

СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПЛАНИРОВАНИЕ И АКТУАЛИЗАЦИЯ

Липатова Е.Г.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: ekaterina.lipatova@szgmu.ru

Настоящая работа посвящена проблеме актуализации содержательного потенциала дисциплины «Иностранный язык», вопросам отбора содержания иноязычной подготовки обучающихся медицинских вузов, что напрямую связано с вопросом эффективной профессиональной деятельности будущих специалистов здравоохранения XXI века. На основе анализа научно-методической литературы автор рассматривает понятие «содержание обучения», уточняет его компонентный состав и критерии отбора при обучении профессионально ориентированному иностранному языку в неязыковом вузе. Опираясь на ряд действующих нормативно-правовых документов, автор конкретизирует основные тенденции развития отечественного здравоохранения XXI века (введение пациент-ориентированного подхода, применение телемедицины, повышение прибыли от экспорта отечественных медицинских услуг, необходимость расширения масштабов международного сотрудничества и научно-исследовательской деятельности и другие), научно обосновывает критерии отбора содержания обучения иностранному языку в медицинском вузе и актуализирует содержание иноязычной подготовки будущих врачей, включая моделирование типичных ситуаций профессионального общения, номенклатуру коммуникативных знаний, умений, навыков и личностных качеств, необходимых современному профессионалу в области медицины. В заключение автор предлагает ряд рекомендаций по проектированию, реализации и методическому сопровождению курса дисциплины «Иностранный язык» в медицинском вузе.

Ключевые слова: содержание обучения иностранным языкам, критерии отбора содержания обучения, актуализация содержания иноязычной подготовки, медицинский вуз.

CONTENT POTENTIAL OF THE DISCIPLINE «FOREIGN LANGUAGE» IN A MEDICAL UNIVERSITY: PLANNING AND UPDATING

Lipatova E.G.

Federal State Educational Institute of Higher Education North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, e-mail: ekaterina.lipatova@szgmu.ru

This work is devoted to the problem of updating the content potential of the discipline "Foreign Language", the selection of the content of foreign language training of medical students, that is directly related to the issue of effective professional activities of future health professionals of the XXI century. Based on the analysis of scientific and methodological literature, the author examines the concept of «content of education», clarifies its component composition and selection criteria for teaching a professionally oriented foreign language course in a non-linguistic university. Based on a number of existing regulatory documents, the author concretizes the main trends in the development of domestic health care in the XXI century, scientifically substantiates the criteria for selecting the content of teaching a foreign language at a medical university and updates the content of foreign language training for future doctors, including modeling typical situations of professional communication, the range of communicative knowledge, skills, the skills and personality traits required by the modern medical professional. In conclusion, the author offers a number of recommendations for the design, implementation and methodological support of the course of the discipline "Foreign Language" in a medical university.

Keywords: content of teaching foreign languages, selection criteria for training content, updating the content of foreign language training, medical school.

Вопрос содержания обучения иностранному языку (ИЯ) традиционно притягивает внимание многих отечественных и зарубежных исследователей в области дидактики и методики (Бим И.Л., Гальскова Н.Д., Гез Н.И., Щукин А.Н., Рогова Г.В., Скалкин В.Л., Соловова Е.Н., Пассов Е.И., Кузнецов А.Н., Алмазова Н.И., Аكوпова М.А., Попова Н.В., Щепилова А.В., Липидус Б.А., Hutchinson T., Waters A., Johns M., Brington D., Coyle D., Dudley-

Evans T., Harmer J. и др.). Согласно определению Н.Д. Гальсковой и Н.И. Гез, содержание обучения ИЯ понимается как категория, педагогически интерпретирующая цель обучения иностранным языкам [1, с. 124]. Ввиду того, что цель обучения ИЯ меняется в зависимости от объективных потребностей развития общества в тот или иной исторический период [2], то и содержание обучения ИЯ постоянно развивается в своем предметном и процессуальном аспектах, где к первому аспекту, вслед за Гальсковой Н.Д., Гез Н.И. [1] и Щукиным А.Н., Фроловой Г.М. [3], мы относим совокупность определенных знаний об окружающем мире, вовлекаемых в процесс обучения ИЯ, а ко второму - навыки и умения иноязычного устного и письменного общения.

Анализ научной литературы по проблеме содержания обучения профессионально ориентированному иностранному языку в неязыковом вузе показал неоднородность мнений ученых относительно критериев его отбора (Бим И.Л., Гальскова Н.Д., Гез Н.И., Щукин А.Н., Рогова Г.В., Скалкин В.Л., Соловова Е.Н., Пассов Е.И., Кузнецов А.Н., Чернышов С.В., Бредихина И.А., Коряковцева Н.Ф., Гусейнова И.А., Hutchinson T., Waters A., Johns M., Brington D., Coyle D., Dudley-Evans T., Harmer J. и др.), но позволил определить основные тенденции в их рассмотрении, которые предусматривают:

- отражение в содержании обучения лично значимых, актуальных для будущего специалиста предметно-содержательного и деятельностного параметров использования изучаемого языка в профессиональных целях (Щукин А.Н., Коряковцева Н.Ф., Гальскова Н.Д., Гусейнова И.А., Бредихина И.А., Brington D., Coyle D.);

- реалистичность и универсальность коммуникативных ситуаций профессиональной деятельности, обеспечение коммуникативной направленности, представленной в форме проектов, исследований, групповой и парной работы, обсуждений, ролевых и деловых игр (Щукин А.Н., Коряковцева Н.Ф., Гальскова Н.Д., Гусейнова И.А., Чернышов С.В., Бредихина И.А., Кириченко А.М., Brington D., Coyle D.);

- акцентирование внимания на личный и профессиональный опыт обучающихся, учет доступности содержания обучения для его усвоения (Щукин А.Н.);

- отражение в содержании обучения межкультурной направленности, обеспечиваемой наличием лингвострановедческого и социокультурного материала (Алмазова Н.И., Сафонова В.В.).

Отметим, что представленные критерии имеют универсальный характер и могут быть использованы для отбора содержания иноязычной подготовки для всех областей профессиональной деятельности, включая здравоохранение. Отсюда целью настоящего исследования является определение целевых установок при выборе содержания и возможные

формы актуализации содержания обучения дисциплине ИЯ в медицинском вузе с учетом новых правовых реалий и общих тенденций социокультурного развития.

Материалы и методы исследования. Прежде чем приступить к определению аспектов содержания обучения ИЯ в медицинском вузе, предлагаем рассмотреть ряд наиболее значимых нововведений, которые в последнее десятилетие коснулись процесса организации профессиональной деятельности в сфере медицины и, как следствие, отразились на требованиях, выдвигаемых к профессионалам здравоохранения XXI века.

Пациент-ориентированный подход. Безусловно, активное внедрение новых технологий в процесс диагностики и лечения пациентов привело к повышению эффективности оказания медицинской помощи и качества жизни населения в целом, тем не менее в здравоохранении по-прежнему востребованы специалисты, которые являются не только прекрасными клиницистами, но и «внимательными слушателями, бдительными наблюдателями и тонкими коммуникантами» [4]. В XXI веке вышеперечисленные качества стали более актуальными ввиду введения пациент-ориентированного подхода, который предполагает учет индивидуальных предпочтений, потребностей, ценностей и пожеланий пациента в процессе принятия клинических решений, осознание пациентом ответственности за свое здоровье и привлечение его к сотрудничеству, повышение взаимодействия «врач-пациент» [5-7].

Опираясь на результаты многочисленных опросов по оценке удовлетворенности населения качеством оказываемых медицинских услуг [8-11], а также на данные, предоставленные организациями по защите прав пациентов [12], отметим, что в нашей стране по-прежнему большая часть врачей не готова к ведению своей профессиональной деятельности в рамках пациент-ориентированного подхода. Так, в частности, согласно результатам исследования, проведенного НИУ ВШЭ в 2013-2014 гг., более 60% респондентов отметили, что в целях улучшения качества медицинской помощи необходимо повысить добросовестное отношение медицинского персонала к своим обязанностям и их внимательное отношение к пациентам [13]. Данные другого опроса показали, что в 90% случаев причиной конфликтов между пациентами и врачами становится неумение или нежелание врача в доступной форме предоставлять пациенту или его родственникам информацию о состоянии здоровья [12].

Осознавая всю важность проблемы, правительство РФ предложило ряд мер для ее решения, которые обозначены в приоритетном проекте «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» [14], согласно которому для получения допуска к определенным видам врачебной помощи выпускники российских медицинских вузов обязаны пройти первичную аккредитацию, где одним из этапов становится экзаменационная станция

«Сбор жалоб и анамнеза на первичном приёме», а ее основной целью является контроль практической готовности будущих врачей к коммуникации с пациентом при проведении первичной консультации, применяя знания, умения и навыки, необходимые для пациент-ориентированного общения [15].

Тем не менее, несмотря на такие активные действия на правительственном уровне, большинство российских медицинских вузов на настоящем этапе не приступило к реализации целенаправленной коммуникативной подготовки будущих врачей и обеспечению специального обучения преподавателей для последующего ведения коммуникативных курсов. Более того, понятие «коммуникативный тренинг» отсутствует как среди обязательных дисциплин учебного плана, так и среди элективных, более или менее смежные дисциплины не содержат модулей, направленных на развитие коммуникативных навыков, или же включают их, но в чрезвычайно ограниченном количестве. Так, например, в рабочем учебном плане СЗГМУ им. И.И. Мечникова обучение клинической коммуникации осуществляется только в формате 4 академических часов в рамках дисциплины «Поликлиническая деятельность».

Телемедицина. Цифровая трансформация системы здравоохранения предоставила широкие возможности для развития рынка телемедицинских услуг. На сегодняшний день дистанционная врачебная консультация является одной из утвержденных форм организации первичного приема пациентов, что, в свою очередь, приводит медицинских работников к необходимости приобретения знаний об особенностях телемедицинской этики и деонтологии, а именно соблюдения принципа информированного согласия, обеспечения конфиденциальности и анонимности при обработке и пересылке медицинской информации, исполнения норм медицинского права, следования общеэтическим правилам общения и поведения [16, с. 37-39], знания следования логической структуре онлайн-консультации, знания показаний (состояний), при которых допустимо проведение первичных телемедицинских консультаций [17]. Более того, расширение форматов оказания врачебной помощи и медицинской профилактики обязывает профессионалов в области здравоохранения также знать о принципах цифрового этикета, включающих самопрезентацию в Сети, регуляцию отношений между врачом и пациентом в виртуальном пространстве, уважительное отношение к приватности информации и другое [18].

Командная работа и коллегиальность. На основании результатов многочисленных исследований в сфере здравоохранения было доказано, что успешная скоординированная командная работа медицинских специалистов обеспечивает эффективность в диагностике и лечении больного, а в случае оказания экстренной медицинской помощи - безопасность действий по его спасению [19]. Тем не менее, как отмечают Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э., Арельяно Васкес С.Б. [20], вследствие коммерциализации медицины происходит

борьба не за пациента, а за клиента, что в конечном итоге ведет к постепенному исчезновению понятий «командная работа» и «коллегиальность». Однако только соблюдение этических принципов и коллегиальности позволяют врачебному сообществу сплотиться и выступить в интересах пациента, принять наиболее оптимальное решение, рассмотреть ситуацию с различных сторон.

Необходимо отметить, что подготовка специалистов для командной работы не ограничивается только знаниями в конкретной узкой области медицины, а требует формирования целого комплекса коммуникативных и социальных умений, таких как речевая вежливость, коммуникативная безоценочность, коммуникативная гибкость, разделение ответственности в общении, адекватное реагирование на собеседника, конструктивная и уважительная критика, умение прислушаться к мнению другого и другие. Помимо этого, возникает необходимость в формировании ряда личностных качеств, таких как уважение, толерантность, снисходительность, преданность, взаимная вежливость, товарищество, ответственность, справедливость, честность, самокритика, благодаря которым специалист-медик будет способен к эффективному выполнению поставленных задач совместно с коллегами по команде [21].

Экспорт отечественных медицинских услуг. На современном этапе приоритетной целью национальной экспортной политики в области медицины является многократное увеличение объема экспорта медицинских услуг отечественными медицинскими учреждениями на период до 2025 года [22]. Для успешности достижения такого результата правительством РФ был разработан ряд нормативно-правовых документов, где обозначены механизмы его воплощения и описаны проблемы, препятствующие его реализации. Так, в частности, в документе «Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года» [23] отмечается, что одним из препятствий, стоящих на пути благоприятного развития отечественного экспортного рынка медицинских услуг, является наличие языковых барьеров у специалистов, задействованных в оказании медицинской помощи иностранным гражданам, что свидетельствует о неготовности работников российского здравоохранения вести профессиональную коммуникацию на ИЯ и вызвано отсутствием планомерной, логически выстроенной и последовательной системы иноязычной подготовки на всех уровнях медицинского образования. С целью разрешения сложившейся проблемной ситуации на правительственном уровне всем медицинским образовательным структурам было рекомендовано пересмотреть и внести изменения в нормативные документы, касающиеся содержания, целей, задач иноязычной подготовки будущих специалистов в области здравоохранения, так как на современном этапе готовность специалиста к ведению профессиональной деятельности на ИЯ, как точно отметил Е.И. Пассов, становится

своеобразной «производительной силой» в медицинской сфере, а его иноязычная грамотность – «экономической категорией» [24, с. 26].

Безусловно, оказание медицинских услуг на языке-посреднике для отечественных врачей является определенной сложностью, так как, помимо владения иностранным языком на уровне, необходимом для ведения успешной профессиональной деятельности, специалисту-медику необходимо брать во внимание особенности культуры, вероисповедания, менталитета страны пациента; в процессе диагностики и лечения следовать принципам так широко применяемого за рубежом пациент-ориентированного подхода, использовать навыки медиации, учитывать вероятность разночтений в понятийно-категориальном аппарате, предполагать возможную необходимость адаптации пациентов к стране и работе отечественной системы здравоохранения. Только в случае соблюдения всех вышеперечисленных положений имидж специалиста, принимающей клиники и страны будет сохранен и, как следствие, будет достигнута цель национальной политики в области экспорта медицинских услуг.

Международное сотрудничество и научно-исследовательская деятельность. Глобальные вызовы здравоохранения XXI века (ВИЧ, лихорадка Эбола, вспышка кори, пандемия COVID-19) показывают, насколько необходимо тесное плодотворное сотрудничество среди работников здравоохранения разных стран. Только благодаря совместной работе по мониторингу ситуации по распространению инфекций, расследованию причин вспышки того или иного заболевания, разработке вакцин мировому врачебному сообществу удастся вовремя принимать необходимые меры по недопущению распространения различных заболеваний. Значительную роль в таких ситуациях также играет обмен международным опытом по диагностике и лечению заболеваний между группами ученых. Отсюда следует, что успешному профессионалу здравоохранения XXI века важно постоянно самосовершенствоваться и развиваться за счет участия в научно-практических мероприятиях и чтения международной научной литературы и периодики.

Анализ основных тенденций в развитии отечественного здравоохранения позволяет сделать вывод, что, помимо знаний по специальности, успешность профессиональной деятельности в XXI веке будет также зависеть от уровня иноязычной подготовки специалиста и его профессиональной коммуникативной культуры (ПКК) в целом. Под понятием ПКК врача-специалиста, вслед за В.В. Соколовой [25], А.В. Мудриком [26], В.А. Кан-Каликом [27], мы понимаем набор знаний, умений и навыков, личностных качеств и ценностных установок, достаточных для успешной коммуникации посредством языка в процессе взаимодействия с пациентами (и их родственниками) и коллегами. Сегодня в здравоохранении в силу коммерциализации медицины, широкомасштабного применения высоких технологий в

обследовании и лечении пациентов, развития отечественного рынка экспорта медицинских услуг наиболее востребован «эффективный коммуникант, способный собирать, оформлять информацию под конкретного собеседника, то есть специалист, умеющий определять и строить стратегию собственного коммуникативного поведения» [28].

С целью определения типовых ситуаций профессионального общения и номенклатуры коммуникативных знаний, умений, навыков и личностных качеств, необходимых профессионалу здравоохранения XXI века, обратимся к ряду нормативно-правовых документов, регламентирующих основные виды деятельности и трудовые функции специалистов в области медицины. Такой шаг позволит актуализировать содержание предметного и процессуального аспектов содержания обучения ИЯ в медицинском вузе на современном этапе.

Так, согласно ФГОС 3+ по направлению подготовки «Лечебное дело» [29] и профессиональному стандарту «Врач-лечебник» [30] по окончании медицинского вуза будущий специалист должен быть готов к решению профессиональных задач медицинской, организационно-управленческой и научно-исследовательской видов деятельности, соответственно при определении типичных ситуаций общения следует выделять такие ситуации, как «Коммуникация с пациентом», «Взаимодействие в коллективе» и «Научно-исследовательская деятельность в сфере здравоохранения», которые, на наш взгляд, наиболее полно отражают основные сферы коммуникации профессионала здравоохранения XXI века. Более того, заявляемые ситуации предполагают уникальный контент, не дублирующий содержание обучения других дисциплин рабочего учебного плана медицинского университета, что соответствует основным положениям компетентностного подхода в образовании. Предлагаемая нами классификация типичных коммуникативных ситуаций будущего врача отличается от предложенных ранее [31; 32], где основной фокус был направлен на такие типичные ситуации, как «Коммуникация с пациентом», «Коммуникация о пациенте» и «Коммуникация о медицине и науке». Полагаем, что данная классификация не в полной мере соответствует современным требованиям государства и профессиональных сообществ, в которых обозначено, что успех врача заключается не только в эффективном взаимодействии с пациентом, но и с коллегами, а также в ведении научно-исследовательской деятельности, в то время как содержание обучения ИЯ в рамках ситуации «Коммуникация о медицине и науке» на содержательном уровне, а именно лексическая репрезентативность, основывается на знаниях, формируемых такими дисциплинами, как «Анатомия», «Физиология», «Микробиология», «Химия» и «Латинский язык».

Ситуация общения «Коммуникация с пациентом», являясь наиболее частотной моделью субъектного взаимодействия в медицине, привлекает наибольший интерес со

стороны как отечественных, так и зарубежных педагогов-практиков. Так, в частности, в аспекте данной ситуации отечественными лингводидактами В.В. Жура [33], Т.С. Серовой и Л.К. Гаспарян [31] были описаны статусно-ролевые функции субъектов общения с учетом их коммуникативных намерений, Е.Г. Бжоско и М.Н. Петровой была разработана типология упражнений для тренировки коммуникативных навыков в рамках ситуации «врач-пациент» [34]. Однако в представленных работах исследователи рассматривают ситуацию общения «Коммуникация с пациентом» с позиций применяемого ранее в медицине США биопсихосоциального подхода и его принципов (объективность, точность, восприимчивость и специфичность, надежность и воспроизводимость) [35], а в типологии упражнений не предусматривается следование логике пациент-ориентированной консультации и не предлагается набор функциональных фраз, наиболее часто употребляемых на том или ином этапе приёма.

Первые российские практики методического анализа «Коммуникация с пациентом» сквозь призму пациент-ориентированного подхода были реализованы в рамках подготовки отечественных врачей и медсестер к медицинскому обеспечению на английском языке крупных международных спортивных мероприятий (Олимпиада 2014, Кубок конфедераций FIFA 2017, чемпионат мира по футболу FIFA 2018), проходивших на территории нашей страны. Как отмечают разработчики курса [36], в процессе отбора содержания обучения было необходимо учесть все требования стандартных операционных процедур в утвержденных международными спортивными организациями регламентах оказания экстренной медицинской помощи при проведении соревнований. Несмотря на перспективность реализованного проекта, к большому сожалению, он так и остался на уровне кратковременного курса повышения профессиональной квалификации по лингвистической подготовке практикующих медиков и студентов-волонтеров, привлекаемых к оказанию экстренной медицинской помощи на английском языке во время крупных международных событий и не имел дальнейшего развития и влияния на изменения в содержании иноязычной подготовки на уровне специалитета медицинского вуза.

Методической работой, наиболее полно отражающей современные тенденции в рамках пациент-ориентированного подхода, на наш взгляд, является учебное пособие «Good Practice. Communication Skills in English for the Medical Practitioner» британских педагогов-практиков М. McCullagh и R. Wright [37], в котором пошагово рассматривается понятие «коммуникация», обсуждаются особенности и функции коммуникации в медицине, анализируются принципы пациент-ориентированной консультации, логика ее следования, разбирается каждый этап такой консультации, предлагается набор функциональных фраз для последующего использования в процессе тренировки и банк ролевых игр.

По утверждению авторов, данный учебный ресурс прежде всего предназначен для дипломированных врачей, планирующих дальнейшее трудоустройство в англоговорящих странах или ведение врачебной деятельности на английском языке. Согласно рекомендациям разработчиков, продуктивное обучение по данному пособию возможно, если уровень обучающихся соответствует уровню C1-C2 по Европейской шкале компетенций. Более того, курс ориентирован на развитие всех четырех видов речевой деятельности и рассчитан на 148 академических часов.

Несомненно, данное учебное пособие получило высокое признание среди европейских и американских педагогов-практиков, вовлеченных в процесс подготовки врачей-специалистов к дальнейшей работе с англоговорящими пациентами. На наш взгляд, применение данного ресурса возможно в российской практике на старших курсах или на уровне ординатуры медицинского вуза в рамках элективного курса по иностранному языку. Применение пособия на начальной ступени медицинской подготовки нам видится нецелесообразным в силу ряда таких причин, как несоответствие входного уровня владения иностранным языком российских абитуриентов в соответствии с требованиями разработчиков учебника, отсутствие необходимого количества академических часов в рабочем учебном плане университета, отводимых на дисциплину «Иностранный язык», неготовность студентов первого курса к детальному обсуждению всех тонкостей коммуникации с пациентом ввиду недостаточности полноценного практического опыта. Отсюда считаем необходимым предположить, что в рамках дисциплины «Иностранный язык» на первом курсе медицинского университета при планировании процессуального аспекта ситуации общения «Коммуникация с пациентом» должны быть заложены лишь базовые коммуникативные знания, умения и навыки ведения пациент-ориентированной консультации, причем как очного, так и дистанционного формата взаимодействия.

На современном этапе *ситуация общения «Взаимодействие с коллегами»* не получает должного внимания со стороны экспертов и преподавателей-практиков в области здравоохранения по сравнению с ситуацией «Коммуникация с пациентом». Более того, на сегодняшний момент не было разработано ни одного учебного пособия или ресурса, целью которого было бы формирование коммуникативных умений и навыков взаимодействия в команде медицинских специалистов. Вероятно, полагается, что такого рода навыки приобретаются непосредственно в процессе практического опыта. Тем не менее отметим, что приобретение коммуникативных и социальных навыков, а также личностных качеств в рамках ситуации общения «Взаимодействие с коллегами» подготовит будущих специалистов-медиков к эффективному выполнению поставленных задач совместно с коллегами по команде, усовершенствует качество обслуживания пациентов и повысит уровень ПКК в целом.

Ситуация общения «Научно-исследовательская деятельность в области здравоохранения». Традиционно считается, что научно-исследовательская деятельность – это удел аспирантов, обучающихся в медицинском вузе, так как именно на этой ступени высшего образования выполняются исследования, результаты которых необходимо представлять на различных научно-практических мероприятиях. Отсюда все коммуникативные знания, умения, навыки и личностные качества, относящиеся к процессуальному аспекту ситуации «Научно-исследовательская деятельность в здравоохранении», преимущественно вводятся в рабочие программы дисциплин уровня аспирантуры. Тем не менее, как показывает практика, в целях постоянного профессионального развития современному врачу необходимо непрерывно повышать свой профессиональный уровень и принимать участие в научно-исследовательской деятельности. Для продуктивного взаимодействия в этой ситуации общения у специалиста системы здравоохранения возникает потребность в таких коммуникативных знаниях и умениях, как способность выражать и аргументировать собственное мнение в научном и деловом стилях; описывать визуальную информацию (графики, таблицы, результаты медицинских анализов); готовить презентации/постерные доклады; участвовать в деловых и научных дискуссиях; использовать тактики письменного и устного переводов в форме краткого изложения сути высказывания; описывать тенденции процесса; описывать преимущества и недостатки объекта (процесса); презентовать проводимое исследование: описывать материалы и методы, эксперимент, его предполагаемые результаты и их оценку; составлять заявки на участие в конференциях, успешно взаимодействовать с организаторами конференции; участвовать в сателлитных симпозиумах/видеоконференциях/вебинарах/телемостах.

Моделирование типичных профессиональных ситуаций общения в области медицины, а также определение основных характеристик коммуникативной деятельности, связанной с решением типичных профессиональных задач средствами изучаемого языка, позволило конкретизировать номенклатуру базовых коммуникативных знаний, умений, навыков, а также личностных качеств, освоение которых будет способствовать формированию у будущего специалиста здравоохранения определенной системы ценностей для успешного взаимодействия с собеседником, что в итоге будет способствовать повышению уровня иноязычной подготовки будущих врачей, а также ПКК выпускников медицинских вузов в целом.

С целью определения уровня доступности содержания обучения для его усвоения, учета личностного и профессионального опыта обучающихся, а также мотивирующего характера содержания обучения был составлен «портрет» первокурсников медицинского вуза, основываясь на анкетных данных абитуриентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова и результатах

проводимых нами ежегодных тестирований на определение входного уровня владения иностранным языком студентов 1 курса: на момент поступления в вуз за плечами у студентов уже имеется практика участия в различных волонтерских проектах, включая работу в социальных и медицинских учреждениях, каждый седьмой студент поступил в вуз после окончания среднего медицинского учебного заведения, у многих имеется опыт участия в школьных научно-исследовательских мероприятиях; однако следует признать, что входной уровень владения иностранным языком является невысоким, так как большая часть студентов (75-80%) имеет уровень А2 согласно Общеввропейской шкале компетенций, не более 20% студентов соответствуют уровню В1, а более 40% составляют студенты начального уровня языковой подготовки (А1) [38]. Полученные данные дают нам основания утверждать, что студенты 1 курса имеют совсем незначительный опыт профессиональной деятельности, они не готовы к обсуждению сложных медицинских тем, как точно отметила Яроцкая Л.В. [39], их «профессиональное сознание находится в зачаточном состоянии», поэтому в данной ситуации студентам в большей степени будет посильно работать с темами общемедицинского характера, языковая сложность которых не превышает уровень А2-В1.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ критериев отбора позволил актуализировать предметный и процессуальный аспекты содержания иноязычной подготовки в медицинском вузе и разработать ряд рекомендаций по проектированию и реализации курса иностранного языка на современном этапе.

1. В процессе планирования тематического плана дисциплины ИЯ большее количество часов необходимо отводить на изучение ситуации «Коммуникация с пациентом», так как будущие врачи должны детально ознакомиться с особенностями ведения пациент-ориентированной консультации, ее логической последовательности, знать и умело применять функциональные фразы в рамках всех этапов первичного врачебного приема: начало консультации, сбор информации, выстраивание отношений, объяснение и планирование, завершение и планирование. Подобный подход позволит решить несколько задач одновременно: во-первых, заложить прочный фундамент для формирования готовности к ведению профессиональной коммуникации в рамках «врач-пациент» как на русском, так и на иностранном языках; во-вторых, способствовать формированию профессионально важных для будущих врачей личностных качеств (например, эмпатия, терпение, принятие, толерантность и т.д.); в-третьих, содействовать повышению уровня ПКК будущего врача.

2. Ориентация процесса обучения ИЯ на реальные или имитирующие реальность общения «врач-пациент» и «врач-врач» коммуникативные ситуации обеспечит коммуникативную направленность курса, представленную в форме групповой и парной работы, обсуждений, ролевых и деловых игр, и позволит обучающимся овладеть

определенными стратегиями и тактиками ведения пациент-ориентированного приема на иностранном языке, взаимодействия с коллегами в рамках командной работы, участия в научно-исследовательской работе.

3. Ввиду важности непрерывного саморазвития и самообразования, обязательного участия в различных образовательных и научно-исследовательских мероприятиях с целью накопления интеллектуального и профессионального потенциала специалиста в течение всей трудовой деятельности [40] считаем необходимым включить ситуацию общения «Научно-исследовательская деятельность в сфере здравоохранения» в структуру курса по иностранному языку, что будет способствовать повышению заинтересованности будущих медицинских специалистов в постоянном профессиональном самосовершенствовании, удовлетворении индивидуальных познавательных потребностей, профессиональному росту, снижению уровня профессионального выгорания и в итоге улучшению качества предоставляемой медицинской помощи населению.

4. Методическое сопровождение дисциплины предлагает разработку учебного пособия или дистанционного модуля, размещенного в локальной системе дистанционного обучения университета, и требует включения актуального, разнообразного и дискуссионного материала, ориентированного на активное личностное участие каждого обучающегося. Структура модуля должна включать задания на активизацию всех видов речевой деятельности и охватывать такие типы упражнений, как упражнения на введение в тему, чтение, просмотр видеосюжетов с диалогами-образцами и последующее их обсуждение, ролевые игры, направленные на закрепление приобретенных коммуникативных знаний, умений и навыков.

Выводы

На основании проведенного исследования и полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Содержание иноязычной подготовки в медицинском вузе должно иметь практико-ориентированную, коммуникативную и межкультурную направленность, так как только в таком случае будет обеспечено соответствие актуальным требованиям государства и профессиональных сообществ, а также общим тенденциям социокультурного развития общества на современном этапе.

Отбор содержания обучения ИЯ в медицинском вузе на основе предложенных критериев позволит более точно определить предметный и процессуальный аспекты содержания иноязычной подготовки будущих врачей, что в итоге будет соответствовать актуальным запросам государства и профессиональных сообществ.

2. При отборе содержания обучения ИЯ будущих специалистов в области медицины необходимо ориентироваться на личный и профессиональный опыт обучающихся, учитывать

доступность усвоения содержания обучения, так как в центре внимания преподавателя должны находиться не только предметные или коммуникативные компетенции, обеспечивающие образовательные цели, но и мотивационно-личностный аспект учебной и осваиваемой профессиональной деятельности. Разнообразный, требующий критического осмысления, но в то же время доступный по языковому уровню учебный материал предоставит возможность системно моделировать вероятные ситуации профессионального общения в сфере медицины, привлечет обучающихся к активному личностному участию, обеспечит мотивирующий характер обучения ИЯ и будет способствовать повышению качества иноязычной подготовки в целом.

3. Содержательный потенциал дисциплины «Иностранный язык» в медицинском вузе должен обладать возможностями для формирования основ ПКК будущего врача, что включает коммуникативные знания, умения, навыки, личностные качества и ценностные установки в рамках типичных ситуаций профессионального общения «Коммуникация с пациентом», «Взаимодействие в коллективе» и «Научно-исследовательская деятельность в сфере здравоохранения».

Список литературы

1. Гальскова Н.Д., Гез Н.И. Теория обучения иностранным языкам. Лингводидактика и методика: учебное пособие для студентов учреждений высшего образования. 2-е изд., испр. М.: Академия, 2005. 336 с.
2. Карманова Н.А., Садвокасова Л.А. Обучение иностранным языкам в современной средней школе: учебное пособие. Барнаул: АлтГПУ, 2017. 109 с.
3. Щукин А.Н., Фролова Г.М. Методика преподавания иностранных языков: учебник для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по направлению подготовки «Лингвистика». М.: Академия, 2015. 287 с.
4. WHO. The Edinburgh declaration 2 December 1988 World Conference on Medical Education of the World Federation for Medical Education. [Электронный ресурс]. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/163121/EB83_Inf.Doc3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения: 01.03.2021).
5. Desmond J., Copeland L. Communicating with Today's Patient. Essentials to Save Time, Decrease Risk and Increase Patient Compliance. Jossey Bass, 2000. 288 с.
6. Luallin M.D., Sullivan K.W. The patient advocate: a six-part strategy for building market share. Group Practice J. 1998. P. 13-16.

7. Silverman J., Kurtz S.M., Draper J. Skills for Communicating with Patients. 2nd ed. Oxford: Radcliffe Publishing Ltd, 2005. 262 с.
8. Бабенко А.А. Маркетинговые исследования степени удовлетворенности потребителей платных медицинских услуг // Наука и бизнес: пути развития. 2015. № 11. С. 34–36.
9. Берсенева Е.А., Мендель С.А., Савостина, Е.А., Таирова, Р.Т. Результаты анкетирования пациентов с целью оценки организации процессов в медицинском учреждении // Вестник современной клинической медицины. 2018. № 1 (2). С. 59–65.
10. Богатова И.В., Шильникова Н.Ф. Оценка эффективности первичной медико-санитарной помощи населению // Здравоохранение Российской Федерации. 2018. № 1. С. 24–29.
11. Вялков А.И., Сквирская Г.П., Сон И.М., Серегина И.Ф. Оценка эффективности и качества оказания первичной медицинской помощи населению // Вестник Росздравнадзора. 2016. № 5. С. 62–66.
12. Неписаное право, конфликты и парадоксы. [Электронный ресурс]. URL: <https://http://ligap.ru/articles/analitika/osoben/pravo/> (дата обращения: 01.03.2021).
13. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. 56 с.
14. Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами. [Электронный ресурс]. URL: <http://static.government.ru/media/files/1eRqKLLkIgA3N0dsBllhypSYTbtAXqAEq.pdf> (дата обращения: 02.03.2021).
15. Паспорт экзаменационной станции (типовой) «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача паспорт станций». [Электронный ресурс]. URL: https://fmza.ru/upload/medialibrary/2b1/pasport_kn_opros_kn_10.05.pdf (дата обращения: 02.03.2021).
16. Владзимирский А.В. Применение телемедицинских технологий в кардиологии: учеб. пособие. Сургут: Изд-во СурГУ, 2019. 115 с.
17. Владзимирский А.В. Первичная телемедицинская консультация «Пациент-врач»: первая систематизация методологии // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2017. № 2 (4). С. 109-120.
18. Мамина Р.И. Этикет и его измерения в информационном обществе // Информационное общество: образование, наука, культура и технологии будущего. 2018. Вып. 2. С. 204-216.
19. Ksoury H., Balanant P.Y., Tadié J.M., Heraud G., Abboud I., Lerolle N. Impact of Morbidity and Mortality Conferences on Analysis of Mortality and Critical Events in Intensive Care Practice. Am J Crit Care. 2010. Vol. 19 (2). P. 135-145.

20. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э., Арельяно Васкес С.Б. Биоэтика профессионала здравоохранения 21 века // Медицина. 2015. № 1. С. 44-60.
21. Baker D.P., Salas E., Battles J.B., Kinget H.B. Chapter 13. The relation between teamwork and patient safety. Handbook of human factors and ergonomics in healthcare and patient safety. USA, CRC, 2011. P. 3-26.
22. Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/medturizm/> (дата обращения: 02.03.2021).
23. Распоряжение Правительства РФ от 14.08.2019 N 1797-р «Об утверждении Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года» (вместе с "Планом мероприятий по реализации Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года") [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/Cons_doc_LAW_331686/ (дата обращения: 02.03.2021).
24. Пассов Е.И. Программа-концепция коммуникативного иноязычного образования. Развитие индивидуальности в диалоге культур. М.: Просвещение, 2000. 180 с.
25. Соколова В. В. Культура речи и культура общения. М.: Просвещение, 1995. 192 с.
26. Мудрик А. В. Социализация и смутное время. М.: Знание, 1991. 80 с.
27. Кан-Калик. В.А. Учителю о педагогическом общении. М.: Просвещение, 1987. 198 с.
28. Томилова В.М. Иностраный язык как средство формирования профессионально значимых компетенций // Индустрия перевода: материалы X Международной научной конференции (г. Пермь, 4–6 июня 2018 г.). Пермь: Из-во Пермского национального исследовательского политехнического университета, 2018. С. 256-261.
29. ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело. [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvospec/310501.pdf> (дата обращения: 12.03.2021).
30. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.consultant.ru/> (дата обращения: 12.03.2021).
31. Серова Т.С., Гаспарян Л.А. Типология умений иноязычного диалогического общения будущего врача с пациентом // Язык и культура. 2013. № 4 (24). С. 104-120.
32. Kalet A.L., Janicik R., Schwartz M., Roses D., Hopkins M.A., Riles T. Teaching Communication Skills on the Surgery Clerkship. [Электронный ресурс]. URL: https://www.researchgate.net/publication/252052054_Teaching_Communication_Skills_on_the_Surgery_Clerkship (дата обращения: 02.03.2021).
33. Жура В.В. Принципы организации "медицинского интервью" // Вестник ВолГМУ. 2005. № 4 (16). С. 60-62.
34. Бжоско Е.Г., Петрова М.Н. Педагогические технологии формирования профессиональной иноязычной компетенции: метод. указ. Минск: БГМУ, 2012. 27 с.

35. Coulehan J.L., Block M.R. The Medical Interview: Mastering Skills for Clinical Practice. 4th ed., F.A. Davis Company. Philadelphia, 2001. 304 p.
36. Ефимова А.М. Особенности иноязычной подготовки врачей к медицинскому обеспечению международных спортивных мероприятий // Неделя медицинского образования–2019: сборник тезисов X Общероссийской конференции с международным участием (г. Москва, 1–5 апреля 2019 г.). М.: Из-во ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М Сеченова Минздрава России, 2019. С. 56-57.
37. McCullagh M., Wright R. Good Practice. Communication Skills in English for the Medical Practitioner. Cambridge University Press, 2008. 176 с.
38. Ольховик Н.Г., Липатова Е.Г. Формирование профессиональной коммуникативной компетенции у студентов медицинских вузов посредством аутентичных и адаптационных учебных пособий // Вопросы методики преподавания в вузе: ежегодный сборник. 2016. № 5 (19-2). С. 222-228.
39. Яроцкая Л.В. Стратегия формирования профессиональной личности в современной образовательной ситуации // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. 2017. № 4 (775). С. 33-50.
40. Приказ Минздрава России от 21 ноября 2017 г. N 926н «Об утверждении Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года». [Электронный ресурс]. URL: https://edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/documents/mz/2017/926.pdf (дата обращения: 02.03.2021).