

КОГНИТИВНО-ДИСКУРСИВНАЯ ЛИНГВИСТИКА И ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЯ

УДК 811.111'37

Ж. Н. Макушева

АКСИОЛОГИЯ НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Понятие «научный медицинский дискурс» рассматривается как научное общение, целью которого является концепция детальной передачи ступеней информации об оценочных стратегиях диагностики, лечения и рекомендации, подвергающиеся обсуждению для принятия основных результатов. Дан анализ примеров из текстов научного медицинского дискурса разных лингвокультур, содержащих фразеологические единицы, репрезентирующие оппозицию «добро – зло». В свою очередь предполагается, что оценка, представленная в виде оппозиции «добро – зло», может быть соотнесена с употреблением фразеологических единиц, являющихся одним из способов выражения экспрессивности в оценочных контекстах научного медицинского дискурса.

Ключевые слова: научный медицинский дискурс, фразеологическая единица, компоненты оценки, оценочные стратегии.

Термин «научный медицинский дискурс», возникший на стыке двух понятий «научный дискурс» и «медицинский дискурс», привлекает к себе особое внимание.

В новейших отечественных исследованиях подчеркивается то, что характерной особенностью научного дискурса является: «...бесконечность познания заставляет каждого ученого критически относиться как к чужим, так и к своим изысканиям» [1]; «содержит информацию, которую необходимо доставить и объективировать для расширения общественного запаса знаний» [2]. Следует отметить, что последнее цитирование соотносится с центральной задачей научной статьи, рассматриваемой как один из основных жанров научного дискурса, что и соответствует тематике данной работы.

Текст научной статьи, включающий в себя стратегии научного («выполнение, экспертиза и внедрение исследования в практику» [1]) и медицинского дискурсов («диагностирующая, лечащая, рекомендуемая» [3, 4]), конструирует понятие «научный медицинский дискурс».

Вышеуказанные стратегии, сливаясь в одно целое, по нашему мнению, отчетливо демонстрируют логико-композиционные звенья текста научной статьи медицинского дискурса: заголовок, аннотация, введение, основной раздел («Материалы», «Методы», «Результаты», «Обсуждение»), выводы (заключение) [5], при этом в зарубежных исследованиях дается подробное описание основного раздела: представление фона исследования; идентификация промежутка(ков) в существующем исследовании; заявление цели исследования; описание

материала/участников; описание экспериментальной процедуры; описание процедуры анализа данных; сообщение о наблюдениях; обсуждение главных результатов; ограничения исследования; заключение [6].

Применительно к данному исследованию понятие «научный медицинский дискурс» заключается в следующем: данный тип дискурса представляет собой научное общение, целью которого является концепция детальной передачи ступеней информации (по соответствующей тематике: диагностика, лечение и рекомендация), которую необходимо сообщить, проанализировать и обсудить для принятия основных результатов.

Вышеуказанное определение подводит к рассмотрению понятия «аксиология научного медицинского дискурса», где в качестве основания оценки выступает один из древнейших аксиологических критериев: ‘добро’ (преодоление трудностей в профессии врача) и ‘зло’ (нежелание бороться с трудностями в медицине).

В данной статье описываются упомянутые критерии в языковых моделях (в данной работе – фразеологические единицы) через экспликацию компонентов оценки: ‘субъект’ (лицо или социум, определяющее ценность того или иного предмета путем выражения оценки), ‘объект’ (лицо, предмет или явление, которому приписывается ценность или антиценность), ‘основание’ (мотивация оценки или оценочный признак, т. е. то, с точки зрения чего производится оценивание) и ‘характер оценки’ (признание положительной, отрицательной или нулевой ценности объекта оценки) [7]. Субъект и объект оценки часто соединяются аксиологиче-

скими предикатами мнения, ощущения, восприятия (например, считать, ставить, казаться, расценивать и др.) [8].

Составляющими компонентов оценки являются стратегии диагностики, лечения и рекомендации, т. е. оценочные стратегии, под которыми подразумевают целенаправленное, осознанное установление значимости для читателя объекта оценки, «обусловленное признанием или непризнанием его ценности с точки зрения соответствия или несоответствия его качеств каким-либо ценностным критериям» [9].

Отсюда следует, что понятие «научный медицинский дискурс» в данной работе – научное общение, целью которого является концепция детальной передачи ступеней информации об оценочных стратегиях диагностики лечения и рекомендации, подвергающиеся обсуждению для принятия основных результатов.

Итак, проанализируем некоторые примеры из текстов научного медицинского дискурса, содержащих фразеологические единицы (ФЕ), репрезентирующие оппозицию «добро – зло». Исследование проведено на материале контекстов журнала американской медицинской ассоциации (The Journal of the American Medical Association) и медицинского журнала Новой Англии (The New England Journal of Medicine).

(1) Эпидемия вируса Эбола «привлекает внимание в мире» / “currently capturing the world’s attention”, ставя человечество на грань жизни и смерти. Что можно сделать против него? Опишем обсуждение данного вопроса в нижеуказанном отрывке.

Ebola is currently capturing the world’s attention, and it is essential that the key lessons from the outbreak are understood so the United States can be prepared for future hazards. The GHS Agenda’s all-hazards strategy recognizes the multiple threats from infectious disease. Population growth, habitat destruction, and agricultural expansion intensify human-animal interchange. Climate change will facilitate the geographical spread of disease vectors (eg, malarial mosquitoes), while increasing the probability of natural disasters. The intensive use of antimicrobials in agriculture and medical practice fuels resistance, which threatens to render pharmaceuticals ineffective. Dual-use research and expanded terrorist networks pose major biosafety and biosecurity concerns. If an outbreak does occur, rapid human and animal movement in a modern globalized world facilitates transmission. As a leading international destination, the United States is particularly vulnerable, rendering the GHS Agenda a major national security imperative. Enlightened self-interest requires building health systems in countries

in order to prevent novel infections *at all hazards* [10].

Субъект оценки – авторы статьи (Lawrence O. Gostin, Henry A. Waxman, William Foege), рассматривающие данный вирус как «будущие опасности» / “future hazards” (hazard – something that could be or accidents [11, p. 657]), «инфекционное заболевание» / “infectious disease”; (infectious disease is one that can spread from one person to another [11, p. 733]), «векторы заболевания» / “disease vectors”, «новые инфекции» / “novel infections” (infection – the process of becoming infected with a disease [11, p. 733]). Для борьбы с данным вирусом разрабатывается «стратегия всех опасностей» / “all-hazards strategy”, описываемая в отрывке как объект оценки. Несмотря на то, что вышеуказанные выражения имеют отрицательные семы ‘dangerous’, ‘damage’, ‘infected’, «стратегия всех опасностей» – с положительным значением так, как основание оценки – это то, что данная стратегия «распознает» / “recognizes” (recognize – to accept that something is true or important [11, p. 1180]), «способствует» / “will facilitate” (facilitate – to make it possible or easier for something to happen [11, p. 494]), «требует» / “requires” (require – to need someone or something [11, p. 1203]) «строительных систем здравоохранения в странах» / “building health systems in countries”, чтобы предотвратить распространение новых инфекций «во что бы то ни стало» / “at all hazards” (ФЕ во что бы то ни стало, любой ценой, рискуя всем [12, с. 365]). Следовательно, ФЕ “at all hazards” имеет положительную оценку.

(2) Хоспис в США – это особая форма паллиативного ухода, ограничивающаяся шестью последними месяцами жизни (этот срок определяется на основании врачебного диагноза). Уход хосписного типа предоставляется круглосуточно и может проводиться как на дому у больного, так и в специальном медицинском учреждении (в хосписе), в больнице или в доме престарелых. При проведении хосписного ухода основное внимание уделяют медицинскому уходу и предотвращению боли, эмоциональной и духовной поддержке как умирающего, так и членов его семьи. Психологические консультации по поводу смерти, умирания и горя, помощь в оформлении последних распоряжений, временный уход за членами семьи, на которых лежит забота об умирающем, организация групп для лиц, потерявших близких, общая поддержка – вот какие услуги обычно оказывает хоспис. В команду сотрудников хосписа, как правило, входят врачи-специалисты, медсестры, социальные работники, санитарки и нянечки, обученные добровольцы и консультанты по духовным вопросам. Уход в хосписе может как покрываться

частной медицинской страховкой, так и не входит в нее. Страховка Medicare обычно оплачивает услуги хосписа при том условии, что врач установил, что ожидаемая продолжительность жизни пациента составляет менее шести месяцев. Побочные (не покрываемые страховкой) услуги хосписа обычно обходятся в несколько сотен долларов. Поэтому важно знать, какие услуги ваша частная страховка покрывает, а какие – нет, и, пока вы еще здоровы, необходимо заранее предусмотреть возможность того, что однажды вам понадобятся услуги хосписа [13].

В нижеуказанном отрывке представлены «качественные научные исследования» / “qualitative research studies” коллектива ученых-врачей (Joan M. Teno and colleagues) по оказанию услуг хосписа пациентам.

Our findings of an increase in the number of short hospice stays following a hospitalization, often involving an ICU stay, suggest that increasing hospice use may not lead to a reduction in resource utilization. Short hospice lengths of stay raise concerns that hospice is an “add-on” to a growing pattern of more utilization of intensive services at the end of life. Short hospice lengths of stay have increased, with 45.5 % of late referrals to hospice services coming from an acute care hospital where the referred patient has had a mean hospital length of stay of 7.7 days. Qualitative research studies of short hospice length of stay suggest there is no *clear-cut* answer. For example, studies by Teno et al and Waldrop et al found that a substantial number of patients experienced a sudden change in their medical condition, causing short stays. The study by Teno and colleagues further found that 8 % of the hospice short stays occurred because the patient refused hospice services at an earlier time, while 24 % were attributed to concerns with the role of physicians and nurses in end-of-life decision making [14].

Из отрывка следует, что субъект оценки – пациенты хосписа: «пациенты, направленные к врачу-специалисту» / “the referred patient” (refer sb to sb/sth – to send someone to another person or place in order to get help, information, or advice [11, p. 1184]); «значительное число пациентов» / “a substantial number of patients” (substantial – large in amount or degree [11, p. 1432]); «пациенты, отказавшиеся от услуг хосписа на раннем этапе пребывания» / “the patient refused hospice services at an earlier time”. Почему субъект оценки рассматривается авторами исследования так широко?

Данные исследования не представлены ясно и убедительно (there is *no clear-cut* answer), но ФЕ “clear-cut” несет в себе положительную оценку (clear and certain, so that there is no doubt about something [15]), несмотря на предшествующую ей отрицательную частицу ‘no’, поскольку основани-

ем оценки является утверждение-стратегия: «хоспис – „довесок“ к растущему количеству используемых услуг в последние месяцы жизни» / “hospice is an “add-on” to a growing pattern of more ... of intensive services at the end of life”, где (growing – used for describing things that are becoming greater in size or amount [11, p. 630], intensive – involving a lot of effort, energy, or attention [11, p. 748]), а существительное ‘add-on’ образовано по конверсии от глагола ‘to add on’ (add on – to include an extra thing or amount in something [11, p. 16]).

(3) In February 2015, Senators Orrin Hatch (R-UT) and Richard Burr (R-NC), along with Representative Fred Upton (R-MI), unveiled the Patient Choice, Affordability, Responsibility, and Empowerment. The Patient CARE Act would repeal the insurance reforms of the Affordable Care Act (ACA) and substantially scale back its insurance-premium tax subsidies. In addition, in the name of “modernizing” and “reforming” Medicaid, it would fundamentally restructure the program. First, the proposal would eliminate all federal funding for the ACA’s expansion of Medicaid eligibility for adults. Second, it would end Medicaid’s historical entitlement to comprehensive coverage for low-income children, pregnant women, and families with dependent children, along with the entitlement to long-term care services and support for elderly or disabled Medicaid beneficiaries. The proposal would predicate ongoing federal funding on the states’ agreement to a new budgeting arrangement that forced them to accept and absorb enormous financial risk by altering their obligations to pregnant women, children, and parents, while reducing long-term care commitments to elderly and disabled beneficiaries. By radically restructuring federal Medicaid financing, the Patient CARE Act becomes a legal “*gun to the head*”: a state that wished to receive continued federal Medicaid funding would be compelled to conform to a new compact without the requisite advance notice of how Medicaid would ultimately be profoundly altered [16].

Эксплицитно выраженным субъектом оценки в примере являются «Сенаторы вместе с Представителем» / “Senators along with Representative”, где их авторы статьи (Sara Rosenbaum, J. D., and Timothy Westmoreland, J. D.) отмечают как Representative from Utah (R-UT), Representative from North Carolina (R-NC), Representative from Michigan (R-MI). Поскольку основание оценки то, что «Закону об Уходе за больным следует аннулировать страховые реформы закона о доступном здравоохранении (ACA) и существенные исчисления налоговых субсидий страхового взноса» / “The Patient CARE Act would repeal the insurance reforms of the Affordable Care Act (ACA) and substantially

scale back its insurance-premium tax subsidies”, то объект оценки – стратегии: внесение изменений в «Закон об Уходе за больным» / “The Patient CARE Act”, а именно ‘unveiled the Patient Choice, Affordability’ (affordability – quality of being financially manageable [17]), ‘Responsibility’ (responsibility – a moral duty to behave in a particular way [11, p. 1207]), and ‘Empowerment’ (empowerment – the giving of an ability; enablement or permission the giving of an ability [18]). «Реформирование или модернизирование программы Медпомощи» / “in the name of “modernizing” and “reforming” Medicaid” необходимо, и тому подтверждение – употребление авторами следующих выражений: *In addition* it would fundamentally restructure the program... . *First*, the proposal would eliminate... . *Second*, it would end ... and support for ... *By radically*, restructuring federal Medicaid financing, Так как новая договоренность составления бюджета «вынудила принять и „поглотить“ огромный финансовый риск» / “that forced them to accept and absorb enormous financial risk”, изменив обязательства перед беременными женщинами, детьми и родителями, то «Закону об Уходе за больным стал „пистолетом к виску“» / “the Patient CARE Act becomes a legal “gun to the head”...”. Хотя в вышеуказанной ФЕ “gun to the head” (hold a gun to somebody’s head – to use threats to get what you want [15]) присутствует отрицательная сема ‘threats’ (threat – a situation or activity that could cause harm or danger [11, p. 1496]), весь контекст в целом служит выражению положительной оценки вышеуказанной реформации: ‘to receive ... how Medicaid would ultimately be profoundly altered’ (alter – to become different [11, p. 39]); (ultimately – after a process or activity has ended [11, p. 1555]); (profoundly – to a great depth psychologically [15]).

(4) «Виноградной лозой» принято называть неформальную коммуникативную сеть организации, объединяющую всех ее членов во всех направлениях низшего уровня. «Виноградная лоза» существует всегда и везде. Если формальные каналы коммуникации в организации закрыты, она приобретает характер доминирующего принципа общения. Но и в таком виде она, несомненно, приносит пользу, потому что по ней распространяется информация, способствующая более адекватному восприятию ситуации. Слухи позволяют сотрудникам заполнить информационные лакуны, уточнить решения руководства. Активизируется в периоды, когда в организации происходят перемены, ощущается возбуждение, беспокойство или когда ухудшается экономическая ситуация. Исследования говорят о том, что эффективность «виноградной лозы» зависит всего лишь от нескольких человек в организации [19].

Until recently, such efforts would have been limited to seeking word-of-mouth recommendations. Subjective and unverifiable, this “grapevine” strategy is akin to guesswork or to a poorly conducted poll. It follows that whatever conclusions are ultimately reached, they have everything to do with hearsay and nothing to do with facts. This is hardly the place to be when your health *is on the line*. It need not be this way [20].

Эксплицитно выраженным субъектом оценки в примере является автор статьи (Eli Y. Adashi). Объектом оценки выступает стратегия “виноградной лозы” (ФЕ ‘the grapevine’ is the way news or gossip spreads among a group of people who know each other [21, p. 160]), которая, по мнению автора, – сродни догадкам (akin to guesswork) или плохо проводимому опросу (to a poorly conducted poll). Отрицательная оценка выражена в высказывании эксплицитно, с помощью наречия ‘recently’ в конструкции (until recently), объединяющая составное глагольное сказуемое ‘would have been limited’ (limit – to prevent a number, amount, or effect from increasing past a particular point [11, p. 829]), сочетание ‘word-of-mouth recommendations’ (word of mouth – communication that consists of comments that people make to each other in an informal way, not formal communication such as news reports and advertisements [11, p. 1655]) и прилагательное ‘unverifiable’ (unverifiable – not objective or easily [15]). Основанием оценки, как видно далее из контекста, является заявление автора статьи: «есть все для восприятия органами слуха и ничего для обработки данных (nothing to do with facts), ... не следует придерживаться данного способа действия (It need not be this way) ... так, как это едва уместно (this is hardly the place to be) в тот момент, когда Ваше здоровье ставится под удар (ФЕ ‘be on the line’ – when you risk something such as your reputation or job [21, p. 231]). На это указывают такие слова отрицательной семантики, как ‘nothing’ (nothing – not anything [11, p. 966]), ‘hardly’ (hardly – used for saying that something is almost not true or almost does not happen at all [11, p. 650]). В этих словах присутствуют такие отрицательные семы, как ‘not true’, ‘not happen at all’, ‘not anything’. Таким образом, весь контекст в целом служит выражению отрицательной оценки вышеуказанной стратегии.

Из вышеизложенного следует отметить, что понятие «научный медицинский дискурс» рассматривается как научное общение, целью которого является концепция детальной передачи ступеней информации об оценочных стратегиях диагностики, лечения и рекомендации (см.: стратегии всех опасностей, услуг хосписа, корреляции законопроекта, «виноградной лозы»), подвергающиеся

обсуждению для принятия основных результатов. Утверждается, что оценка, представленная в виде оппозиции «добро – зло», может быть соотнесена с употреблением фразеологических единиц, явля-

ющихся одним из способов выражения положительной/отрицательной оценки в контекстах научного медицинского дискурса разных лингвокультур.

Список литературы

1. Карасик В. И. О типах дискурса. URL: <http://rus-lang.isu.ru/education/discipline/philology/disrurs/material/material2/> (дата обращения: 02.07.2015).
2. Галанова О. А. Жанр научной статьи как форма культуры // Журнал «Медицина и образование в Сибири». URL: http://www.ngmu.ru/cozomos/article/text_full.php?id=1182 (дата обращения: 02.04.2015).
3. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 2007. 23 с.
4. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград, 2008. 37 с.
5. Шамара И. Ф. Научный медицинский дискурс с позиций системного исследования. URL: <http://tl-ic.kursksu.ru/pdf/013-010.pdf> (дата обращения: 06.04.2015).
6. Fryer D. L. Analysis of the generic discourse features of the English language medical research article: A systemic-functional approach. *Functions of Language*. 2012, vol. 19, no. 1, pp. 5–37.
7. Ивин А. А. Основания логики оценок. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1970. С. 21–27.
8. Вольф Е. М. Функциональная семантика оценки. М.: КомКнига, 2006. 280 с.
9. Фролова И. В. Субъект и объект оценки в рамках оценочных стратегий в аналитической статье (на материале британской и российской качественной прессы) // Вестник МГОУ, 2015. Сер. «Лингвистика». № 2. С. 93–100.
10. Gostin L. O. et al. The President's National Security Agenda Curtailing Ebola, Safeguarding the Future. *The Journal of the American Medical Association*, 2015, vol. 313, no. 1, pp. 27–28. DOI:10.1001/jama.2014.16572.
11. Macmillan English Dictionary for Advanced Learners. International Student Edition. London, Oxford, UK: Macmillan Education, Between Towns Road, Bloomsbury Publishing Plc, Macmillan Publishers Ltd, 2002. 1692 p.
12. Большой англо-русский фразеологический словарь: Около 20 000 фразеологических единиц. М.: «Живой язык», 2005. 944 с.
13. Патричелли К. Какие виды ухода доступны умирающему (опыт США)? URL: <http://part-of-life.ru/media/articles/kakie-vidy-uxoda-dostupny-umirayushhemu-opyt-ssha> (дата обращения: 06.04.2015).
14. Teno J. M. et al. Change in End-of-Life Care for Medicare Beneficiaries Site of Death, Place of Care, and Health Care Transitions in 2000, 2005, and 2009. *The Journal of the American Medical Association*, 2013, vol. 309, no. 5, pp. 470–477. DOI:10.1001/jama.2012.207624.
15. The Free Dictionary by Farlex. URL: <http://idioms.thefreedictionary.com/> (дата обращения: 02.03.2015).
16. Rosenbaum S. et al. Restructuring Medicaid as Block Grants – Unconstitutional Coercion? *The New England Journal of Medicine*, vol. 372, pp. 1785–1787. DOI: 10.1056/NEJMp1503455.
17. Slovar-Vocab.com. URL: <http://slovar-vocab.com/english/collins-cobuild-dictionary/affordability-6655362.html> (дата обращения: 02.03.2015).
18. Collins Dictionaries. URL: <http://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/empowerment> (дата обращения: 02.03.2015).
19. Шпаковская Е. В. Стратегии и тактики влияния и манипулирования. URL: belmapo.by/downloads/oziz/2009/strateg_i_takt_manipulirov.doc (дата обращения: 06.04.2015).
20. Adashi E. Y. The JAMA Forum Transparency in Action: “The Imperfect Is Our Paradise”. *The Journal of the American Medical Association*, 2014, vol. 312, no. 24, pp. 2607–2607. DOI: 10.1001/jama.2014.14752.
21. Collins COBUILD Dictionary of Idioms. New-second edition. Birmingham, Glasgow, Great Britain: The University of Birmingham, COLLINS COBUILD, HarperCollins Publishers Limited, Westerhill Road, Bishopbriggs, Glasgow G64 2QT U.K., 2003. 497 p.

Макушева Ж. Н., кандидат филологических наук, доцент.
Тихоокеанский государственный медицинский университет.
Пр. Острякова, 2, Владивосток, Россия, 690950.
E-mail: zhanna_makusheva@mail.ru

Материал поступил в редакцию 30.10.2015.

Zh. N. Makusheva

AXIOLOGY OF THE ACADEMIC MEDICAL DISCOURSE IN THE ENGLISH LANGUAGE

The research project deals with the analysis and description of the axiology of the academic medical discourse in the English language. In relation to our research the concept 'academic medical discourse' consists in the following: this type of discourse is scientific communication the aim of which is the concept of detailed transfer of information steps (on the corresponding subject: diagnostics, treatment and recommendation) which needs to be reported, analyzed and discussed for acceptance of the main results.

Some examples from the texts of academic medical discourse containing the phraseological units representing opposition 'good –evil' have been shown. In this paper research is conducted on the material of contexts of the journal of the American medical association and medical journal of New England.

As a result, the concept 'academic medical discourse' is considered as scientific communication the aim of which is the concept of detailed transfer of information steps on estimated strategy of diagnostics, treatments and recommendations (see: strategy of all dangers, services of a hospice, correlation of the bill, "grapevine"), exposed to discussion for acceptance of the main results. The analysis of the examples from the texts of academic medical discourse contains phraseological units representing opposition 'good –evil'. It is claimed that the evaluation presented in the opposition form "good – evil" can be correlated to the use of phraseological units being one of the ways of expression of a positive/negative evaluation in the contexts of academic medical discourse of different linguocultural communities.

Key words: *academic medical discourse, phraseological unit, components of evaluation, evaluation strategies.*

References

1. Karasik V. I. *O tipakh diskursa* [About the types of discourse]. URL: <http://rus-lang.isu.ru/education/discipline/philology/disrurs/material/material2/> (accessed 02 July 2015) (in Russian).
2. Galanova O. A. *Zhanr nauchnoy stat'i kak forma kul'tury* [Genre of the research article as culture form]. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri – Medicine and Education in Siberia*, 2013, no. 6 (in Russian). URL: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1182 (accessed 02 April 2015).
3. Barsukova M. I. *Meditsinskiy diskurs: strategii i taktiki rechevogo povedeniya vracha*. Avtoref. dis. kand. filol. nauk [Medical discourse: strategy and tactics of speech behavior of the doctor. Abstract of thesis cand. of phil. sci.]. Saratov, 2007. 23 p (in Russian).
4. Zhura V. V. *Diskursivnaya kompetentsiya vracha v ustnom meditsinskom obshchenii*. Avtoref. dis. doct. filol. nauk [Discourse competence of the doctor of oral medical communication. Abstract of thesis doct. of philol. sci.]. Volgograd, 2008. 37 p (in Russian).
5. Shamara I. F. *Nauchnyy meditsinskiy diskurs s pozitsiy sistemnogo issledovaniya* [Academic medical discourse from positions of system research]. URL: <http://tl-ic.kursksu.ru/pdf/013-010.pdf> (accessed 06 April 2015) (in Russian).
6. Fryer D. L. Analysis of the generic discourse features of the English language medical research article: A systemic-functional approach. *Functions of Language*. 2012, vol. 19, no. 1, pp. 5–37.
7. Ivin A. A. *Osnovaniya logiki otsenok* [Bases of the logic of evaluations]. Moscow, Mosk. un-t Publ., 1970. Pp. 21–27 (in Russian).
8. Vol'f E. M. *Funktsional'naya semantika otsenki* [Functional semantics of evaluation]. Moscow, KomKniga Publ., 2006. 280 p. (in Russian).
9. Frolova I. V. Sub'ekt i ob'ekt otsenki v ramkakh otsenochnykh strategiy v analiticheskoy stat'e (na materiale britanskoy i russkoy kachestvennoy pressy) [Subject and object of evaluation as evaluation strategies in the analytical article (as exemplified in British and Russian quality press)]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Ser. "Lingvistika" – Moscow State Regional University Magazine. Series Linguistics*, 2015, no. 2, pp. 93–100 (in Russian).
10. Gostin L. O. et al. The President's National Security Agenda Curtailing Ebola, Safeguarding the Future. *The Journal of the American Medical Association*, 2015, vol. 313, no. 1, pp. 27–28. DOI:10.1001/jama.2014.16572.
11. *Macmillan English Dictionary for Advanced Learners*. International Student Edition. London, Oxford, UK: Macmillan Education, Between Towns Road, Bloomsbury Publishing Plc, Macmillan Publishers Ltd, 2002. 1692 p.
12. *Bol'shoy anglo-russkiy fraseologicheskiy slovar'* [English-Russian phraseological dictionary (about 20 000 idioms)]. Moscow, Zhivoy yazyk Publ., 2005. 944 p (in Russian).
13. Patrighelli K. *Kakiye vidy ukhoda dostupny umirayushchemu (opyt USA)?* [What types of care are available for the dying (experience of the USA)?]. URL: <http://part-of-life.ru/media/articles/kakie-vidy-uxoda-dostupny-umirayushhemu-opyt-ssha> (accessed 06 April 2015) (in Russian).
14. Teno J. M. et al. Change in End-of-Life Care for Medicare Beneficiaries Site of Death, Place of Care, and Health Care Transitions in 2000, 2005, and 2009. *The Journal of the American Medical Association*, 2013, vol. 309, no. 5, pp. 470–477. DOI:10.1001/jama.2012.207624.
15. *The Free Dictionary by Farlex*. URL: <http://idioms.thefreedictionary.com/> (accessed 02 March 2015).
16. Rosenbaum S. et al. Restructuring Medicaid as Block Grants – Unconstitutional Coercion? *The New England Journal of Medicine*, vol. 372, pp. 1785–1787. DOI: 10.1056/NEJMp1503455.
17. *Slovar-Vocab.com*. URL: <http://slovar-vocab.com/english/collins-cobuild-dictionary/affordability-6655362.html> (accessed 02 March 2015).
18. *Collins Dictionaries*. URL: <http://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/empowerment> (accessed 02 March 2015).

19. Shpakovskaya E. V. *Strategii i taktiki vliyaniya i manipulirovaniya* [Strategies and tactics of influence and manipulation]. URL: belmapo.by/downloads/oziz/2009/strateg_i_takt_manipulirov.doc (accessed 06 April 2015) (in Russian).
20. Adashi E. Y. The JAMA Forum Transparency in Action: "The Imperfect Is Our Paradise". *The Journal of the American Medical Association*, 2014, vol. 312, no. 24, pp. 2607–2607. DOI: 10.1001/jama.2014.14752.
21. *Collins COBUILD Dictionary of Idioms*. New-second edition. Birmingham, Glasgow, Great Britain: The University of Birmingham, COLLINS COBUILD, HarperCollins Publishers Limited, Westerhill Road, Bishopbriggs, Glasgow G64 2QT U.K., 2003. 497 p.

Makusheva Zh. N.

Pacific State Medical University.

Av. Ostryakov, 2, Vladivostok, Russia, 690950.

E-mail: zhanna_makusheva@mail.ru