

Научная статья

УДК 614.253

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2022-15-2-49-54>

## Этико-лингвистические особенности взаимодействия пациента и медицинского сообщества

**Татьяна Константиновна Фомина, Юлия Геннадиевна Фатеева<sup>✉</sup>, Ольга Петровна Игнатенко,  
Ольга Николаевна Алтухова**

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия*

**Аннотация. Актуальность.** Деятельность врача в числе прочего включает необходимость общения с пациентом, поэтому наличие коммуникативных навыков является обязательными признаком данной профессии. Объект исследования – информированное добровольное согласие с точки зрения основного компонента коммуникативного акта.

**Цель.** Провести анализ лингвистических и этических особенностей данного документа.

**Методы.** Лингвистический.

**Результаты.** Лексико-грамматический состав названия документа включает в себе распределение коммуникативных ролей: врач – активный коммуникант, пациент – пассивный; семантический анализ текста дает основание утверждать, что данный документ в большинстве случаев не может быть самостоятельно осознан пациентом, участие врача необходимо в рамках разъяснения содержания согласия.

**Заключение.** Проведенный анализ дает основание утверждать, что при неправильно проведенной работе с информированным добровольным согласием могут возникнуть коммуникативные проблемы и, как следствие таковых, коммуникативные неудачи.

**Ключевые слова:** информированное добровольное согласие, пациент, врач, коммуникация

Статья поступила 16.03.2022; принята к публикации 18.08.2022; опубликована 10.11.2022.

Original article

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2022-15-2-49-54>

## Ethical and linguistic features of the interaction between the patient and the medical community

**Tatiana K. Fomina, Yulia G. Fateeva<sup>✉</sup>, Olga P. Ignatenko, Olga N. Altukhova**

*Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia*

**Abstract. Background:** The activity of a doctor, among other things, includes the need to communicate with the patient, so the presence of communication skills is a mandatory feature of this profession.

The object of the study is informed voluntary consent from the point of view of the main component of the communicative act.

**Aim:** To analyze the linguistic and ethical features of this document.

**Methods:** Linguistic.

**Results:** The lexical and grammatical composition of the title of the document includes the distribution of communicative roles: the doctor is an active communicator, the patient is a passive one; The semantic analysis of the text gives grounds to assert that this document in most cases cannot be independently understood by the patient, the participation of the doctor is necessary as part of the explanation of the content of the consent.

**Conclusion:** The conducted analysis gives grounds to assert that if the work with informed voluntary consent is not carried out correctly, communicative problems may arise and, as a result, communicative failures.

**Keywords:** informed voluntary consent, patient, doctor, communication

Submitted 16.03.2022; accepted 18.08.2022; published 10.11.2022.

### Введение

Одной из актуальных проблем современной медицины является проблема взаимоотношения врача и пациента. Изучением медицинского дискурса, а также

его лингвистического аспекта занимались такие исследователи, как М.И. Барсукова, В.В. Жура, Л.С. Бейлинсон, Л.А. Гаспарян, В.Б. Куриленко, И.Ф. Шамара, Л.М. Алексеева, Е.А. Костяшина и др. [1, 2, 3, 4].

Несомненно, что этический и лингвистический аспекты тесно взаимосвязаны между собой, потому не только благодаря лечению, но и с помощью обычных вербальных средств врач может достичь необходимого терапевтического эффекта.

Культура профессионального общения представителей медицинского сообщества с больными включает в себя такие сложные аспекты, как социально-психологический, этикодеонтологический, коммуникативно-лингвистический. Существует большое количество работ, посвященных проблемам врачебной этики и деонтологии (М.Я. Яровинский, Н.Н. Петров, Л.А. Лещинский, Е.А. Вагнер, А.А. Грандо, Б.В. Петровский, Ф.И. Комаров, Ю.П. Лисицын), вопросам биоэтики в российской медицинской практике (Ю.М. Лопухин, Б.Г. Юдин, А.Я. Иванюшкин, И.В. Силуянова, А.Н. Орлов, Н.Н. Седова) [5, 6, 7, 8, 9, 10].

Как только отношения людей выходят за рамки простого действия, физического манипулирования, возникает опасность нарушения этических норм с помощью слова, то есть, по сути, причинения вреда пациенту врачом. Выбор модели общения с пациентом требует от специалиста-медика не только применения всех его профессиональных умений и навыков, он «основан на компетентности врача ..., что требует обязательного гуманитарного компонента» [9, с. 182].

### Цель

Профессиональная коммуникация врача и пациента включает несколько достаточно изученных этапов, однако относительно недавно во взаимодействие указанных участников процесса был введен еще один обязательный этап – информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Необходимо провести анализ лингвистических и этических особенностей данного документа.

### Методы

Начать лингвистический анализ документа логично с исследования семантики названия документа. Итак, в русском языке существует 2 паронима, содержащих общую содержательную часть «информация»: информативный и информационный. Обратим внимание, что данные слова не являются синонимами, так как не являются «тождественными или очень близкими по своему значению» словами [11, с. 96], так как информативный – это «несущий информацию, насыщенный информацией», а информационный – «относящийся к информации, сообщающий о чем-либо» [12, с. 239]. Причастие «информированное» не является паронимом указанных слов, однако грамматическая характеристика данного термина

несет выраженное значение: страдательное причастие указывает на тот факт, что синтаксический субъект является пассивным «потребителем» активного действия: пациента информируют, своей подписью он подтверждает этот факт. Прилагательное «добровольный» означает «совершаемый по собственному желанию, без принуждения» [11, с. 409]. Согласие, образованное от глагола «соглашаться» («дать согласие» [11, с. 178.]). Особое значение в данном случае имеет порядок слов в названии документа, которое нужно понимать так: после получения информации (информированный) пациент без принуждения (добровольно) дает разрешение (согласие) на последующие манипуляции с его телом.

Следует отметить, что даже неглубокий лингвистический анализ определяет юридическую ценность данного документа. Однако большая часть пациентов не задумывается над формой слов, не имеет достаточных знаний для анализа паронимических связей и часто заменяет первое слово на однокоренное. При этом такая ошибка не меняет отношение пациента к медицинскому учреждению и воспринимается как бюрократические излишества взаимодействия с госучреждением.

Однако «жизнь» документа включает в себя два аспекта: добровольность (волевой акт человека) и информация. Чтобы информация стала информированностью, необходимо успешно воплотить еще один аспект – понимание.

Обратимся к содержательной части информированного добровольного согласия, утвержденного Приказом Минздрава РФ от 12.11.2021 № 1051н [13]. Отметим, что информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство включает пункт, содержащий персональные данные пациента. В нашей статье мы не рассматриваем проблему предоставления такой информации сторонним лицам. Предметом анализа является вторая, содержательная часть документа, которая начинается следующим образом: «...даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи» [13]. В данном фрагменте упоминается некий Перечень определенных видов

медицинских вмешательств. Примечательно, что данный документ не является обязательным приложением к информированному добровольному согласию, ознакомиться с ним можно в Интернете, однако полагаем, что в момент визита в медицинское учреждение пациент не располагает достаточным для ознакомления с данным Перечнем количеством времени. Таким образом, первая сложность возникает на временном уровне: информированное согласие может таковым не являться на самом деле, так как пациенту не предоставляют возможности получить полную информацию.

При попытке ознакомиться с Перечнем ожидаемо возникают проблемы на уровне понимания: документ включает медицинские термины, которые могут быть абсолютно неизвестны пациенту или он может наделять слова другим значением, например, сбор анамнеза, пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование и т. д. Закономерно предположить, что врач должен провести разъяснительную работу, что зафиксировано во второй части документа: «Медицинским работником (ФИО, должность) в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи» [13]. Приведенный фрагмент информированного добровольного согласия содержит план разъяснительной беседы, в ходе которой врач знакомит пациента с необходимыми манипуляциями и процедурами, подробно описывает происходящие при этом процессы и действия врача и пациента; в процессе данной беседы необходимо также объяснить цели всех предложенных процедур, виды лечения (при наличии вариантов лечения также необходимо ознакомить пациента и с ними). И при этом необходимо помнить, что барьером для понимания опять может стать излишнее использование медицинской терминологии.

Отдельным пунктом стоит упомянуть обязанности пациента. Дело в том, что лечение и последующее восстановление часто бывает достаточно длительным, и в большинстве случаев больной следует рекомендациям врача только в первое время, до первых признаков кажущегося выздоровления. Большинство пациентов не заканчивает лечение: самостоятельно отменяет препараты, перестает соблюдать охранительные и ограничительные меры, слишком быстро возвращается к привычному образу жизни,

что нередко ведет к возвращению болезни, развитию осложнений, в том числе переход заболевания в хроническую форму.

Подчеркнем, что обязанности пациента закреплены в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 27, которая, в частности, гласит, что «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья» (п.1) [14]. В том же законе указано, что «граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях» (п. 2) [14]. В таком случае несоблюдение пациентом предписаний врача может быть расценено как нарушение закона.

Фраза «в доступной для меня форме» предполагает наличие у врача сформированного коммуникативного навыка, с помощью которого медицинский работник может быстро проанализировать собеседника с точки зрения коммуникативных особенностей и выбрать верную тактику ведения диалога. При этом в коммуникативный навык включается владение всеми речевыми и неречевыми способами взаимодействия с человеком. Это относится не только к профессиональным навыкам физического, инструментального и аппаратного исследования пациента, но и к речевым навыкам: владение различными стилями общения, умение подбирать оптимальные речевые средства для информирования пациента и т.д. Таким образом, можно говорить о реализации врачом всех необходимых «коммуникативно-прагматических стратегий» [15, с. 58].

Проблема коммуникативных навыков врача достаточно изучена в отечественной лингвистике, однако до сих пор остается открытым вопрос научения медицинского работника ведению профессионального диалога с пациентом, поиск своего коммуникативного стиля. Итак, на этапе работы с информированным добровольным согласием причинами коммуникативных неудач могут стать:

- социально-культурные различия (разные культуры не одинаково могут относиться к телу, по-разному трактовать те или иные проявления болезни и т.д. К социально-культурным различиям отнесем и религиозные взгляды человека, которые, бесспорно, оказывают влияние на мировоззрение, а значит и на отношение к здоровью/нездоровью);

- стилистические особенности (ошибка в выборе именно стилистически маркированных языковых средств может привести к непониманию: научный стиль не приемлем в беседе с пациентом, как и разговорный, который может восприниматься как

фамильярность или быть истолкован как недостаточное внимание к проблеме пациента, несерьезность);

- фонетические особенности речи участников общения (невнятная речь, дефекты речи, акцент и различные диалекты – все это может искажать до неузнаваемости звучащее слово);

- семантические ошибки (ошибки в понимании значения слов, фраз). Причиной данной коммуникативной ошибки может стать любая из перечисленных выше особенностей речи, потому считаем данный вид ошибок «итоговым», определяющим удачность или неудачность коммуникации.

Определить эффективность данного общения необходимо, используя обратную связь, позволяющую сделать вывод, насколько понятным для пациента было общение с врачом.

Особую роль играет не столько лингвистическая (коммуникативная) ошибка, сколько психологическая особенность конкретных людей и конкретного коммуникативного акта: существует такое явление, как барьер отношений, при котором происходит распространение негативного отношения к человеку/профессии на всю информацию, этим человеком предоставляемую.

В таком случае мы имеем проблему доверия, а значит и возможность получить негативный ответ в момент работы с информированным добровольным согласием становится более чем очевидной.

### Заключение

Таким образом, диалог медицинского работника и пациента в момент подписания информированного добровольного согласия – важный этап личностного взаимодействия коммуникантов, успешность которого во многом скажется на результате лечения. Однако на практике такого не происходит, и пациент подписывает документ, не вникая ни в его юридическую силу, ни в последствия такого согласия. Причин такого поведения может быть много, но философы полагают, что «сознание русского человека, сформированное диалогически, было ориентировано на иерархичность языкового пространства», где письменная речь вызывает безоговорочное доверие, так как, по утверждению И.А. Дмитриевой, «безусловная истина всегда писалась на церковнославянском языке, мысли же спорные или сомнительные, личное отношение к различным точкам зрения высказывались на обыденном русском языке – том языке, где возможна ложь, точнее, где ложь и истина неразличимы» [16, с. 43, 45].

В заключение отметим, что информированное добровольное согласие на данном этапе развития российского общества не выполняет свое прямое

предназначение по разным причинам. Однако необходимо обратить внимание, что нежелание русского человека задавать вопросы перед лицом официального документа, эмоциональный и ментальный дискомфорт в подобных ситуациях часто делают виновным в негативных последствиях (физических, моральных, материальных) самого пациента/человека.

### Дополнительная информация

**Вклад авторов.** Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### Additional info

**Author contribution.** All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

**Funding source.** This study was not supported by any external sources of funding.

**Competing interests.** The authors declare that they have no competing interests.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Белякова Р.А. Стратегия достижения эффективности в коммуникации врач-пациент // Медицинский дискурс: вопросы теории и практики. Материалы 5-й международной научно-практической и образовательной конференции. 2017. С. 11–14.
2. Линник Л.А. Медицинский дискурс: образы автора и адресата // Лингвориторическая парадигма: теоретические и прикладные аспекты. 2020. № 25 (1). С. 179–181.
3. Шакарашвили М.В. Коммуникативный диалог врача и пациента // Образовательные науки и психология. 2012. № 2 (21). С. 53–58.
4. Юсеф Ю.В., Плахотник А.Н. Культура профессионального общения врача // Материалы I Международной научно-методической конференции «Лингвистические исследования и их использование в практике преподавания дисциплины «Русский язык и культура речи». 2018. С. 159–165.
5. Деонтология в медицине / под ред. Б.В. Петровского. М.: Медицина, 1988.

6. Доника А.Д., Шестаков А.А. Биоэтика XXI века: национальные интересы и международные исследования // Биоэтика. 2019. № 1 (23). С. 60–62.

7. Ерина И.А. Врачебная этика как важнейшая составная часть медицинской деонтологии // Тенденции развития науки и образования. 2018. № 41 (3). С. 23–25.

8. Петровский Б.В. Врачебная этика в прошлом, настоящем и будущем // Здоровоохранение (Минск). 2020. № 9. С. 68–75.

9. Седова Н.Н., Петров А.В. Профессиональные и гуманитарные навыки в высшем медицинском образовании // Развитие потенциала социально-гуманитарных наук в формировании soft skills медицинских кадров юга России. Межвузовская научно-практическая конференция в рамках НОМК «Южный». 2020. С. 180–183.

10. Силуянова И.В. О сущности «этического» этических проблем современной медицины // Медицинская этика. 2019. Т. 7 (1). С. 72–76.

11. Словарь русского языка: В 4 т. Т. 4. 4-е изд., стер. М.: Рус. яз.; Полиграфресурсы, 1999.

12. Бельчиков Ю.А., Панюшева М.С. Словарь паронимов русского языка. М.: Издательство АСТ, 2002. 239 с.

13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2021 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства». URL: <https://base.garant.ru/403111701>.

14. Федеральный закон от 21.11.2011 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/12191967>.

15. Ефремова Н.В. Фактор адресата – обязательный вектор дискурсивной деятельности адресанта медицинского текста // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2015. № 5 (47). С. 56–58.

16. Дмитриева И.А. Подступы к философии русского языка. М.: Издательский дом «Русская философия», 2020.

#### REFERENCES

1. Belyakova R.A. Strategy for achieving efficiency in doctor-patient communication. *Meditsinskiy diskurs: voprosy teorii i praktiki. Materialy 5-y mezhduna-rodnoy nauchno-prakticheskoy i obrazovatel'noy konferentsii = Medical discourse: issues of theory and practice. Materials of the 5th international scientific, practical and educational conference.* 2017:11–14. (in Rus.).

2. Linnik L.A. Medical discourse: images of the author and addressee. *Lingvitoricheskaya paradigma: teoreticheskiye i prikladnyye aspekty = Lingvitoricheskaya paradigm: theoretical and applied aspects.* 2020;25(1):179–181. (in Rus.).

3. Shakarashvili M.V. Communicative dialogue between doctor and patient. *Obrazovatel'nyye nauki i psikhologiya = Educational sciences and psychology.* 2012;2(21):53–58. (in Rus.).

4. Yusef Yu.V., Plakhotnik A.N. The culture of professional communication of a doctor. *Materialy I Mezhdunarod-*

*noy nauchno-metodicheskoy konferentsii "Lingvisticheskiye issledovaniya i ikh ispol'zovaniye v praktike prepodavaniya distsipliny "Russkiy yazyk i kul'tura rechi" = Materials of the I International scientific and methodological conference "Linguistic research and their use in the practice of teaching the discipline" Russian language and culture of speech".* 2018:159–165. (in Rus.).

5. Deontology in medicine. ed. B.V. Petrovsky. Moscow: Medicine, 1988. (in Rus.).

6. Donika A.D., Shestakov A.A. Bioethics of the 21st century: national interests and international studies. *Bioetika = Bioethics.* 2019;1(23):60–62. (in Rus.).

7. Erina I.A. Medical ethics as the most important component of medical deontology. *Tendentsii razvitiya nauki i obrazovaniya = Trends in the development of science and education.* 2018;41(3):23–25. (in Rus.).

8. Petrovsky B.V. Medical ethics in the past, present and future. *Zdravookhraneniye (Minsk) = Health care (Minsk).* 2020;9:68–75. (in Rus.).

9. Sedova N.N., Petrov A.V. Professional and humanitarian skills in higher medical education. *Razvitiye potentsiala sotsial'no-gumanitarnykh nauk v formirovani soft skills meditsinskikh kadrov yuga Rossii. Mezhvuzovskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya v ramkakh NOMK "Yuzhnyy" = Development of the potential of social and humanitarian sciences in the formation of soft skills of medical personnel in the south of Russia. Interuniversity scientific-practical conference within the NOMK "Southern".* 2020:180–183. (in Rus.).

10. Siluyanov I.V. On the essence of the "ethical" ethical problems of modern medicine. *Meditsinskaya etika = Medical ethics.* 2019;7(1):72–76. (in Rus.).

11. Dictionary of the Russian language: In 4 volumes. Vol. 4. 4th ed., Sr. Moscow: Rus. lang.; Polygraphresurs, 1999. (in Rus.).

12. Belchikov Yu.A., Panyusheva M.S. Dictionary of paronyms of the Russian language. Moscow: AST Publishing House, 2002. 239 p. (in Rus.).

13. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November 12, 2021 1051n "On approval of the Procedure for giving informed voluntary consent to medical intervention and refusal of medical intervention, the form of informed voluntary consent to medical intervention and the form of refusal of medical intervention". (in Rus.) URL: <https://base.garant.ru/403111701>.

14. Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation". (in Rus.) URL: <https://base.garant.ru/12191967>.

15. Efreмова N.V. The addressee factor is an obligatory vector of the discursive activity of the addressee of a medical text. *Filologicheskiye nauki. Voprosy teorii i praktiki = Philological Sciences. Questions of theory and practice.* 2015;5(47):56–58. (in Rus.).

16. Dmitrieva I.A. Approaches to the philosophy of the Russian language. Moscow: Russian Philosophy Publishing House, 2020. (in Rus.).

*Информация об авторах*

**Т.К. Фомина** – профессор кафедры русского языка и социально-культурной адаптации, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1636-3880>, ✉ E-mail: [tkfomina@yandex.ru](mailto:tkfomina@yandex.ru)

**Ю.Г. Фатеева** – заведующая кафедрой русского языка и социально-культурной адаптации Волгоградский государственный медицинский университет, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5588-6959>, Scopus Authors ID: 57195391263, E-mail: [fatjg@mail.ru](mailto:fatjg@mail.ru)

**О.П. Игнатенко** – доцент кафедры русского языка и социально-культурной адаптации, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3149-3015>, E-mail: [ignatenk-o@mail.ru](mailto:ignatenk-o@mail.ru)

**О.Н. Алтухова** – доцент кафедры русского языка и социально-культурной адаптации, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7159-6241>, E-mail: [geeterra@mail.ru](mailto:geeterra@mail.ru)

*Information about authors*

**Tatiana K. Fomina** – Professor of the Department of Russian Language and Socio-Cultural Adaptation at Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1636-3880>, E-mail: [tkfomina@yandex.ru](mailto:tkfomina@yandex.ru)

**Yulia G. Fateeva** – Head of the Department of Russian Language and Socio-Cultural Adaptation at Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5588-6959>, Scopus Authors ID: 57195391263, ✉ E-mail: [fatjg@mail.ru](mailto:fatjg@mail.ru)

**Olga P. Ignatenko** – Associate Professor of the Department of Russian Language and Socio-Cultural Adaptation at Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3149-3015>, E-mail: [ignatenk-o@mail.ru](mailto:ignatenk-o@mail.ru)

**Olga N. Altukhova** – Associate Professor of the Department of Russian Language and Socio-Cultural Adaptation at Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7159-6241>, E-mail: [geeterra@mail.ru](mailto:geeterra@mail.ru)