

Правовая необходимость создания единого нормативного медицинского лексикона как части государственного языка России

И. М. Акулин, А. В. Балахонов, Г. Н. Зарафьянц,
Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Акулин, И. М., А. В. Балахонов, Г. Н. Зарафьянц, Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов. 2025. «Правовая необходимость создания единого нормативного медицинского лексикона как части государственного языка России». *Вестник Санкт-Петербургского университета. Право* 1: 14–29. <https://doi.org/10.21638/spbu14.2025.102>

В статье рассматривается применение русского языка как государственного в медицине и здравоохранении. Важным обстоятельством, требующим языковой точности, является то, что медицинские документы по необходимости служат не только врачевным, но и иным, в том числе юридическим, целям. Основываясь на своих предыдущих публикациях и новых исследованиях, авторы показывают, что в медицине и здравоохранении отсутствует единый непротиворечивый и одинаково понимаемый всеми заинтересованными лицами лексикон, что затрудняет научно-образовательную деятельность медиков, клиническую работу, общение с пациентами, а также создает определенные трудности в исследованиях судебно-медицинских экспертов и их комиссий при производстве экспертиз, при установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу. Одна из причин весьма частой неоднозначности терминологии заключается в том, что медицина, развиваясь, закономерно выходит за рамки старых теорий, по-новому объясняет механизмы заболеваний, а сложившиеся термины остаются старыми, основанными на отжившей теории. В статье врачи, патологи, судебно-медицинские эксперты, юристы, биологи обсуждают проблемы функционирования русского языка как государственного в медицине и здравоохранении в основном применительно к медицинским картам, другим медико-юридическим документам (например, заключению эксперта, заключению комиссионной судебно-медицинской экспертизы), медицинским инструкциям и рекламе. Приводятся примеры неоднозначного и неточного употребления медико-биологических терминов в различных официальных документах. По мнению авторов, с учетом приведенной аргументации необходимо создать нормативный толковый словарь медицинских терминов как части государственного языка России, своего рода раздела (подъязыка), что будет способствовать единым подходам в толковании сложных вопросов медицинской деятельности и научных исследований в медицине, связанных с профессиональными разночтениями. Проблема русского языка как государственного в медицине становится предметом обсуждения, и это позволяет надеяться, что отечественное медицинское сообщество сделает врачевный лексикон понятным, недвусмысленным, непротиворечиво толкуемым специалистами.

Ключевые слова: государственный язык России, профессиональный подъязык медицины, медицинское право, медицинская терминология, здравоохранение, языковая точность, медицинские документы.

1. Введение

В ст. 68 Конституции РФ¹ русский язык провозглашен государственным языком нашей страны. В 2005 г. был принят Федеральный закон от 01.06.2005 № 53-ФЗ «О государственном языке Российской Федерации» (далее — Закон № 53), в 2014 и 2022 гг. в него вносились редакционные изменения. Эти законодательные акты направлены на поддержание единства культурного пространства в России, защиту и развитие языковой культуры. Так, Закон № 53 устанавливает обязательность использования современного русского литературного языка. Вся научная литература, написанная по-русски (учебники, монографии, статьи, учебно-методические пособия, нормативные документы в сфере здравоохранения и т. д.), должна соответствовать данному закону, включая правильное употребление специальной терминологии. Однако Закон № 53 не исключает использование литературного русского языка в научной, профессиональной практической деятельности, в том числе устной и письменной речи. В ст. 6 закона указывается на запрет использования слов и выражений, идущих вразрез с нормами современного русского литературного языка, однако иностранные слова, не имеющие аналогов в русском языке, разрешены к использованию. Кстати, требования этой статьи, как известно любому научному работнику, не всегда учитываются в профессиональном подязыке, в частности медицинском.

Наконец, о соблюдении норм современного русского литературного языка при использовании его как государственного, говорится в Федеральном законе от 28.02.2023 № 52-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “О государственном языке Российской Федерации”» (далее — Закон № 52), где перечень сфер обязательного использования государственного языка уточнен и дополнен сферами образования, государственных и муниципальных информационных систем, информации, предназначенной для потребителей товаров, работ, услуг (по нашему мнению, в том числе медицинских). Эти нормы должны быть зафиксированы «в нормативных словарях, справочниках и грамматиках». Планируется, что на основании предложений правительственной комиссии по русскому языку Кабинет министров будет определять порядок формирования таких нормативных словарей и требования к их составлению.

В предыдущих статьях, посвященных созданию нормативного медицинского подязыка (Баукин, Строев, Чурилов 2016а; 2016b; Балахонов, Чурилов 2016; Балахонов и др. 2021а; Балахонов, Чурилов 2022), мы обращали внимание на терминологическую проблему, обусловленную тем, что специалисты из отдельных областей медицины порой используют противоречивые понятия. Можно привести сотни случаев того, как представители разных научных школ, специальностей или поколений понимают медицинские термины по-разному. Единого нормативного источника русской медицинской научно-профессиональной терминологии, отражающего ее современное состояние, пока нет (Балахонов и др. 2021; Балахонов и др. 2021b). Отсутствие нормативных словарей профессионального медицинского русского подязыка затрудняет деятельность медиков и отрицательно сказывается

¹ Здесь и далее все ссылки на российские нормативные правовые акты приводятся по СПС «КонсультантПлюс». Дата обращения 27 января, 2025. <http://www.consultant.ru>.

на их общении между собой и с пациентами, снижая эффективность клинической и научно-образовательной медицинской деятельности (Балахонов и др. 2021а).

Ряд аспектов роли русского языка в функционировании государства и обеспечении прав граждан России проанализирован филологами и юристами Санкт-Петербургского государственного университета (Баукин, Строев, Чурилов 2016а). Все, что так или иначе содействует решению юридических и семантических проблем медицины, актуально и для клиники, и для современной высшей медицинской школы (Баукин, Строев, Чурилов 2016б).

В данной статье мы — врачи, патологи, судебно-медицинские эксперты, юристы, биологи — рассматриваем проблемы функционирования русского языка как государственного в медицине и здравоохранении в основном применительно к медицинским картам, другим медико-юридическим документам (таким как заключение эксперта, заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы), медицинским инструкциям и рекламе.

2. Основное исследование

Как говорил еще Конфуций (551–479 до н. э.), прежде всего необходимо определить цель, дать правильное название всему, что исследуешь, и только тогда можно предпринять правильные действия (Переломов 2001, 98). Это означает необходимость, в том числе правовую, обоснования создания единого нормативного профессионального медицинского словаря.

Медицина, развиваясь, закономерно выходит за рамки старых теорий, по-новому объясняет механизмы заболеваний, а сложившиеся термины остаются старыми, основанными на отжившей теории. Такие архаичные клише ощутимо сковывают саморазвитие профессионального интеллекта обучаемых, дезориентируют их (Баукин, Строев, Чурилов 2016а; 2016б; Строев, Чурилов, Балахонов 2020). Например, в отечественной учебной литературе ряд заболеваний по традиции именуют «нейрогенными», а ряд явлений — «рефлексами», хотя давно доказана их гуморальная природа и возможность наблюдения (сохранения) даже после полной денервации органа (т. е. полного или частичного прерывания проведения нервных импульсов). Это наследие той эпохи, когда нервизм монопольно царил в медицине и физиологии.

Характерна судьба терминов «трофика» и «трофический». Уже много лет Федерация европейских биохимических обществ (ФЕБО) рекомендует понимать под ними исключительно эффекты, связанные с обязательным усилением клеточной пролиферации и/или синтеза ДНК. Так и делают медики и биологи самых разных стран, но в России в данный термин по желанию говорящего или пишущего по-прежнему вкладывают самый разный смысл: от усиления микроциркуляторного кровотока до улучшения питания. Между тем такое необоснованно широкое применение четко определенного международным научным сообществом термина напоминает корыстное жонглирование словами: нам встречались листовки и аннотации к разного рода «чудодейственным» средствам и приборам, рекламируемым «целителями», где подчеркивалось, что метод (прибор, биодобавка) «обладает общим трофическим действием» на организм. Термин «трофика» применяется столь расплывчато не только ангажированными непрофессионалами, но и в отечественной

научно-образовательной литературе. До сих пор встречаются тексты, где термин «нервная трофика» употребляется (вразрез с его современным пониманием) не для обозначения нерелеваторной эндокринной функции чувствительных нейронов, а в ином, архаичном значении, унаследованном от эпохи нервизма.

Можно думать, что медицина — последняя из важнейших отраслей знания, которая до сих пор не выработала единого для всех своих многочисленных ветвей непротиворечивого и одинаково понимаемого всеми врачами тезауруса (Власова 2013).

Определенные сложности возникают и в преподавании, и при переводе на английский язык текстов, составленных в отечественных терминологических традициях, как и при переводе на русский с английского (Логунов, Лымарева 2017; Ширинян, Шустова 2018). Например, одни и те же болезни и синдромы (а их около 12 тыс.!) в медицинском сообществе разных стран исторически принято именовать в честь разных исследователей, а приоритет за тем или иным исследователем в разных странах далеко не всегда совпадает. Это сказывается на взаимопонимании отечественных и зарубежных специалистов (Скаковская и др. 2018).

Обладатель российского медицинского диплома может испытать за рубежом определенные правовые трудности только в силу того, что греческий по происхождению термин «пропедевтика» (*греч.* προπαιδευσις — «предварительно обучаю»; иначе говоря, «введение во внутренние болезни»), традиционный для отечественного медицинского образования, будучи буквально переведен на английский, остается непонятным для тех, кто должен верифицировать российский диплом (т. е. подтвердить его истинность) и привык в своей практике к прозаичному англо-американскому Introduction to Internal Medicine.

Еще одно важное обстоятельство, требующее языковой точности, — то, что медицинские документы по необходимости служат не только врачебным, но и иным, в том числе юридическим, целям, а потому на авторов этих документов возложена дополнительная ответственность.

Источником примеров терминологических противоречий могут быть такие медицинские документы, как «История болезни» (прежнее название). Этот документ претерпел значительные изменения — изменились и название, и форма. С 1980 г. документ стал называться «Медицинская карта стационарного больного», учетная форма 003/у², а в 2022 г. — «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», учетная форма № 003/у³ (далее — медицинская карта, медкарта). Основное значение имеет то, что в новом Приказе № 530н не только изменили название этого документа, но и дали полную унифицированную схему (форму) его оформления. Теперь самое главное — внедрить этот приказ в повсеместную медицинскую практику, так как законы РФ предусматривают единые образцы медкарт для частных и государственных клиник.

² Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

³ Приложение № 3 к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения».

Медицинская карта — это первичный практический, научный и юридический документ, который используют в медицинских организациях, имеющих возможность оказания специализированной медицинской помощи (больницы, госпитали, многопрофильные медицинские центры, клиники медицинских вузов, диспансеры, клиники научно-исследовательских институтов). Оформление медицинской документации, медицинской карты — обязанность любой медицинской организации, даже если пациент пробыл в ней несколько минут и с любой целью. В этом документе отражается вся динамика наблюдений за пациентом во время пребывания в медицинской организации, независимо от организационно-правовой формы. В нем фиксируются объективные медицинские данные, результаты диагностических исследований, операций и многое другое в зависимости от диагноза или целей медицинского исследования или экспертизы (военной, трудовой и судебно-медицинской и др.). Медицинская карта подлежит обязательному хранению в медицинском архиве стационара в течение 25 лет⁴. Различные названия медкарты встречаются не только в медицинских статьях, отчетах, но и в юридических документах. Например, в случаях, когда следователь выносит постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы по уголовному делу и ставит перед экспертной комиссией ряд вопросов, должны предоставляться материалы дела, в том числе медицинские карты.

Именно медкарта является своеобразным протоколом, который фиксирует все этапы оказания лечебно-диагностической помощи в соответствии с современными клиническими рекомендациями. Качество оформления, ведения данного документа зависит от лечащего врача, заведующего отделением, консультантов и других специалистов. Кроме того, медицинскую карту изучают студенты, ординаторы, преподаватели, исследователи и, наконец, сотрудники правоохранительных органов, а также судебно-медицинские эксперты и врачи-специалисты в случаях конфликтных ситуаций и противоправных действий, в том числе совершенных медицинскими работниками.

Практически все граждане РФ были или являются пациентами медицинских организаций, обращаясь к медицинским работникам по разным поводам. Даже здоровые люди не обойдутся без медицинских документов, которые связаны с диспансеризацией, системой обязательного медицинского страхования РФ, например при получении медицинского полиса; часто нужны справки в спортивные секции, выписки для приема на работу и т. д. Особое внимание обращается на обязательное оформление информированного добровольного согласия (ИДС), без которого ни один врач не имеет права оказывать медицинскую помощь. С 2011 г. каждый гражданин (пациент) при первичном обращении за медицинской помощью подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него (ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В нашей экспертной практике были случаи, когда при изучении и анализе медкарты (по постановлению следователя) оказалось, что ИДС пациенту (или его законному представителю) дали на подпись не в день поступления в стационар, а через несколько дней. Это расценивалось как дефект в оформлении медицинской документации.

⁴ Письмо Минздрава РФ от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации».

В системе обязательного и добровольного медицинского страхования РФ медицинская документация стала основой для экспертной оценки качества и своевременности оказания медицинской помощи. Этот документ должен однозначно трактоваться как судебным медиком, так и экспертом страховой медицинской компании. Существующая система контроля качества и безопасности медицинской деятельности нацелена прежде всего на безопасность пациента. Медицинский документ (история болезни, амбулаторная карта и т. д.) должен быть оформлен единообразно, особенно в отношении сроков, адекватности применения методов диагностики, лечения и реабилитации, основанной на точности медицинской терминологии при описании обоснования медицинских мероприятий и обосновании диагноза. Амбулаторная медицинская карта, история болезни и другие медицинские документы, оформленные в медицинской организации, являются основой для общей оценки процесса оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) при проведении плановых проверок или экспертной оценки качества оказания медицинской помощи пациенту, в том числе при наличии вреда, связанного с некачественным оказанием медицинской помощи. Юридическое значение этот документ приобретает в случаях, когда у правоохранительных органов появляются вопросы о выполнении/ невыполнении всех необходимых мероприятий и обязанностей лечебных учреждений в отношении пациента и о соблюдении его законных прав.

Особенность медкарты как коллективно составляемого письменного документа заключается в том, что те, кто его создает и дополняет, не могут знать наверняка, как будет развиваться и каким исходом закончится заболевание в данном конкретном случае.

Мы не станем рассматривать различные поправки, вклейки, вставки между строк в медицинские карты, которые могут быть расценены органами следствия и суда, а также экспертными комиссиями как оформленные уже после происшествия, особенно в случаях, когда эти поправки не соответствуют другим медицинским документам. Случаи внесения в официальные документы (в том числе в медицинские карты) «заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание» при определенных условиях влекут уголовную ответственность (ст. 292 Уголовного кодекса РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ). Такие дефекты и/или преступления в ведении медицинской документации находят при изучении архивных медкарт.

Согласно вступившему в силу с 01.02.2021 Приказу Министерства здравоохранения РФ от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов», ведение медицинской документации осуществляется в форме электронных документов. Этот приказ распространяется на медицинских работников, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и др., а также на медицинские организации в случае принятия ими решения о ведении медицинской документации в форме электронных документов. Однако оформление медицинских карт в формате электронного медицинского документа вряд ли что-то меняет по сути (кроме, разумеется, неразборчивого почерка).

Не будем говорить и об использовании при оформлении этих документов государственного русского языка в деформированном, а порой и безграмотном виде,

который не позволяет судебно-медицинским экспертам дать объективные ответы на поставленные судом и правоохранительными органами вопросы, что, в свою очередь, может служить основанием для освобождения причинителя вреда от наказания. Это очень обширная, но совершенно иная тема.

За пределами нашего рассмотрения терминологических проблем в настоящей статье остался и такой дискуссионный вопрос, как различие понятий «врачебная ошибка», «врачебная халатность», «врачебное преступление» и «ятрогения». За последние годы в результате политических, экономических, организационных изменений, отразившихся на всех сферах жизни, в том числе на медицинских работниках, юристах и других специалистах, эта проблема не была решена и остается предметом непрекращающихся дискуссий. Полагаем, что данный аспект использования медико-юридического тезауруса требует отдельного всестороннего и тщательного изучения.

Разные области медицины, в том числе фармакология, другие сферы государственного экономического функционирования в сфере лекарственного оборота, закупок для системы здравоохранения, например страхование, и т. д., требуют создания единого нормативного источника русской научной профессиональной терминологии, соответствующего современным взглядам на медицинскую деятельность. Это связано с тем, что в медицинских документах, в том числе юридических, в профессиональной медико-биологической литературе, медицинских инструкциях рекламной продукции лекарств одни и те же болезни медики разных специальностей (и разных стран!) могут именовать по-разному, и наоборот, одним и тем же термином в разных областях медицины могут обозначаться различные явления. Конечно, врачи всех ЛПУ используют в своей профессиональной деятельности Международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), введенную в действие Приказом Минздрава РФ от 27.05.1997 № 170, с алфавитно-цифровой кодовой системой, где перечислены основные заболевания и клинические синдромы. Однако в данном документе, составленном на английском языке и переведенном на русский, есть элементы рассогласованности и даже ангажированности. Это не истина в последней инстанции, а всего лишь консенсус коллектива экспертов, каждый из которых, увы, погрешим и по-своему субъективен. Так, в 1990 г. из МКБ-10 был исключен гомосексуализм, что многие специалисты восприняли как попытку стереть биологическую грань между нормой и патологией в угоду социальным целям и задачам (Кочарян 2006).

Медицинская документация (новая унифицированная форма медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, стоматологического пациента) имеет большое юридическое значение, так как является единственным письменным (с 2021 г. — электронным) протоколом, отражающим правоотношения между врачом и пациентом, пациентом и медицинской организацией в сфере оказания медицинской помощи. Она может быть изъята по запросу сотрудников правоохранительных органов и может служить письменным доказательством по гражданскому или уголовному делу. При правильном ведении эта документация позволяет выявить причину возникновения заболевания, травмы или смерти, объективно оценить качество оказания медицинских услуг, защитить права пациента и врача.

Приведем пример из материала комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

Следователь, возбуждивший уголовное дело по поводу причиненных гр-ну К. повреждений, задал экспертной комиссии вопросы, среди которых были и касающиеся определения имеющихся повреждений, механизма их нанесения, степени тяжести вреда, причиненного потерпевшему. Наряду с другими документами, была представлена «Медицинская карта стационарного больного», оформленная в 2016 г. Из клинического диагноза, установленного в стационаре: Основное заболевание/повреждение: Сочетанная травма. ЗЧМТ [закрытая черепно-мозговая травма]⁵. Сотрясение головного мозга (СГМ). Ушиб м/тк [мягких тканей] затылочной области. Перелом левой таранной кости. Осложнение основного заболевания/повреждения — не указаны. Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет 2 типа. Ожирение. Судебно-медицинская экспертная комиссия, в составе которой, наряду с судебно-медицинскими экспертами, были нейрохирург, невролог и другие специалисты, тщательно изучив и проанализировав все материалы «Медицинской карты», сделала вывод о том, что у гр-на К. нет объективных критериев диагноза: «Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга».

Некоторые врачи ставят диагноз «Сотрясение головного мозга», основываясь только на жалобах пациента, а термин «Закрытая черепно-мозговая травма» вносят в диагноз лишь потому, что у пациента имеется ушиб мягких тканей головы и якобы «сотрясение головного мозга», однако не подтвержденное соответствующими объективными признаками. Этим примером мы хотели показать, что диагноз, обозначенный термином «Закрытая черепно-мозговая травма» и «Сотрясение головного мозга», может не иметь обоснования и не учитываться комиссией экспертов при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Еще одна терминологическая проблема связана с тем, что в некоторых медицинских документах, особенно в выписках, справках из поликлиник, стационаров, диспансеров и др., врачи используют сокращения слов (аббревиатуру), например термин ДЖВП (дискинезия желчевыводящих путей). По МКБ-10 код этого заболевания K38.9. Однако многие врачи относятся к данному диагнозу критически. Клинические рекомендации в рубрикаторе отсутствуют. Отдельные медицинские организации публикуют свои рекомендации по диагностике и лечению ДЖВП, однако законодательной силы они не имеют. Причиной ДЖВП, особенно у детей, многие врачи считают психосоматические факторы, возникающие после стресса (острого или хронического), нервных потрясений. Вместе с тем важным фактором в развитии данного заболевания являются нарушения регуляции моторики желчного пузыря, включая гормональные изменения. Таким образом, термин и его аббревиатура применяются, а существование самого заболевания «дискинезия желчевыводящих путей» далеко не общепризнанно.

Другой пример диагноза в выписке/справке врача гастроэнтерологического центра, выданной пациенту:

ГПОД [грыжа пищеводного отверстия диафрагмы], ГЭРБ [гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь], рефлюкс-эзофагит, неэрозивная форма. Хронический гастро-

⁵ Здесь и далее в квадратных скобках раскрываются аббревиатуры и даются наши пояснения. — Авт.

дуоденит, Нр-ассоциированный [ассоциированный с бактерией *Helicobacter pylori* — хеликобактериоз], обострение. Функциональное расстройство билиарного тракта по гипотипу? СРК [синдром раздраженного кишечника] с обстипацией [констипацией/запором].

Позволим себе предположить, что не только больной, но и врачи других специальностей (не гастроэнтерологи и проктологи) не сразу смогут расшифровать эти аббревиатуры. По сути, применены жаргонные обозначения, фигурирующие в общении узких специалистов. По нашему мнению, в медицинских документах необходимо формулировать медицинские диагнозы и синдромы полностью, т. е. без сокращений. Если термины повторяются, то следует, как в статьях, монографиях и др., привести один раз диагноз/термин полностью, а в скобках дать аббревиатуру и в дальнейшем ее использовать.

Важнейшей составной частью медицинской карты не только для врача, но и для юриста является лист назначений. Заполняя медицинскую документацию, любой медицинский работник должен помнить о правовой природе этого документа и придерживаться четких формулировок в соответствии с правильной медицинской терминологией, не допускающей двойного толкования.

Документы, в том числе медицинские, наряду с заключением и показанием эксперта и/или специалиста, другими вещественными доказательствами и иными документами, в соответствии со ст. 74 Уголовно-процессуального кодекса РФ от 18.12.2001 № 174-ФЗ (УПК РФ), могут служить доказательством в уголовном судопроизводстве. По своей сущности доказательство является единственным средством, используя которое дознаватель, следователь, прокурор и суд устанавливают обстоятельства, подлежащие доказыванию по уголовному делу.

Медицинская документация — важнейший объект исследования судебно-медицинских экспертов и их комиссий при производстве экспертиз. К сожалению, в отечественной практике медицинская документация нередко ведется медработниками с многочисленными дефектами, в том числе терминологическими.

При проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз в случаях возбуждения уголовных дел в отношении сотрудников медицинских учреждений часто возникают проблемы, связанные с анализом подлинных медицинских документов. Сотрудники правоохранительных органов задают экспертной комиссии вопросы о дефектах оказания медицинской помощи, о причинной связи (прямой или косвенной) смерти пациента с действиями (бездействием) врачей. От ответа на эти вопросы зависит не только дальнейшая карьера врача, но и решение суда о его виновности и степени уголовной ответственности.

Если в разных лечебных заведениях представители разных школ, специальностей и поколений используют медицинские термины далеко не всегда однозначно, если применяют нераскрытые аббревиатуры, то в какой ситуации оказывается юрист, когда ему приходится анализировать и составлять заключение по тем или иным медицинским документам в конфликтных и противоправных ситуациях?

Более того, существуют различия даже между петербургской и московской медицинскими школами. Так, петербургские патофизиологи для обозначения реакций, похожих на аллергические, но не связанных с антителами и лимфоцитами, чаще всего пользуются термином «аллергоидная реакция», а московские

специалисты предпочитают термины «псевдоаллергическая реакция», «псевдоаллергия». Данная двойственная терминология научных школ не может быть основой правового анализа при определении ошибочных действия врача и особенно следователя, так как приставка «псевдо-» может ввести в заблуждение по поводу неверной интерпретации действий врача, связанных с постановкой окончательного диагноза и выбором тактики лечения.

Не лучше обстоят дела с ведением медицинских карт амбулаторного больного. Так, в постановлении следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы (ст. 195 УПК РФ) было указано, что гражданки З. и К. получили травмы в результате противоправных действий гражданина Г. В распоряжение эксперта были предоставлены материалы — две медицинские карты амбулаторного больного (оформленные в 2013 г.), в которых записи о первичном обращении пациенток делал заведующий травматологическим отделением. Приводим дословно часть этих записей (авторские орфография, пунктуация и стилистика сохранены):

1. Пациент З. Жалобы. Зубная ноющая боль при натуживании, чихание, по ВАШ — 3 балла, усиливается до 8 баллов, поясница низ — впервые скрючило. Нанопласт лучше, 1 мес назад появилось. 3 дня назад нагнулась вниз и что-то защелкнуло. Нанопласт — лучше. Анамнез заболевания. 1 месяц назад либо травма, либо сменила матрас — жесткий был, стали боли в пояснице. 1 мес. назад — начались месячные от бедра вниз до голеней (ночью нудная боль). Диагноз: травма поясницы?

2. Пациент К. Жалобы: периодически что-то застревает в шее — 3 балла, АД 120/70 мм. рт. ст, при этом состоянии не измеряла (предобморочное состояние). Несколько секунд — при подъеме по лестнице — чувствует, что может упасть, но не обязательно, головные боли — неясная голова, особенно с утра, как бут-то не проснулась, а может быть проснулась (диффузно). Расслабление помогает, сон тоже, лучше всего горизонтальное положение. Фенотропил 2 дня назад — лучше. Анамнез заболевания: возможно травма в командировке, ранее ходила в зал, сейчас не может. Диагноз: травма шеи?

Представленные фрагменты не только порочат профессиональную репутацию врача и портят реноме медицинской организации, в которой он работает, но и не позволяют судебно-медицинским экспертам в случае необходимости обоснованно ответить на вопросы следователя о характере, механизме, давности травмы, а также определить степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Еще один примером нечеткости терминологии — вопрос правового статуса клинических рекомендаций (КР) после опубликования Определения Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 21.08.2023 № 16-КГ23-23-К4 об обязательности применения клинических рекомендаций, которые не внесены в официальный рубрикатор Минздрава. Медицинское и юридическое сообщества продолжают спорить об обязательности, «нормативности» КР. Верховный Суд РФ определил, что все КР (в том числе не размещенные в рубрикаторе Минздрава) обязательны к исполнению. Несоблюдение КР — это нарушение критериев оценки качества медицинской помощи по Приказу Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Нарушение качества медицинской помощи — это нарушение прав пациента (потребителя). В соответствии с законодательством о правах потребителя, пациент имеет право на компенсацию ущерба от некачественного лечения, а также

на возмещение морального вреда. Клинические рекомендации — это прежде всего собрание фактов доказательной медицины. Цель создания КР — обеспечение информационной поддержки принятия врачом решений, способствующих повышению качества оказания медицинской помощи пациенту с тем или иным заболеванием/состоянием (группой заболеваний/состояний) с учетом новейших клинических данных и принципов доказательной медицины. Само понятие «доказательная медицина» вызывает массу вопросов: значит ли оно, что существует и «недоказательная медицина»? Например, все эксперименты, новые технологии, оригинальные, уникальные методики недоказательны, только потому что бюрократическая система их не регламентировала по стандартным схемам. Клинические рекомендации в настоящее время — почти закон для врача, хотя «рекомендательность» их вызывает у юристов много вопросов, особенно «доказательность» в соответствии со шкалой оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)⁶. Шкала УДД основана на градации «сильная рекомендация — слабая рекомендация». Однако КР — важный шаг к унификации, стандартизации медицинской помощи и медицинской деятельности для отработки эффективных методов использования природных, лечебных факторов (диагностических, профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств). Тем более важно договориться о единой медицинской терминологии. Достоверность и убедительность, в свою очередь, обосновываются применением доказанной методики диагностики, лечения, реабилитации на базе рандомизируемых испытаний, референсного метода, метаанализа. Уровень достоверности доказательств (УДД) основан на огромной работе по обзору современных новейших исследований с контролем референсным методом. Также УДД основан на систематическом обзоре рандомизированных клинических исследований с применением метаанализа. Создается впечатление, что все понимают, о чем идет речь, но конкретного определения референсности привести невозможно⁷. Все-таки приведем данное определение. Рандомизированное контролируемое испытание (РКИ) часто используется в медицине (но не только в ней); оно позволяет уменьшить источник и причину повторяющейся ошибки (например, при проверке эффективности новых методов лечения). Использование терминов «рандомизированное контролируемое испытание» (англ. Randomized Control Trial, RCT) и «рандомизированное исследование» (англ. Randomized Trial) как равнозначных также не отображает терминологических подходов, поскольку понятие «рандомизированное исследование» основано на механизме контроля и сравнения двух или нескольких групп. Рандомизация — это процесс случайного распределения испытуемых в группу вмешательства и группу контроля. Безусловно, подобный подход может привести к двойственной терминологии, так как результат научного исследования у нескольких научных школ может называться по-разному. Одно и то же явление или установленный факт, метод, основанный на случайной

⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

⁷ Определение имеется в «Википедии». Дата обращения 27 января, 2025. https://ru.wikipedia.org/wiki/Референсный_диапазон. Однако, по нашему мнению, этот источник не заслуживает внимания.

выборке, будет принят юридическим сообществом неоднозначно. Это может быть связано с тем, что невозможно основывать доказательство на случайном характере вполне определенного явления. Именно поэтому в настоящее время врачи, юристы, организаторы здравоохранения, политики спорят о правовой природе КР и необязательности их применения. В Государственной Думе данная дискуссия состоялась в декабре 2024 г. Однако в КР есть как обязательные части, так и описательные, связанные с этиологией болезни, различными вариантами подходов диагностики и лечения, которые из-за неясности терминологии могут трактоваться неоднозначно. Мы не подвергаем сомнению необходимость КР, но считаем, что терминология должна быть единой для всех клинических рекомендаций по основным нозологическим формам. Принято считать, что «метаанализы занимают высшую ступень достоверности в концепции доказательной медицины», и это говорит об их «супернадёжности» и доказательности (Суворов и др. 2023), но четкого определения данного метода нам найти не удалось. Таких примеров много, все их невозможно привести здесь. Данные термины, на наш взгляд, относятся к «организационной медицине», по аналогии с понятием «доказательная медицина», их также необходимо включать в словарь медицинских терминов и терминологических определений. Таким образом, все указанные определения не конкретны, а их трактовки противоречивы; это значит, что доказательность клинической рекомендации может вызывать сомнения. Неслучайно в критериях качества для определения уровня убедительности рекомендаций (УУР) используются понятия «сильная рекомендация» (УУР критерий А), «условная рекомендация» (УУР критерий В), «слабая рекомендация» (УУР критерий В)⁸. Данные понятия нуждаются в конкретном определении и не должны иметь двойного смысла.

Таким образом, создание словаря медицинских терминов может способствовать взаимопониманию медицинских и юридических сообществ, снижению неясности трактовки медицинских понятий и терминологии, повышению качества нормативных документов, регулирующих взаимоотношение субъектов здравоохранения РФ, предоставлению качественной и доступной медицинской помощи, достоверности и эффективности научных исследований в сфере медицинского и фармацевтического права.

3. Выводы

Настоящей статьёй мы хотели содействовать решению обозначенных в ней проблем, весьма важных для современного медицинского образования, науки, практики и, что не менее важно, для юриспруденции. Использование правильного русского медицинского языка имеет особое значение в профессиональной деятельности преподавателя, так как он всегда должен быть точен в использовании однозначной медицинской терминологии, в том числе переводной иностранной, во время лекций, при подготовке научных кадров, будущих врачей, фельдшеров, медсестер и т. д., или в деятельности врача-практика, о чем свидетельствует реализуемая в России концепция непрерывного медицинского образования (НМО). Необходима планомерная деятельность по улучшению применения профессионального

⁸ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 103н.

подъязыка медицины, по языковому нормотворчеству в этой области. Уже давно назрела необходимость создания толкового нормативного медико-биологического словаря (Балахонов и др. 2021b).

Утверждение норм использования государственного языка в медицинской области его применения требует не только обучения молодого поколения этим нормам. Правильная терминология особенно важна в образовательном процессе как российских, так и особенно иностранных студентов. На наш взгляд, Министерство образования и науки могло бы возглавить процесс создания единого справочника терминологии в медицине, создав рабочую группу с привлечением ученых медиков, лингвистов, юристов и других заинтересованных специалистов.

Необходим государственный контроль за точным соблюдением применения русского языка. Для этого требуется доработка существующих нормативных правовых актов. Право граждан на получение полной и доступной информации в столь важной сфере нашей жизни, какой является здравоохранение, должно быть обеспечено строгим контролем за соблюдением правовых требований к языку медицинских карт пациента, получающего помощь в стационарных, амбулаторных условиях, рецептов, эпикризов, протоколов патологоанатомических вскрытий, заключений экспертов и т. д.

Утвержденные в последние годы Министерством здравоохранения РФ унифицированные формы медицинской документации, используемой в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных, амбулаторных условиях и др., имеют большое значение для правильного оформления этих документов, в том числе для их использования с юридическими целями. Главное, чтобы новые усовершенствованные формы медицинских документов активно внедрялись в практику, и не только в больших медицинских центрах и крупных городах, но и универсально во всех лечебно-профилактических учреждениях страны.

Язык создается народом, а не вводится декретом и не изобретается корифеями. Профессиональный подъязык медицины создают медики. Проблема русского языка как государственного в медицине становится предметом обсуждения. Это вселяет надежду на то, что отечественному медицинскому сообществу окажется под силу сделать врачебный язык общепонятным для специалистов, удобным в профессиональном общении, недвусмысленным, доступным любому пользователю нормативных толковых словарей.

В медицине и здравоохранении отсутствует единый непротиворечивый и одинаково понимаемый всеми заинтересованными лицами медицинский лексикон, что затрудняет научно-образовательную деятельность медиков, клиническую работу, общение с пациентами, а также создает определенные трудности при исследованиях судебно-медицинских экспертов и их комиссий, при производстве экспертиз, при установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу. Выходом из сложившейся ситуации должно стать создание нормативного толкового словаря медицинских терминов, устанавливающего при функционировании медицинского подъязыка как части государственного языка России единственное возможное толкование или рамки применимости для каждого из таких толкований.

Необходимость составления подобного нормативного словаря медицинского подъязыка обусловлена тем, что таково требование отечественного законодательства (Законы № 52 и № 53).

Словарь способен стать:

— предпосылкой повышения качества оказания медицинской помощи населению;

— условием взаимопонимания и плодотворного сотрудничества правоохранительных органов и медиков, например при проведении судебно-медицинских экспертиз;

— средством облегчения профессиональной деятельности медиков в их общении между собой и с пациентами.

Библиография

- Балахонов, А. В., Л. П. Чурилов, М. Н. Молитвин, Ю. И. Строев. 2021. «Нормативный медицинский лексикон как часть государственного языка России». *Русский язык в глобальном научном и образовательном пространстве*: сб. мат-лов междунар. науч. конгр. В 3 ч., ч. 1, 117–120. М.: Госин-т рус. яз. им. А. С. Пушкина.
- Балахонов, А. В., Л. П. Чурилов. 2016. «Язык биологии — одна из основ междисциплинарного естественнонаучного знания и образования». *Биосфера* 8 (2): 235–242.
- Балахонов, А. В., Л. П. Чурилов. 2022. «Роль общебиологических знаний в работе практического врача и во врачебном образовании». *Клиническая патофизиология* 28 (1): 12–24.
- Балахонов, А. В., С. М. Михайлов, М. Н. Молитвин, Ю. И. Строев, О. С. Шульгина, Л. П. Чурилов. 2021а. «К вопросу о необходимости создания нормативного медицинского лексикона». *Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения* 16 (3): 1014–1018.
- Балахонов, А. В., С. М. Михайлов, М. Н. Молитвин, Ю. И. Строев, О. С. Шульгина, Л. П. Чурилов. 2021б. «О необходимости создания единого нормативного медицинского лексикона как части государственного языка Российской Федерации». *Здравоохранение Российской Федерации* 65 (2): 166–171.
- Баукин, В. Н., Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов. 2016а. «Размышления о русском языке в медицине». *Мир русского слова* 2: 50–59.
- Баукин, В. Н., Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов. 2016б. «Размышления о русском языке в медицине. Часть II». *Мир русского слова* 3: 41–51.
- Власова, О. А. 2013. «Болезнь как новый антропологический горизонт: критическая антропология Ивана Иллита». *Вестник Самарской гуманитарной академии. Сер.: Философия. Филология* 2 (14): 98–109.
- Кочарян, Г. С. 2006. «Нормализация гомосексуализма как медико-социальная проблема». *Независимый психиатрический журнал* 4: 28–36.
- Логунов, Т. А., М. С. Лымарева. 2017. «Владение элементами профессиональных языков как условие успешной межкультурной коммуникации». *Вестник Кемеровского государственного университета* 3: 193–196.
- Переломов, Л. С. 2001. *Конфуций. Лунь Юй*. М.: Вост. лит.
- Скаковская, Л. Н., А. А. Мальцева, И. А. Монахов, Е. В. Клюшникова, Н. Е. Барсукова. 2018. *Русский язык как язык научных коммуникаций на пространстве СНГ*. Тверь: Твер. гос. ун-т.
- Строев, Ю. И., Л. П. Чурилов, А. В. Балахонов. 2020. «Зеркало профессиональной врачебной культуры (посвящается 160-летию со дня рождения С. С. Боткина)». *Russian Biomedical Research* 5 (1): 30–50.
- Суворов, А. Ю., И. В. Латушкина, К. А. Гуляева, Н. М. Буланов, М. Ю. Надинская, А. А. Заикин. 2023. «Базовые аспекты метаанализа. Часть 1». *Сеченовский вестник* 14 (1): 4–14. <https://doi.org/10.47093/2218-7332.2023.14.1.4-14>
- Ширинян, М. В., С. В. Шустова. 2018. «Трудности медицинского перевода и способы их преодоления при обучении студентов неязыковых вузов». *Язык и культура* 43: 295–316.

Статья поступила в редакцию 3 декабря 2023 г.;
рекомендована к печати 30 октября 2024 г.

Контактная информация:

Акулин Игорь Михайлович — д-р мед. наук; <https://orcid.org/0000-0002-7618-4024>,
akulinim@yandex.ru

Балахонов Алексей Викторович — д-р пед. наук., канд. биол. наук;
<https://orcid.org/0000-0001-5321-3825>, a.balakhonov@spbu.ru

Зарафьянц Галина Николаевна — канд. мед. наук; <https://orcid.org/0000-0002-3532-3980>,
g.zarafyants@spbu.ru

Строев Юрий Иванович — канд. мед. наук; <https://orcid.org/0000-0002-8632-553X>,
svetlanastroeva@mail.ru

Чурилов Леонид Павлович — канд. мед. наук; <https://orcid.org/0000-0001-6359-00261>,
churilov@spbu.ru

The legal need to create a unified normative medical lexicon as a part of the state language of Russia

I. M. Akulin, A. V. Balakhonov, G. N. Zarafyants, J. I. Stroev, L. P. Churilov

St. Petersburg State University,

7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Akulin, I. M., A. V. Balakhonov, G. N. Zarafyants, J. I. Stroev, L. P. Churilov. 2025. “The legal need to create a unified normative medical lexicon as a part of the state language of Russia”. *Vestnik of Saint Petersburg University. Law* 1: 14–29. <https://doi.org/10.21638/spbu14.2025.102> (In Russian)

The article considers the use of the Russian language as the state language in medicine and healthcare. A circumstance requiring linguistic accuracy is that medical documents, if necessary, serve not only medical, but also legal purposes. Based on their previous publications and new research, the authors show that in medicine and healthcare there is no single consistent and equally understood lexicon by all interested parties, which complicates scientific and educational activities in the medical field, creates certain difficulties in the research of forensic medical experts in the production of expert actions. One of the reasons is that medicine, developing, naturally goes beyond the old theories, explains the mechanisms of diseases in a new way, and the established terms remain old, based on an outdated theory. In this article, the authors discuss the problems of the functioning of the Russian language as the state language in medicine and in healthcare, mainly in relation to various medical documents (medical histories, medical records, medical and legal documents related to cases of medical errors, assessments of the legal capacity of the subject, etc.). Examples of ambiguous and inaccurate use of biomedical terms in various official documents are given. The arguments in favor of creating a normative explanatory dictionary of medical terms as part of the state language of Russia are presented. This will contribute to unified approaches in the interpretation of complex issues of medical activity and scientific research in medicine related to professional discrepancies.

Keywords: state language of Russia, professional sublanguage of medicine, medical law, medical terminology, healthcare, linguistic accuracy, medical documents.

References

Balakhonov, A. V., L. P. Churilov, M. N. Molitvin, Yu. I. Stroev. 2021. “Normative medical lexicon as part of the state language of Russia. Mezhdunarodnyi nauchnyi Kongress”. *Russkii iazyk v global'nom nauchnom i obrazovatel'nom prostranstve*. In 3 parts, part 1, 117–120. Moscow, Gosudarstvennyi institut russkogo iazyka imeni A. S. Pushkina Publ. (In Russian)

- Balakhonov, A. V., L. P. Churilov. 2016. "The language of biology is one of the foundations of interdisciplinary natural science knowledge and education". *Biosfera* 8 (2): 235–242. (In Russian)
- Balakhonov, A. V., L. P. Churilov. 2022. "The role of general biological knowledge in the work of a practical doctor and in medical education". *Klinicheskaia patofiziologiia* 28 (1): 12–24. (In Russian)
- Balakhonov, A. V., S. M. Mikhailov, M. N. Molitvin, Yu. I. Stroev, O. S. Shul'gina, L. P. Churilov. 2021a. "On the issue of the need to create a normative medical lexicon". *Zdorov'e — osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ikh razresheniia* 16 (3): 1014–1018. (In Russian)
- Balakhonov, A. V., S. M. Mikhailov, M. N. Molitvin, Yu. I. Stroev, O. S. Shul'gina, L. P. Churilov. 2021b. "On the need to create a unified regulatory medical lexicon as part of the state language of the Russian Federation". *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii* 65 (2): 166–171. (In Russian)
- Baukin, V. N., Yu. I. Stroev, L. P. Churilov. 2016a. "Reflections on the Russian language in medicine". *Mir russkogo slova* 2: 50–59. (In Russian)
- Baukin, V. N., Yu. I. Stroev, L. P. Churilov. 2016b. "Reflections on the Russian language in medicine". *Mir russkogo slova* 3: 41–51. (In Russian)
- Kocharian, G. S. 2006. "Normalization of homosexuality as a medical and social problem". *Nezavisimyi psikhiatricheskii zhurnal* 4: 28–36. (In Russian)
- Logunov, T. A., M. S. Lymareva. 2017. "Proficiency in elements of professional languages as a condition for successful intercultural communication". *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta* 3: 193–196. (In Russian)
- Perelomov, L. S. 2001. *Confucius. Lun Yu*. Moscow, Vostochnaia literatura Publ. (In Russian)
- Shirinian, M. V., S. V. Shustova. 2018. "The difficulties of medical translation and how to overcome them when teaching students of non-linguistic universities". *Iazyk i kul'tura* 43: 295–316. (In Russian)
- Skakovskaia, L. N., A. A. Maltseva, I. A. Monakhov, E. V. Klyushnikova, N. E. Barsukova. 2018. *Russian language as a language of scientific communications in the CIS*. Tver, Tverskoi gosudarstvennyi universitet Publ. (In Russian)
- Stroev, Yu. I., L. P. Churilov, A. V. Balakhonov. 2020. "Mirror of professional medical culture (dedicated to the 160th anniversary of the birth of S. S. Botkin)". *Russian Biomedical Research* 5 (1): 30–50. (In Russian)
- Suvorov, A. Yu., I. V. Latushkina, K. A. Gulyaeva, N. M. Bulanov, M. Yu. Nadinskaia, A. A. Zaikin. 2023. "Basic aspects of meta-analysis. Part 1". *Sechenov Medical Journal* 14 (1): 4–14. <https://doi.org/10.47093/2218-7332.2023.14.1.4-14> (In Russian)
- Vlasova, O. A. 2013. "Disease as a new anthropological horizon: The critical anthropology by Ivan Illich". *Vestnik Samarskoj gumanitarnoi akademii. Ser.: Filosofii. Filologiia* 2 (14): 98–109. (In Russian)

Received: December 3, 2023

Accepted: October 30, 2024

Authors' information:

Igor M. Akulin — Dr. Sci. in Medicine; <https://orcid.org/0000-0002-7618-4024>, akulinim@yandex.ru

Alexey V. Balakhonov — Dr. Sci. in Pedagogy, PhD in Biology;

<https://orcid.org/0000-0001-5321-3825>, a.balakhonov@spbu.ru

Galina N. Zarafyants — PhD in Medicine; <https://orcid.org/0000-0002-3532-3980>,

g.zarafyants@spbu.ru

Yuri I. Stroev — PhD in Medicine; <https://orcid.org/0000-0002-8632-553X>, svetlanastroeva@mail.ru

Leonid P. Churilov — PhD in Medicine; <https://orcid.org/0000-0001-6359-0026>, churilov@spbu.ru