном заведении. Длительность подготовки врача диктуется многими факторами, одним из которых является необходимость двойного назначения специальности врача, чтобы в условиях военного времени его можно было бы мобилизовать для работы в условиях боевых поражений личного состава и населения.

Таким образом, можно полагать, что возвращению на судно врача в прежнем виде противоречит низкая профессиональная нагрузка в малочисленном экипаже, роста парка морских судов, который потребовал бы все большего выпуска судовых врачей. Поэтому восстановления положения, когда бы на морском судне обеспечивалось оказание квалифицированной медицинской помощи в экипажах численностью до 100 человек, вероятно, можно будет добиться, если вложить инновации в поиск технических и организационных способов по полноценной замене судового врача [11, с. 9–16]. Но вплоть до изобретения способа решения этой проблемы остается крайне актуальным выбор инноваций между принципом обучения курсантов вузе на научной кафедре морской медицины с профессорско-преподавательским составом и принципом передачи обучения курсантов в руки практиков-инструкторов.

Существенные изменения в медицинском обеспечении большой когорты морских экипажей, конечно, создали потребность в новых научных разработках, направленных на решение медицинских, учебно-методических, финансово-экономических задач.

Анализ связи постиндустриализма с формами обучения морской медицине.

По вопросам инноваций в обучение курсантов невозможно обойтись без анализа хотя бы самых общих положений теории постиндустриализма, так как в настоящее время через эту теорию преломляются идеи инноваций или по крайней мере в процессе выбора инноваций приходится сталкиваться с действиями лиц и организаций, исповедующих или реализующих идеи данной теории. Как известно, особо притягательной теорию постиндустриализма делает тезис о том, что в передовых обществах на первое место вышло производство новых знаний, образующих в продаваемой услуге нематериальный актив, ее информационную часть, за которую покупатель согласен платить высокую цену. Инновации в область производства новых знаний могут быть настолько выгодны, что возник венчурный бизнес, заключающийся в одновременном финансировании множества научных проектов, хотя из них удачными может оказаться лишь малая часть, но приносимая удачными изобретениями сверхприбыль покрывает убытки, понесенные на финансовых вложениях в неудачные научные разработки. Еще большую притягательность создает то, что доходность была во многом подтверждена практикой стран, служащих нам для подражания, где услуги по реализации новых знаний в международном глобальном масштабе сделались главным источником финансового дохода и главной движущей силой экономики. Так, услуги, связанные с производством, переработкой и накоплением знаний, внесли основной вклад во внутренний валовой продукт (ВВП) США и составили 80 % ВВП за 2002 г., в странах Евросоюза — 69,4 % за 2004 г., в Японии — 67,7 % за 2001 г. [12].

Однако по мере накопления опыта все доказательнее становится критика содержательной стороны постиндустриализма. Обнаружилось, что общество не следует предписанным теорией законам. Интеллектуалам, создающим новые знания, не передаются бразды правления финансами даже в университетах и исследовательских центрах. Тем более в руки интеллектуальной элиты не переходит власть в обществе (меритократия). Корпорации с финансовыми и материальными активами, не только не растворились в успешных научных учреждениях, но лишь укрепили свою социальную значимость в деле распоряжения инновациями. Там, где новое знание можно получить с легкостью и дешевизной копирования, сверхприбыль не концентрируется. Напротив, необходимо, чтобы юридические и психосоциальные технологии создали монополию для массовой продажи услуги и сконцентрировали сверхприбыль. Обнаружилось, что сверхприбыль могут дать услуги, вообще не несущие в себе новых знаний, если умело привлечь к ним потенциальных покупателей или подтолкнуть их к потреблению услуг. Таким образом финансовую выгоду можно получить, не только опираясь на законы постиндустриализма о производстве и продаже новых знаний. Извлечь финансовую выгоду помогают законы патентования, торговли услугами, юридического обеспечения в продвижении услуг, услуги дизайна, маркетинга и других психосоциальных технологий. Например, в XX столетии русский изобретатель пистолета-пулемета М. Т. Калашников не стал миллионером, потому что по юридическим законам и психосоциальным правилам ему не полага-

лось извлекать сверхприбыль, а американский изобретатель пулемета Х. С. Максим стал. Продажа в колонии услуг второго сорта как приносила, так и приносит монопольные сверхприбыли, хотя на дворе XXI в.

Чем меньше будет уровень нового блага, которое в себе заключает новое знание, тем меньше, казалось бы, от его использования можно получить финансовой выгоды. Но это оказывается не так, поскольку там, где заканчиваются законы творческой деятельности по производству нового знания и начинается практика реализации готовой услуги, начинается область смешения разнородных процессов (торговли, маркетинга и пр.). Борьба за овладение ресурсами и рынками для продажи новых услуг и знаний, за перераспределение благ подчиняется законам юридических, торговых, маркетинговых теорий и протекает по законам теории конфликтов, начиная от мягких, латентных конфликтов до жесткого диктата. Поэтому законы из иных теорий (торговли, маркетинга и пр.) могут оказать более значимое влияние на финансовые выгоды, чем законы теории постиндустриализма. Иначе говоря, для извлечения финансовой выгоды, кроме законов постиндустриализма по производству новых знаний, эффективно используется целая индустрия по формированию юридических законов (для монополизации знаний и создания массы потребителей услуги из монопольного источника), индустрия менеджмента (для привлечения потребителя), индустрия конкуренции за рынки (для борьбы по законам теории конфликта) и т. д. Каждая из индустрий в настоящее время настолько хорошо освоила сферу услуг в производстве и реализации нового научного знания, что может успешно вносить свою лепту в получение финансовой прибыли. Например, отточенные психосоциальные технологии позволяют так модифицировать дизайн у откровенно старых знаний, что юридически они начинают выглядеть как новые изобретения, хотя модификации не затрагивают функциональных свойств «новой» вещи. Грамотно осуществленная симуляция научно-технического прогресса может быть выгодно выдана за новшество. Хотя, в отличие от постиндустриализма, не было инновационных затрат на науку, не вкладывались новые знания в услугу, но полученные сверхдоходы также входят в статистику ВВП, как и доходы от услуг, действительно связанных с производством, переработкой, накоплением новых знаний.

Опираясь на проведенный анализ постиндустриализма, можно указать, что его теоретические положения о создании монополизма услуги и массового потребителя услуги обнаруживаются и в процессе конвенционной подготовки лиц, заменяющих врача на судне. Так, Конвенция № 164 и ПДНВ-78/95 в международном глобальном масштабе создают единую программу обучения морской медицине всех моряков, экипажи которых не имеют штатного врача, а также требуют, чтобы такие суда были обеспечены единым медицинским руководством только на английском языке. Это является важным условием для возникновения во всех странах массового потребителя услуг новых медицинских знаний и создает условия для возникновения монополии на новый источник медицинского знания. Хотя инновации в информационные услуги признаны постиндустриализмом основным источником доходов, потребители информационного материала по умолчанию, то есть добровольно, уступили носителям английского языка приоритет на такой важный инструмент в деле конкуренции за доходы на международном рынке, как языковая система, в которой излагаются, хранятся и главное продаются информационные услуги. Нет даже попыток уравнивать хотя бы стартовые условия, например использовать международный язык эсперанто. При этом очевидно, что медицинские компендиумы для парамедиков на английском языке содержат идиоматические обороты, сленг английского языка, которые понятны носителю языка, но для остальных создают бессмысленные лакуны в тексте.

Следует отметить, что «новый» единый источник медицинских знаний базируется не на новых знаниях в морской медицине, а на монопольном модифицировании краткого изложения, брeвиария, компендиума старых медицинских знаний. Научные профессорско-преподавательские кафедры любых вузов и техникумов средней руки являются конкурентами в производстве и распространении подобных «новых» источников старых знаний, так как постоянно составляют подобные учебники-компендиумы. Конечно, бывают учебники, реально содержащие принципиаль-

но новое знание, создающее огромное новое благо, как, например, классическое учебное руководство «Основы химии» Д. И. Менделеева, где он первым изложил теорию периодической системы химических элементов. Но международное учебное пособие по обучению судовых парамедиков на английском языке к таковой категории отнести невозможно. Поэтому «кухню» финансовой выгоды от нового источника медицинских знаний готовят коммерческими руками, которые с помощью юридических технологий создают условия продажи нового компендиума старых знаний по морской медицине. Вероятно, было бы странным ожидать, чтобы коммерческие руки, при осуществлении услуг по реализации «новых» старых знаний, манкировали бы своими интересами ради чистоты законов теории постиндустриализма и никак не были бы заинтересованы в продвижении проектов по передаче обучения в руки практиков-инструкторов, способных быть лишь вечными потребителями. Хотя широко известны приемы менеджмента и маркетинга по «покупке» потребителя, привлечению его к «дешевой» услуге, по организации сети нужных связей, помогающих потребителю потреблять; по созданию «клубов потребителей», вплоть до помощи клиенту в укреплении его статуса в учреждении, закупающем услуги; но проводить лишь на основе аналогии анализ той части теории постиндустриализма, которая взаимно перекрывается с областями теорий менеджмента и маркетинга, целесообразно с привлечением методов экономического научного исследования.

Обобщение фактов, полученных с помощью проведенного анализа, позволяет говорить о том, что сторонники принципа университетского обучения в вузе и сторонники отказа от университетского обучения в вузе опираются на одни и те же юридические законы, материальные и экономические условия, на один и тот же уровень российской цивилизации и благ этой цивилизации.

То есть мотив выбора между принципом осуществления обучения в вузе на научно-преподавательской кафедре и принципом осуществления обучения в вузе на базе тренажерных центров силами неученых практиков-инструкторов следует искать внутри психики лица или коллектива, создающего тот компетентный орган, который осуществляет дипломирование моряков.

Часто под психическими характеристиками подразумевают только волевые качества, к тому же понимаемые как абортивный вариант волевого акта, когда дело доводится до конца, преодолевая все сопротивления без сомнений, без борьбы мотивов, бездумно, лишь нажимом силы воли или автоматизированного навыка. Но анализ не обнаруживает организованного волевого сопротивления выбору того или иного принципа. Напротив, существуют альтернативные пути выбора, любой из которых может быть выбран без угроз со стороны рассматриваемых юридических законов. Более того, путь отказа от университетского образования в вузе облегчен, подготовлен. Для перехода на него даны готовые рецепты и рекомендованы «краткие программы». Однако сказать что лицо или коллектив, создающий компетентный орган, осуществляющий дипломирование моряков, делают свой выбор между первым и вторым принципом без личного волевого акта, конечно, нельзя, потому что в ходе формирования волевого решения, волевого акта, кроме силы воли, участвует множество иных психических функций. Эти психические функции целесообразно разделить на рациональные и иррациональные. Хотя рациональные и иррациональные психические функции сильно различаются, все они созданы эволюцией для того, чтобы предсказывать события и с помощью этого как можно раньше принимать адаптивные меры.

Результаты рациональных психических функций в процессе своего формирования основываются на обязательном участии расчета, опирающегося на причинно-следственные связи, которые конкретный человек считает убедительными для принятия решения; имеют логику, сличаются с имеющимися в памяти знаниями. Поэтому аргументация рациональных решений логична, последовательно вытекает из текущих обстоятельств или выводится мышлением из общих закономерностей.

Конечные результаты, к которым приводят иррациональные, нерациональные психические функции, для своего формирования не требуют обязательного предварительного осмысле-

ния, осознания своих субъективных переживаний и мотивов, логического контроля за своими мотивами и своим решением. Иррациональные решения не имеют очевидной логической связи с объективными событиями или утрачивают наглядность такой связи. Поэтому обычные методы наблюдения за поведением человека, как правило, оказываются недостаточными, чтобы установить очевидную причинно-следственную связь иррационального решения с объективными событиями, обусловленность иррационального стремления конкретными реалиями. Но иррациональные решения и стремления могут выявляться с помощью специальных психических и физиологических исследований. Например, могут выявляться при исследовании кожно-гальванической реакции, используемой в методе так называемого детектора лжи. К иррациональным психическим функциям относятся влечения, эмоции, инстинкты. Но наиболее выраженной способностью к предвидению обладает иррациональная функция антиципации. Антиципация (от *лат.* *ante* — прежде, *capere* — схватывать) — свойство предвидения или предвосхищения будущих событий, что позволяет делать предположение и вывод непосредственным, как раньше говорили, чувственным путем, а не путем вывода из других знаний. Свойство антиципации отличается как от ожидания, опирающегося на вероятностное умозаключение о будущем, так и от дедуктивного предсказания на основе известных знаний. Предполагается, что анатомо-физиологической основой антиципации является механизм акцептора действия, описанный П. К. Анохиным в теории функциональных систем [13]. Психологическое понятие антиципации ввел в 1880 г. В. М. Вундт как проявление возникновения в сознании верной схемы решения проблемы еще до того, как она будет реально решена [14]. Д. И. Писарев в 1864 г. об этом говорил проще: «Если бы человек был совершенно лишен способности мечтать, таким образом, если бы он не мог изредка забежать вперед и созерцать воображением своим в цельной и законченной красоте то самое творение, которое только что начинает складываться под его руками, — тогда я решительно не могу себе представить, какая побудительная причина заставляла бы человека предпринимать и доводить до конца обширные и утомительные работы в области искусства, науки и практической жизни» [15].

Нет психосоциальных проблем, которые решались бы сами по себе, без участия человека. Любая услуга, в том числе и услуга в теории постиндустриализма, осуществляется при обязательном взаимодействии потребителя. Поэтому постиндустриализм, как показывает анализ, не может устранить из жизни психосоциальные типы, которые по-разному участвуют в перераспределении богатств, например тип купца, стремящегося вложить меньше, получить быстрее, продавать дороже и дольше. Каждый типаж, осуществляющий услугу в той сфере, какую смог выбрать и освоить, делает свои расчеты на блага от научно-технического прогресса по велениям своего сердца (инстинктов и чувств) и движениям души (эмпатии, величия или низости морали), где пределом фантазируемых им планов являются лишь объективные естественно-научные законы и границы собственного воображения. Законы творческого производства новых знаний требуют один психосоциальный тип, но там, где начинают действовать законы торговли, дизайна и маркетинга, законы конкуренции и конфликта, вплоть до баталлий, требуются другие психосоциальные типы. Эти психосоциальные типы отличаются друг от друга тем, что каждый по-своему может зарабатывать моральные и материальные средства для сохранения и развития своей деятельности, но только в своей социальной сфере. Например, можно сравнить психосоциальный тип творческого человека, профессионально решающего научно-технические задачи, и психосоциальный тип манипулятора, который профессионально организует силу социального давления, использует социальные институты, социальные связи в деле перераспределения благ. Не случайно психосоциальный манипулятор для осуществления своей цели по перераспределению благ оставляет от постиндустриальной терминологии лишь ту ее словесную оболочку, в которую, как в пустышку, можно упаковать нужные ему аргументы, чтобы превратить их в собственный инструмент, необходимый для социальных действий.

Таким образом, выбор принципа университетского образования в вузе или принципа передачи в России университетского образования в руки неученых практиков-инструкторов в тре-

нажерных центрах, частично вооруженных тренажерами и краткими программами, зависит в большей мере от психологии лица или коллектива, создающего тот компетентный орган, который осуществляет дипломирование моряков. Без специального оборудования предсказать, какой выбор сделает конкретный человек, невозможно, если нет достоверных сведений о том, какова у этого человека мечта. Какова его мечта о будущем университетского образования в России, таков, вероятно, будет и его выбор.

Сводя мировоззрение до главного запредельного желания, при исполнении которого сбудутся все надежды, наступит полное удовлетворение от жизни, можно найти души, переполненные до краев мечтой, чтобы Россия была маленькой страной, от чего якобы им станет светло и ясно. Они верят, что понятие эффективности образования является синонимом самого дешевого образования, самого простого, не испорченного занудством профессора.

Но есть люди с убеждением, что только страна огромная преодолеет препятствия на пути научного прогресса. Такая мечта позволяет сохранить университетскую, академическую структуру и научно-педагогическую функцию морской медицины. Так, создание кафедры морской медицины на базе Морской академии и морской медико-санитарной части Академии позволило восстановить научную и преподавательскую деятельность в области морской медицины. Вне сетки часов ООП более десяти лет академический пробел преподавания морской медицины компенсировали высококвалифицированные ученые преподаватели кафедры морской медицинской подготовки (академик РАЕН, четыре доктора наук, семь кандидатов, доценты и профессора в области хирургии, анестезиологии и реаниматологии, внутренних болезней, нервных болезней, нейрохирургии, медицинской психологии и др.). Кафедра опубликовала более двух десятков монографий, учебных пособий, учебник, статьи, изобретения и т. д.

В заключение следует отметить, что авторы при анализе процесса выбора между принципом научно-профессорского образования в вузах и принципом передачи высшего образования в руки практиков-инструкторов тренажерных центров не учитывали фактор конституционных особенностей России. Важность этого фактора заключается в том, что согласно п. 4 ст. 15 Конституции любое национальное решение может быть отменено с помощью какого-либо подходящего международного юридического акта, даже если последний возник вне поля России и не был ею ратифицирован.

Выводы.

1. Выбор между профессорско-преподавательским обучением морской медицине и передачей обучения в вузе в руки практика-инструктора диктуется не международными конвенциями, а личной психической склонностью или к принципу полноценного кафедрального обучения, конкурентоспособного в университетском мире, или к принципу капитуляции в международной конкуренции за передовое образование.

2. Отказ от штатного врача на судне с экипажем численностью до 100 моряков следует считать обоснованным и поэтому необратимым решением, а выход из создавшегося положения следует искать в инновациях, разрабатываемых на основе научного прогресса.

3. Морская медицинская подготовка как обязательная дисциплина предусмотрена в международных конвенциях и поэтому не может изыматься из диплома о высшем образовании, который выдается курсантам, оканчивающим морской вуз.

4. В вузах тренажерные центры с практиками-инструкторами нельзя приравнивать к научным кафедрам по соответствующей научной дисциплине с профессорско-преподавательским составом.

5. Обучение на симуляторах должно проводиться профессорско-преподавательским составом научных кафедр по соответствующим дисциплинам высшего профессионального образования.

Список литературы

1. Об улучшении организации медико-санитарного обеспечения работников морского, речного флота и рыбного хозяйства: Приказ МЗ СССР от 6 сентября 1989 г. № 511.
2. Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда: Приказ МЗСР РФ от 12 апреля 2011 г. № 302н.
3. *Мультиановский М. П.* История медицины / М. П. Мультиановский; кафедра истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова [Электронный ресурс]. — Электрон. дан. — Режим доступа: http://www.historymed.ru/training_aids/textbook/
4. Международная конвенция «О здравоохранении и медицинском обслуживании моряков» от 8 октября 1987 г. № 164.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Российская газета [Электронный ресурс] — Электрон. дан. — Режим доступа: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>
6. Medical Emergency First Aid Revised IMO (Model course 1.14 plus compendium) (2000 Edition).
7. Medical Care Revised IMO (Model course 1.15 plus compendium) (2000 Edition).
8. Конвенция Международной организации труда «О труде в морском судоходстве» от 23 февраля 2006 г.
9. Международная конвенция «О подготовке и дипломировании моряков и несении вахты» 1978 г. (ПДМНВ-78) с поправками (консолидированный текст): пер. с англ.: International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers, 1978 (STCW 1978), as amended (consolidated text). — СПб.: ЗАО «ЦНИИМФ», 2010. — 806 с.
10. Венская конвенция «О праве международных договоров» от 23 мая 1969 г. [Электронный ресурс] — Электрон. дан. — Режим доступа: <http://www.zakonprost.ru/content/base/41195>.
11. *Галанкин Л. Н.* Инновационное развитие медицинского обеспечения на морском судне / Л. Н. Галанкин, В. В. Буров // Вестник Государственного университета морского и речного флота имени адмирала С. О. Макарова. — СПб.: ГУМРФ имени адмирала С. О. Макарова, 2013. — Вып. 2. — 172 с.
12. Постиндустриальная экономика и особенности ее функционирования [Электронный ресурс]. — Электрон. дан. — Режим доступа: http://otherreferats.allbest.ru/economy/00207595_0.html
13. *Анохин П. К.* Очерки по физиологии функциональных систем / П. К. Анохин. — М., 1975. — 447 с.
14. *Вундт В. М.* Введение в психологию: пер. с нем. / В. М. Вундт; предисл. Н. Самсонова. — 3-е изд. — М.: КомКнига, 2007. — 168 с.
15. *Писарев Д. И.* Промахи незрелой мысли / Д. И. Писарев // Писарев Д. И. Литературная критика: в 3 т. — Л.: Худ. литература, 1981. — Т. 2: Статьи 1864–1865 гг. [Цит. по электрон. ресурсу: http://az.lib.ru/p/pisarew_d/text_0370.shtml].