УДК: 37.02

С. В. Иванов

Семиотика дидактической системы высшего медицинского образования

В системе отечественного высшего медицинского образования (ВМО) негативный тренд последних десятилетий заключается в дисбалансе основных дидактических сем. Форсированное развитие прикладного (технологического) императива ВМО обеспечивается в ущерб всем другим ключевым дидактическим семам — академическому, гуманитарному, просветительскому и воспитательному императивам. Исконная «континентальная», или германская, модель, инвестированная более двух веков назад и адаптированная к российским реалиям, вытесняется ранее отвергнутой англосаксонской моделью. Данность эту следует воспринимать как этап развития ВМО, как очередной этап развития целостной системы, ингредиенты которой развиваются асинхронно.

Ключевые слова: *семиотика, академический, гуманитарный, прикладной, просветительский и воспитательный императивы, медицинское образование.*

S. V. Ivanov. Semiotics of didactic system of higher medical education

The system of national medical education (ME), the negative trend of the last decades is the imbalance of wasps mainly didactic sem. The accelerated development of the application imperative ME provided to the detriment of all other key didactic sem — academic, humanitarian, educational and cultural imperatives. Aboriginal «continental» or German model, has invested more than two centuries ago and adapted to Russian realities, it superseded the previously rejected the Anglo-Saxon model. This reality should be seen as a stage in the development of the ME. As the next stage of the development of an integrated system, the ingredients of which are developing asynchronously.

Keywords: *semiotics, academic, humanitarian, applied, educational and cultural imperatives, medical education.*

© Иванов С. В., 2016

Медицинская семиотика (семиология) зародилась существенно раньше, чем общая, лингвистическая, биологическая и прочие ветви семиотики [1; 5; 24]. Уже в «Гиппократовском Корпусе» (430—330 гг. до н. э.) есть рассуждения о боли как индикаторе, признаке или симптоме заболевания [18]. На ионическом диалекте древнегреческого языка *Σημέιον* («семейон») означает знак или признак, иначе — сему. Потому синонимом медицинской семиотики является термин «симптоматология». Традиционно семиотика является разделом медицины, изучающим при помощи методов врачебного исследования симптомы заболеваний, их диагностическое значение, механизмы возникновения, а также определенное их сочетание. Семиотика делится на общий и частный разделы.

Общая семиотика включает описание и классификацию симптомов, методы их выявления и механизмы возникновения с точки зрения закономерностей развития патологического процесса, например воспаления, дистрофии, дегенерации и т. д. С позиций общей семиотики симптомы разделяются на патологические и компенсаторные, отражающие органические (структурные) и функциональные изменения субстрата, патогномоничные и общие по диагностической значимости, ранние и поздние по времени появления, прогностически благоприятные, неблагоприятные, угрожающие и т. д. Частная семиотика описывает признаки и симптомы отдельных заболеваний. Клинический курс каждой из десятков медицинских дисциплин начинается с изучения частной семиотики.

Согласно Ю. М. Лотману [13, с. 6], семиотика — наука о коммуникативных системах и знаках, используемых в процессе общения. Современная семиотика, с одной стороны, изучает общие законы построения и развития систем различного уровня, использующих знаки разных видов и типов (связь, сообщения, сигналы, обычаи, культура и т. д.). С другой стороны, семиотика рассматривает конкретный объект как некую систему, описываемую при помощи конкретной «линейки» знаков. Более широкая интерпретация сближает семиотику с логистикой [14], как и со многими другими отраслями знания [1; 5 и др.].

В рамках философской системы Чарльза Пирса [23], семиозис (знаковая деятельность) не только охватывает живую и неживую природу, но и составляет саму суть когнитивных процессов.

Философский конструкт Пирса обретает естественно-научный фундамент, в частности в контексте весьма эвристической гипотезы «автопоэза» чилийских коллег [21; 22]. А эта гипотеза, в свою очередь, адекватно работает в контексте одной из холистических мировоззренческих систем современности — «глубокой экологии» [19; 20]. Экологии как «суммы знаний, относящихся к экономике природы» — в аутентичной трактовке «отца» этого термина — Эрнста Геккеля [8]. Природы, понимаемой вслед за Ф. И. Тютчевым (1836) именно так:

Не то, что мните вы, природа:
Не слепок, не бездушный лик —
В ней есть душа, в ней есть свобода,
В ней есть любовь, в ней есть язык…

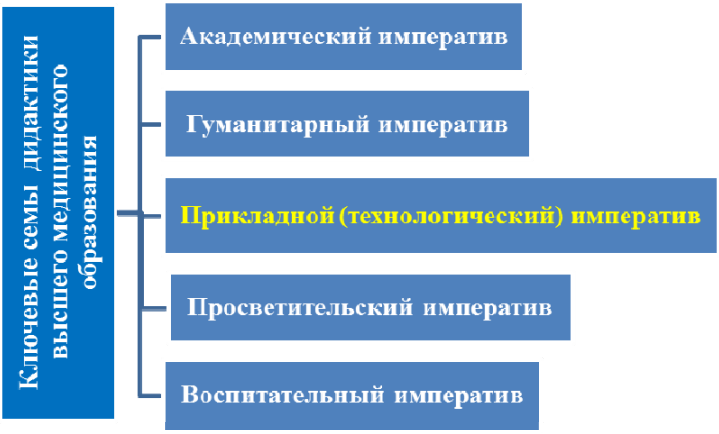

Рис. 1. Семиотическое древо дидактической системы ВМО

Рисунок иллюстрирует ключевые семы дидактической системы высшего медицинского образования (ВМО). В аспекте места выделенных дидактических императивов ВМО в классификации — иерархии знаковых систем — их следует отнести к группе конвенциональных сем [1], а в рамках классической семиотической триады Чарльза Сандерса Пирса [23] — к знакам-символам. Объект настоящего исследования — социальный институт. Имя этого института и живого организма — отечественная система ВМО. В здоровом организме все ключевые ингредиенты системы сбалансированы. В рассматри-

ваемом организме очевиден дисбаланс. Форсированное развитие прикладного (технологического) императива ВМО обеспечивается в ущерб всем другим ключевым дидактическим семам — академическому, гуманитарному, просветительскому и воспитательному императивам. Далее обоснуем сей диагноз и вердикт.

Ранее [6; 7] мы уже подробно рассматривали влияние перманентных образовательных реформ на состояние традиционно ведущих — академической и гуманитарной составляющих отечественного ВМО. То есть ингредиентов системы, представляющих собой квинтэссенцию векового наследия германских инвестиций «континентальной» модели ВМО на почве и полигоне Российской империи. Проанализировано становление и развитие ВМО до «эпохи перестройки» — прототипы, корни и динамический паттерн, а также деградация этих ключевых дидактических сем ВМО на современном этапе. Очевидно, что академический императив настаивает на фундаментальном аспекте подготовки врачей, а гуманитарный — на принципиальной важности мировоззренческого аспекта ВМО. Обсуждалось также акцентуированное развитие в новейшее время изюминки (на новоязе — «фишки») англосаксонской модели ВМО — прикладного или технологического императива. Фишка эта в сложившихся реалиях ниспровергает таинство образовательного действа до уровня дрессуры (институт тьюторства). Тем не менее уместно здесь вкратце напомнить основные тезисы уже опубликованных работ.

Один из диагностических подходов в этой связи иллюстрируют размышления в пастельных тонах проф., д. м. н. Вячеслава Ивановича Моисеева, заведующего кафедрой философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук Московского государственного медико-стоматологического университета [16]. На другом полюсе диагностической линейки — вердикт экс-президента РАМН, д. м. н., проф., акад. РАМН (РАН) Михаила Ивановича Давыдова [4]. Полюса эти (актуализированные вероятности) проявляются не потому, что одно мнение исключает другое, а потому, что мнения эти разводят и высвечивают в семантическом пространстве два самых ущемленных сегодня аспекта и императива ВМО. В одном случае акцентируется фундаментальный императив ВМО [4], в другом — философский и шире — гуманитарный аспект [16]. Гуманитарная симптоматика как мишень перманентных реформ медицины и ВМО более ре-

льефно прорисована проф., д. м. н. Галиной Львовной Микиртичан, заведующей кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета [15].

Очевидно, в медицине, как и в сфере ВМО — в атмосфере перманентных реформаций, нарезающих круг за кругом в тенетах вопиющего шабаша монетарно-либертарианской модели экономики, — кровоточат именно те устои и традиции, которые кропотливо взращивались и трепетно культивировались в отечестве нашем веками. Конечно, нарождающаяся и методично насаждаемая бизнес-медицина, где цель — извлечение прибыли, а лечение — лишь весьма специфическое средство для достижения этой самоцели, — явно не из репертуара отечественной медицины, которая во всех смыслах — с «женским лицом» [12; 17]. Да только ли с лицом?! Медицина исконно была обителью Анимы, то есть в терминологии Карла Юнга — женского духовного начала. Причем как в человеке вне зависимости от физического пола, так и в сложившихся человеческих сообществах — нациях, народностях, государствах...

А медицинское пособие и ВМО — нострифицированные (юридически признанные, приравненные) товары, продукты бесстрастной машины по воспроизводству и расфасовке штампованных услуг? Это — диагноз... Услуга, поставленная на конвейер, не похожа на исконные наши идеалы служения. Но ныне даже в провинции все более ощутимы плотоядные миазмы примитивно-прагматической мотивации. Действительно, к врачам мы обращаемся за лечением и в конечном счете — за излечением? Отнюдь нет! С некоторых пор мы приходим к врачам по поводу скрытой или явной покупки услуг. Услуг желательно в презентабельных футлярах высокотехнологичных процедур. Услуг, аккомпанируемых механическим скрежетом рефлексов, отточенных до «режима автопилота». Услуг, оркеструемых шелестом кампаний, заточенных под искусственно раздутые «потребительские стандарты». Увы, студенты-медики варятся в том же котле, потребляют те же услуги, а потому исконный дух храма знаний и обители высокого врачебного искусства основательно пропитан миазмами меркантильных «ценностей».

При этом отнюдь не ощущается отторжения святынь, как и идиосинкразии к традициям в молодых поколениях россиян. Есть апри-

орное вынесение их «за скобки» формулы жизненного успеха. Это похоже на некую селективную форму социального иммунитета. «А что с них взять, с этих самых традиций, пусть даже освященных вековым опытом?!» — далеко не самая резкая из бытующих установок. Возможно, для того, чтобы действительно осознать тончайшую динамику, живую — через века — пульсацию традиций и устоев, полновесно ощутить святость этого пульса, необходимо все это разом отринуть. Может статься, поколения «близоруких» именно такого качества необходимы для окончательного краха статичного и линейного стереотипа восприятия традиций и святынь в образе замшелых догматов примитивных пращуров.

Однако и фазовый переход, и квантовый скачок предваряются запредельным градусом трения противоположностей. По ассоциации рисуется картинка мировоззренческой революции эпохи Коперника. Тогда под стягом анафемы и остракизма консолидировалось и церковное, и научное духовенство. И тот и другой истеблишмент встали на дыбы. А как же — зашатались и клерикальные, и светские конструкты. Шок от крушения парадигм наслоился на культурный шок. Картинка из сегодня и сейчас? Быть может «Бог не играет в кости», потому что предпочитает рулетку? Действительно, откуда эти циклы и зачем?

Как случилось, что святыни девальвировали в «ценности»? Каким странным креном мировосприятие съежилось до щелки оптического прицела? Каким образом средства достижения цели стали самоцелью, подменив и зашорив истинные, непреходящие цели? Где истоки и причины этой мимикрии и что с этим делать? Истоки, как сегодня становится все более очевидном, сокрыты даже не в хрестоматийной истории, но в метаистории. Именно в общечеловеческом каузальном тигле традиций и устоев затейливо бурлят следствия, следствия следствий, часто принимаемые за причины. И конечно, прав В. И. Моисеев [16], отмечая, что искусство задавания (внятной формулировки) нетривиальных вопросов есть ключевое отличие мышления продуктивного (и даже творческого) от памяти. Ведь память в режиме суетного сомнамбулического бытийствования — «согласованного общественного транса», сфокусированного на «ценностях», — взывает к репродуктивному мышлению, воспроизводящему шаблоны и клише. А именно сей сомнительный продукт, соб-

ственно, и востребует актуальный «социальный заказ». А как-таки заманчива морковка, маячащая перед носом, а как респектабельно и весомо она движется… Философия, говорите, духовность, гуманизм? Вы, вообще, о чем?! Назовите «цену вопроса»…

Еще на заре «промышленной революции» взамен дискредитированных и узурпированных конфессиональной ветвью власти исконных духовных святынь было подтасовано понятие «ценностей». Причем в статусе новой «дорожной карты» миропорядка. Сей суррогат (а может — зерно?) был с переменным успехом ассимилирован, пророс и заколосился. Причем в России — позже, чем во многих странах западного «полушария». И дело тут не столько в подмене понятий. Не секрет, что в отличие от «упертых» хранителей святынь, носителями меркантильных ценностей легко манипулировать. Возможно, тогда и была в том некая нужда. Скорее — искусный расчет. Ведь уловить, воспринять и осознать «веяния времени», повенчать уместность со своевременностью — симптомы высокой, отнюдь не бытовой интуиции. А своевременность, помноженная на уместность, есть актуальность… Юркая эта «вещь в себе» — актуальность на развилках судеб человечества. А искусство балансирования в режиме мониторинга многоликим и текучим атрибутом меры на грандиозном полотне вероятностей — очевидный признак мудрости. Но есть ли сегодня необходимость эскалации «базовых» рефлексов «общества потребления»? К тому же в столь гротескной манере. Так, может, и хорошо, что в России «медленно запрягают»? А сакраментальный выдох — «торопись не спеша» — не худшее из жизненных кредо, однако.

Есть еще одна позитивная ипостась, привнесенная рокировкой целей и средств, дисбалансом святынь и ценностей. На «пульте управления» — инструменте манипуляции людьми, другим человеком, как и самим собой, — появилась новая «кнопка». Доселе монопольная и безотказная «красная кнопка» — рубильник страха, дополнилась «желтой кнопкой» — переключателем прагматизма. Метафорически возможности этого переключателя двумерны: диапазон его простирается от уровня «здоровый прагматизм» до риски «оголтелый прагматизм» по двум сопряженным шкалам — «служение себе путем манипуляций другими» и «служение другим». Надо полагать, что «оголтелый прагматизм» предполагает обе крайно-

сти — и близорукий альтруизм, и инфантильный эгоцентризм. Под кнопками пульта петитом набрано: «Ограничения для пользователя». А ниже — два окна: «Для всех» и «Только для меня». В какое окно и когда выставлять «флажок» — свободный выбор.

Вернемся к метаистории. И речь, конечно, не об оккультных спекуляциях, но о более целостном понимании исторического процесса единого человеческого сообщества, развиваемом в трудах таких крупных историков, как Н. И. Конрад, И. М. Дьяконов, Ф. Бродель, К. Ясперс, И. Валлерстейн и др. А в последние годы метаисторический ракурс значимо расширяется подвижничеством ученых-смежников, к примеру известным физиком и популяризатором науки С. П. Капицей [10 и др.]. Традиции ВМО в России, как и любой другой страны, черпаются из «консолидированного бюджета» мирового медицинского и дидактического опыта. Однако очевидно и то, что пропускается этот общечеловеческий опыт через суверенный культурный фильтр. Фильтр этот отнюдь не дискриминирует те или иные традиции из общего совокупного достояния. Все традиции святы. Суверенный фильтр обеспечивает уместную селекцию традиций, наделяя особым пиететом некоторые из них. Эти «привилегированные» традиции, возможно, наиболее комплементарны и созвучны неосознаваемым, несказанным, но весьма императивным ожиданиям и чаяниям данной человеческой общности. Тому, что именуется по-разному: душа и/или дух народа, национальная специфика, самобытность, самостийность, духовная суверенность, особая уникальная миссия или как-то иначе.

Ведь очевидно, что одной из ключевых характеристик духовных феноменов является не инфантильная несказанность, оперирующая полуфабрикатами эмоционального толмача, типа «знаю, но не скажу!», но принципиальная неоднозначность определений характеристик феномена. Та неоднозначность, которая раз за разом проявляется кропотливой дегустацией продуктов инсайдерских интуитивных прорывов, высвечивающих те или иные грани узора матрицы принципиально нестационарного, нелинейного и многомерного полотна духовной сферы. Та априорная неоднозначность, которая поощряет толерантность к «шоку от крушения парадигм» и даже к «культурному шоку». Поощряет настолько, что нивелирует издержки серьезных стесненностей и секвестраций привычной бытовой «зоны комфор-

та». Ведь «шок» — лишь внятное проявление квантового скачка или фазового перехода. Это критическая и реперная (опорная) точка эволюции — во всей семантической «радуге» данного термина.

Помимо ключевой роли в выборе духовных приоритетов именно это интегральное, ускользающее от однозначной вербализации качество нации, является определяющим и в выборе «старшего партнера» или «духовного инвестора» в двустороннем контуре «ведущий—ведомый». Случайности — не случайны. Так исторически сложилось, что для России образцом для подражания стал германский опыт организации ВМО. Так называемая континентальная модель в пику островной. В меньшей мере германские лекала были наиболее востребованными и для отечественной системы здравоохранения — практической медицины. Германский вариант оказался предпочтительней альтернативной англосаксонской системы. А ведь именно германская система медицинского образования акцентировала гуманитарный аспект — как формально, так и по существу. Гуманитарный аспект системы медицинского образования пестовался еще со времен Асклепия. Этот исконный пиетет получил «второе дыхание» на этапе перехода от «христианской медицины», практикующей индивидуальную изустную передачу медицинских знаний и навыков в стенах монастырских госпиталей, к университетскому этапу. Прообразом европейских университетов была медицинская школа в Салерно (Южная Италия), возникшая между IX—XI вв. Хотя обучение в ней осуществлялось все еще на основе индивидуального ученичества, но зато именно там была предпринята одна из первых в Европе попыток систематизировать накопленные к тому времени медицинские знания. Отечественным прототипом медицинского университетского образования следует признать открытую в Москве в 1654 г. Школу русских лекарей. В этой школе врачебному искусству в течение 5—7 лет за счет государства обучались дети стрельцов, духовенства и служивых людей [2]. Университетская модель медицинского образования вызревала на Руси как синхронное отражение процесса становления Московского государства.

Значимый гуманитарный акцент отечественного ВМО связан с Московским университетом, организованным в 1755 г. из трех факультетов — медицинского, философского и юридического. Прелюдией и обязательным условием обучения на медицинском

факультете было прослушивание двух курсов на философском факультете. Ну чем это не повод для ностальгии преподавателям-гуманитариям нынешних вузов! Однако в качестве ремарки следует отметить, что медицинский факультет при Московском университете смог приступить к работе лишь через 9 лет (в 1764 г.) вследствие отсутствия преподавателей—профессоров медицины. Мало было и слушателей (в отдельные годы по одному слушателю на всем медицинском факультете). Увы, до конца XVIII в. университет не выпустил ни одного врача.

До середины XIX в. Россия обеспечивала свои потребности в медицинском знании в основном за счет импорта, преимущественно из Германии. Немцы (иногда во втором и третьем поколениях) составляли костяк медицинского сообщества и играли в нем видную роль вплоть до Первой мировой войны. В Санкт-Петербурге одновременно существовало до трех немецких медицинских обществ, на немецком языке издавалась медицинская газета и другие периодические издания. Врачи-немцы получали образование в германских университетах или в Дерптском (Тартуском) университете, где преподавание осуществлялось на немецком языке. Преподаватели российских медицинских вузов обучались в Германии вплоть до начала XX века [6].

Университетская модель медицинского образования сохранялась без изменений до 1930 г. Фундаментализация ВМО, которая началась в англосаксонских странах накануне Первой мировой войны, наше образование не затронула. В начале 30-х годов в контексте подготовки к неизбежной войне все высшее образование в СССР было перестроено. Авторы реформы (Постановления ЦИК и СНК СССР «О реорганизации высших учебных заведений, техникумов и рабочих факультетов» от 23 июня 1930 г.) считали, что подготовить кадры для ускоренной индустриализации страны можно, сосредоточив фундаментальные исследования в научно-исследовательских институтах академий и расчленив университеты на меньшие учебные заведения узкоспециального характера, которые готовили бы студентов по сокращенным программам, подогнанным под текущие потребности страны [6]. На основе выделенных из университетов медицинских факультетов и вновь созданных медицинских институтов была создана ведомственная, подчиненная республиканско-

му Наркомату здравоохранения система медицинского образования. К какому результату это привело — уже новейшая история. В существовавшей до этого системе медицинские исследования были сосредоточены в университетах (германская традиция), после реформы медицинскими исследованиями стали заниматься НИИ, возвратить научные исследования в вузы оказалось делом сложным и долгим.

Исконная приоритетность фундаментального императива ВМО как отечественная прерогатива вытекает из скрупулезного анализа первой из государственных реформ Российской империи. Этим анализом мы обязаны трудам Ларисы Евгеньевны Гореловой, обнародованным в серии публикаций и докторской диссертации [2; 3 и др.]. Убежден, что фундаментализация ВМО означает отнюдь не только территориально-административную привязку научно-исследовательских подразделений к вузу и переподчинение НИИ со всем скарбом Министерству образования, но и привлечение студентов к фундаментальным исследованиям в стенах профильных кафедр. И да, еще свежа память об уроках системы ЦНИЛов, кооптированных в инфраструктуру многих медицинских вузов во второй половине XX века. Фундаментальность — это не только глубина, затаенная в недрах отраслей наук, квинтэссенция которых прессуется и дидактически шлифуется под формат учебных дисциплин фундаментального блока, это и мировоззренческая широта, и живая открытость интеллекта всему новому и нетривиальному. Фундамент, если он действительно прочен, просто обязан быть и глубоким, и обширным.

Далее диагностируем объективный статус наименее формализуемых — системообразующих ингредиентов дидактической системы ВМО — просветительского и воспитательного императивов. Евангелическая максима «Вы — соль Земли» по отношению к апостолам в той же мере относится к этим двум императивам системы образования в целом и ВМО в частности. Просветительский императив настаивает на понимании. Том самом понимании, капля которого, согласно народной мудрости, «дороже океана знаний». Способность воспроизводить полученную информацию не есть ее усвоение. Усвоение достигается исключительно через понимание. Усвоить означает «сделать своим». Доселе чужое в процессе усвое-

ния становится неотъемлемым ингредиентом воспринимающего, неистребимым атрибутом его «внутреннего мира». Так зарождается искомое понимание. Здесь важен обоюдный двусторонний контур коннекта. Односторонняя модель «ведущего и ведомого» здесь не работает.

Донор информации (знания) обязан ею буквально «переболеть». Обязан он также владеть фасцинаторным арсеналом. Напомню, что фасцинации (термин введен в научный обиход Ю. В. Кнорозовым в 1961 г.) — это инструменты преодоления и реаранжировки индивидуальных фильтров восприятия информации [9; 11 и др.]. Акцептор, особенно студент-медик, должен обладать развитым качеством эмпатии. Причем и той эмпатии, которая первична и представляет собой эмоциональную отзывчивость, обеспечивающую эмоциональную сонастроенность, далее — непроизвольный, а затем и произвольный процесс сопереживания. Вторичная — ментальная эмпатия — более уникальна. Она обеспечивает качество сопричастности. Тем не менее, как и любое человеческое качество, ментальная эмпатия тренируема.

Как такое возможно? Прежде всего следует максимально отвлечься, отстраниться от себя любимого. В процессе «вживания» в другого человека эмоциональный акселератор «торит дорогу» ментальной комплементарности по типу ключ/замок. Зарождение ментальной эмпатии напоминает необычный паттерн, арабеск воспоминания. Сполохами петель времени змеится нечто похожее на феномен «дежа вю» (фр.: Déjà vu — уже виденное), наслоенное на «жамэ вю» (фр.: Jamais vu — никогда не виденное). Затем — замысловатый узор из «дежа векю» (фр.: Déjà vecu — уже пережитое), «дежа санти» (фр.: Déjà senti — уже прочувствованное) и «дежа визите» (фр.: Déjà visite — уже посещенное). Похожая «технология» практикуется в системе К. С. Станиславского. Конечно, в подобных экспромтах есть толика пограничья нормы и клиники эпилепсии. Но ведь речь о ВМО, где, как правило, педагогами являются врачи.

Как качество эмпатии педагог может и должен культивировать в студенческих группах? Исконные нравственные и мировоззренческие каноны содержат необходимый инструментарий. Речь, в частности, о «золотом правиле этики» и принципе подобия. В дидактическом процессе уместно возможно чаще приглашать внимающих

«ставить себя на место». Ставить в режиме дежурного мысленного эксперимента. На место другого человека, на место себя в материнской утробе, на место органа или клетки своего организма, на место Земли-матушки, атома — чего угодно. Нужна практика вживания. И нет нужды оглядываться на жупел редукционизма всех мастей. Подобие не знак равенства. Принцип подобия, аналогии и/или гомологии — наиболее доступный и эффективный инструмент достижения уровня понимания. С уместностью апелляций к росткам эмпатии угадать проще. Сложнее — со своевременностью.

Качество эмпатии принципиально важно не только в контексте просветительского, но и воспитательного императива системы ВМО. Воспитательный императив в деле подготовки врача особо акцентирует качество ответственности. В модели патриархальной семьи это качество последовательно культивируется путем расширения «линейки» субъектов и объектов ответственности. Ребенок обучается сначала отвечать за себя самого. За свои дела/поступки, затем за слова, наконец — за свои мысли. Конечно, вербальная и особенно ментальная гигиена — навыки куда более сложные и деликатные, чем мытье рук перед едой. Тем не менее параллельно сфера ответственности распространяется на некий все расширяющийся личный фронт работ — от директивно закрепленных обязанностей «по дому» до подопечных домашних животных и растений. Позднее зона личной ответственности обнимает домочадцев — ближний круг общения, затем друзей-одноклассников. Именно патриархальная модель семьи обеспечивает формирование почвы — адекватной врачебной миссии. И да, очень важны в детстве правильные, «нужные книги» (В. С. Высоцкий).

Студенту-медику «по долгу службы» предстоит отвечать за каждого из тысяч своих будущих пациентов. Причем не только за здоровье, но и за жизнь каждого. Это — данность избранной стези. А потому «кровь из носу», но будь любезен! Формат студенческой группы — полигон для оттачивания и дальнейшего расширения сферы личной ответственности. А потому любые проявления альтруизма, априорной обязательности в студенческой среде должны подмечаться педагогом и деликатно взращиваться. Что мы имеем в реальности? Имеем мы вариации на тему махрового инфантилизма — психического и социального. Иначе — вопиющей безответственности.

Отсутствие первичной, элементарной ответственности за себя самого — свои личные поступки — это диагноз. Точка.

Вот поступил человек в вуз. Это — поступок. Это — торжественное обещание себе самому, родным и близким — что, мол, «могу и буду». А что дальше? Этот свой публичный анонс следует день за днем и долгие годы неустанно подкреплять делом. Увы. Бессмысленно взывать в пустоту — к тому, что не заложено с младых ногтей в семье. Есть «желтая кнопка» — прискорбные примеры из медицинской практики. Есть приглашение поставить себя на место своих будущих пациентов, в том числе родных и близких. По факту наличия зачатков эмпатии кнопка эта срабатывает. Эмпатия — та соломинка, которая может спасти великовозрастных инфантов. Есть и «красная кнопка» — отсев.

Приведу поучительный пример практики отсева в живой Природе. В безупречно слаженной системе нашего организма. В системе, которую Природа шлифовала по лекалам баланса и гармонии миллионы лет. Красный костный мозг — орган, где рождаются, созревают и обучаются премудростям гуморального иммунитета мириады лимфоцитов. Из 100 % обучающихся в этом «вузе» лимфоцитов 90 % выбраковывается, утилизируется и разбирается на «запчасти». Все они «не выполнили учебный план»! Часть лимфоцитов с током крови транспортируется в другой «вуз» — тимус. Тамошние «абитуриенты» обучаются азам клеточного иммунитета, специализируясь по профилям киллера, хелпера, супрессора и архивариуса. В тимусе «отсев» достигает 75 %. Занавес!

Таким образом, в системе отечественного ВМО негативный тренд последних десятилетий заключается в дисбалансе основных дидактических сем. Форсированное развитие прикладного (технологического) императива ВМО обеспечивается в ущерб всем другим ключевым дидактическим семам — академическому, гуманитарному, просветительскому и воспитательному императивам. Исконная «континентальная» или германская модель, инвестированная более двух веков назад и адаптированная к российским реалиям, вытесняется ранее отвергнутой англосаксонской моделью. Тем не менее данность эту следует воспринимать как этап развития ВМО. Как очередной этап развития целостной системы, ингредиенты которой развиваются асинхронно.

* * *

1. Агеев В. Н. Семиотика. М.: Весь Мир, 2002.

2. Горелова Л. Е. Медицина Московского государства // Русский медицинский журнал. 2000. № 7. С. 303—304.

3. Горелова Л. Е. Государственная реформа высшего медицинского образования в России 40—60-х годов XIX в. и ее роль в подготовке медицинских кадров: дис. … докт. мед. наук. М., 2003.

4. Давыдов М. И. Основные направления совершенствования медицинского образования в России // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. Высшее профессиональное образование и кадровая политика в современной России. 2006. № 25 (313). С. 24—33.

5. Иванов В. Вс. Очерки по предыстории и истории семиотики // Избранные труды по семиотике и истории культуры. М., 1999—2010. Т. 1. С. 603—812.

6. Иванов С. В. Медицинское образование в России: история и современность // Гуманитарное образование в высшей школе для негуманитарных специальностей: традиции и современные проблемы: коллективная монография / под ред. Б. М. Завьялова. Сыктывкар, 2012. С. 110—120.

7. Иванов С. В. Очерк семиотики реформ медицинского образования // Высокие технологии в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы: материалы научно-практической конференции СЗФО. Сыктывкар, 24 февраля 2012 г. Сыктывкар; СПб., 2012. С. 19—29.

8. Иванов С. В. Экологическое и социальное измерения геронтологии и гериатрии: вклад Сыктывкарского отделения Геронтологического общества РАН. Итоги и перспективы // Высокие технологии в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы; материалы научно-практической конференции СЗФО, Сыктывкар, 24 февраля 2012 г. / под ред. Иванова С. В. и др. Сыктывкар-СПб, 2012. С. 125—132.

9. Иванов С. В. Фасцинативные приемы как способ активизации познавательной деятельности студентов // Актуальные проблемы совершенствования обучения в вузе: методика, педагогика, психология. Ярославль: ЯГУ им. П. Г. Демидова, 1992. С. 10—11.

10. Капица С. П. Демографическая революция и кризис идеологий // Экология и жизнь. 2011. № 1. С. 3—6.

11. Кнорозов Ю. В. К вопросу о классификации сигнализации // Основные проблемы африканистики. М.: Наука, 1973. С. 324—334.

12. Ковалева М. Д. Женщины в медицине. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2004.

13. Лотман Ю. М. Семиосфера. СПб.: Искусство-СПБ, 2010.

14. Магомедов А. М. Логистика сегодня: иной взгляд на основные положения и понятия // Современные проблемы науки и образования. 2014. Вып. 5. С. 1—8.

15. Микиртичан Г. Л. Гуманитарная составляющая высшего медицинского образования. URL: http://www.remedium.ru

16. Моисеев В. И. В поисках «золотой пропорции» // Медицинская газета. 25 марта 2011 г. № 21.

17. Эйнгорн И. В. История женщин-врачей. М.: Унив. тип, 1884. Ч. I.

18. Гиппократ. Сочинения. М.: Биомедгиз, 1936. Кн. 1.

19. Капра Ф. Паутина жизни. Новое научное понимание живых систем / пер. с англ. В. Г. Трилиса. М.: ИД «София», 2001.

20. Капра Ф. Скрытые связи: пер. с англ. М.: ИД «София», 2004.

21. Матурана У. Биология познания // Язык и интеллект / сост. и вступ. ст. В. В. Петрова. М.: Прогресс, 1996.

22. Матурана У. Р., Варела Ф. Х. Древо познания. Биологические корни человеческого понимания / пер. с англ. Ю. А. Данилова. М.: Прогресс-Традиция, 2001.

23. Пирс Ч. С. Что такое знак? // Вестник Томского гос. ун-та. Сер. Философия. Социология. Политология. 2009. № 3 (7). С. 88—95.

24. Соссюр Ф. Труды по языкознанию / пер. с франц. под ред. А. А. Холодовича. М.: Прогресс, 1977.