

Хамурзаева Э.Т., Хасанова К.И.
**МЕДИЦИНА ОТНОШЕНИЙ: ПОЧЕМУ ЗДОРОВЬЕ НАЧИНАЕТСЯ
С ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

Научный руководитель: ст. преп. Людчик Н.Н.

Кафедра белорусского и русского языков

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В последние десятилетия в медицинской практике наблюдается устойчивый рост требований к качеству коммуникации между врачом и пациентом. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, более 60% жалоб пациентов связаны не с качеством лечения, а с неудовлетворительным общением с медицинским персоналом. Парадокс современной медицины заключается в том, что при колоссальном технологическом прогрессе дефицит человеческого, доверительного общения становится фактором, снижающим эффективность терапии. В то же время филологическая составляющая профессиональной подготовки врачей остается недостаточно разработанной: в медицинских вузах доминирует технократический подход, а речевая культура рассматривается как факультативный, а не системообразующий элемент. Это обуславливает необходимость комплексного филологического анализа коммуникативной модели «врач–пациент» как фактора, напрямую влияющего на здоровье человека.

«Медицина отношений» – это не метафора, а реальность, где слово врача выполняет не только номинативную, но и терапевтическую функцию. Здоровье пациента буквально «начинается с взаимодействия»: правильно построенный диалог способен мобилизовать внутренние ресурсы организма, тогда как коммуникативная некомпетентность врача может свести на нет усилия самых современных технологий.

В традиционном понимании деонтология (от греч. δέον – «должное») описывает моральные обязательства врача. Филологический подход позволяет расширить это понятие: существует не только этика поступка, но и этика высказывания. «Вербальная деонтология» регулирует не *что* сказано, а *как* это сказано.

Анализ речевых тактик показывает, что деонтологически выверенная речь строится на трех уровнях:

- Акцентологическом (ударение в терминах: «обеспЕчение» вместо «обеспечЕние» маркирует речевую культуру);
- Синтаксическом (использование парентетических конструкций для смягчения негативной информации: «как вы, возможно, знаете...» вместо прямого «у вас рак»);
- Прагматическом (выбор регистра общения – кооперативный тон вместо императивного).

Таким образом, филологическая компетенция врача становится условием реализации деонтологического принципа «не навреди», распространяя его и на вербальную сферу. Врач, владеющий вербальной деонтологией, не просто информирует пациента, а выстраивает терапевтический диалог, в котором каждое слово работает на выздоровление.