

DOI 10.23859/1994-0637-2018-1-82-10
УДК 811.112.2'253: [378.016 + 614.88]

© Мощанская Е.Ю., Авдеева В.Г., 2018

Мощанская Елена Юрьевна

Кандидат педагогических наук, доцент,
Пермский национальный исследовательский
политехнический университет
(Пермь, Россия)
E-mail: Mosch@yandex.ru

Moshanskaya Elena Yurievna

PhD in Pedagogical Sciences,
Associate Professor, Perm National Research
Polytechnic University
(Perm, Russia)
E-mail: Mosch@yandex.ru

Авдеева Валентина Геннадьевна

Кандидат медицинских наук,
Пермский краевой территориальный центр
медицины катастроф
(Пермь, Россия)
E-mail: smk_tcmk@mail.ru

Avdeeva Valentina Gennadievna

PhD in Medicine, Perm Territorial Disaster
Medicine Center
(Perm, Russia)
E-mail: smk_tcmk@mail.ru

**ДИСКУРС МЕДИЦИНЫ
КАТАСТРОФ В МЕЖКУЛЬТУРНОМ
И ПЕРЕВОДЧЕСКОМ АСПЕКТЕ**

**DISASTER MEDICINE DISCOURSE:
INTERCULTURAL AND
TRANSLATION ASPECTS**

Аннотация. В статье дано определение и представлено описание дискурса медицины катастроф по параметрам: цели и участники общения, условия, организация и способы общения, ценностные принципы. Дискурс медицины катастроф (далее – МК) трактуется как разновидность институционального дискурса, специфика которого заключается во взаимодействии представителей различных организаций с целью разработки оптимальной программы экстренной медицинской помощи пострадавшим в режиме повседневной деятельности и в случае чрезвычайных ситуаций техногенного, природного, биолого-социального и социального характера в оптимально короткое время. В статье рассмотрены три уровня межкультурного и переводческого аспекта медицины катастроф на примере России и Германии: уровень законодательства, терминологии и коммуникативного поведения. Работа переводчика в сфере дискурса медицины катастроф, как и в любой другой сфере профессионального общения, сопряжена со знанием предмета общения, межкультурной специфики и социально-культурных конвенций данной сферы общения. Материал исследования может быть использован в практическом курсе обучения устных переводчиков.

Abstract. The article defines and describes the disaster medicine discourse in terms of goals and participants of communication, the conditions, organization and modes of communication, its values and principles. The disaster medicine discourse is interpreted as a kind of institutional discourse, the specifics of which lies in the interaction of representatives of various organizations with the goal of developing optimal emergency medical care to victims in the course of everyday activities and in emergency situations of technogenic, natural, biological, and social nature in the shortest time. The article considers three translation and intercultural aspects of emergency medicine by the example of Russia and Germany: those of legislation, terminology, and communicative behavior. The interpreter's work in the disaster medicine discourse, as in any other sphere of professional communication, entails the knowledge of the subject area, cross-cultural specificity and socio-cultural conventions of the given communication sphere. Material of the research can be used in a practical course of interpreters training.

Ключевые слова: дискурс медицины катастроф, алгоритм, термин, стратегия перевода

Keywords: discourse of disaster medicine, algorithm, terminology, translation strategy

Введение

Неотъемлемой частью профессиональной компетенции переводчика являются знания. В рамках дискурсивной составляющей к ним можно отнести знание специфики разных видов институционального дискурса, типичных коммуникативных событий и текстовых жанров. Обратимся к понятию «дискурс». Оно является многогранным и используется в разных науках. Как справедливо указывает Н.Н. Миронова, «в настоящее время термин является полисемичным, что позволяет говорить о его динамичности в аспекте семантического варьирования» [6, с. 9]. Мы остановимся на трех трактовках термина дискурс: понимании дискурса как совокупности текстов разных жанров (парадигматический аспект), конкретного коммуникативного события (синтагматический аспект) и архетипа ситуации общения того или иного дискурса [10, с. 74]. Определение дискурса в первом понимании находим у В.Е. Чернявской. Дискурс в одной из ее трактовок – это «корпус текстов, связь между которыми устанавливается на основе содержательных критериев: тексты одного дискурса обращены к одному предмету, теме, концепту, связаны друг с другом семантическими отношениями и/или выступают в общей системе высказываний, объединенных в коммуникативном и функционально-целевом отношении» [12, с. 127]. Представители второго направления рассматривают дискурс как конкретное коммуникативное событие или поведение в рамках этого события. Типичной иллюстрацией такого понимания является определение С.И. Виноградова, трактующего дискурс как «завершенное коммуникативное событие, заключающееся во взаимодействии участников коммуникации посредством вербальных текстов и других знаковых комплексов в определенной ситуации и определенных социальных условиях общения» [4, с. 139]. Нам представляется, что модели дискурса различных сфер общения можно рассматривать как архетип описания ситуаций общения, типичных для данной сферы. Названные модели представлены в исследованиях В.И. Карасика, Т.А. Ширяевой, М.Ю. Олешкова, В.В. Журы, А.П. Чудинова и других ученых.

Основная часть

Анализ исследований дискурса различных сфер общения показал, что дискурс медицины катастроф ранее не выступал в качестве объекта исследования. Этим и объясняется актуальность предлагаемой статьи. Мы трактуем дискурс медицины катастроф как разновидность институционального дискурса, специфика которого заключается во взаимодействии представителей различных организаций с целью разработки оптимальной программы экстренной медицинской помощи пострадавшим в режиме повседневной деятельности либо в случае чрезвычайных ситуаций техногенного, природного, биолого-социального и социального характера в оптимально короткое время.

Обратимся к характеристике дискурса медицины катастроф. Дискурс МК в парадигматическом плане мы рассматриваем как совокупность текстов разных жанров, описывающих чрезвычайные ситуации (далее – ЧС) и оказание помощи. К ним относим статьи, диссертации и монографии на эту тему, учебники и руководства к действию, федеральные и региональные законы, регулирующие деятельность формирований, участвующих в ликвидации последствий ЧС, дискурсивные практики в виде текстов выступлений на симпозиумах и конференциях. Дискурс МК в рамках ЧС на уровне синтагматики реализуется в таких коммуникативных событиях как телефонные разговоры, общение со специалистами в ходе работы аварийно-спасательных формирований, общение с пострадавшими при оказании экстренной медицинской помощи, общение медицинских психологов с участниками трагедии и родственниками погибших. В повседневной деятельности для дискурса МК типичны

коммуникативные события обучающих семинаров, а также международных конференций и соревнований [1, с. 1].

Дискурс как архетипический феномен можно описать с помощью основных категорий, предлагаемых В.И. Карасиком: 1) участники общения (статусы и роли участников общения);

2) условия общения (время и место общения коммуникантов); 3) организация общения (мотивы, цели и стратегии); 4) способы общения (канал и жанр общения) [5]. Анализ когнитивных моделей профессионального дискурса позволил добавить в модель описания такие категории, как цель и ценностные принципы общения [8, с. 126]. Опираясь на названные категории, предлагаем следующие характеристики дискурса МК:

1) *цель и задачи общения* определяются, с одной стороны, условиями работы формирований службы медицины катастроф, режимами функционирования российской системы ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС); с другой – необходимостью обучения населения и сотрудников служб и формирований РСЧС оказанию первой и экстренной медицинской помощи.

2) *участники общения* определяются условиями взаимодействия. В условиях ликвидации последствий ЧС к ним относятся с одной стороны, профессионалы – специалисты, работающие в системе здравоохранения, МЧС и МВД России и так далее, с другой стороны, пострадавшие, случайные свидетели чрезвычайных событий, родственники пострадавших и погибших. Налицо асимметрия во взаимоотношениях участников, обусловленная, во-первых, различными статусами, во-вторых, уровнем профессиональных компетенций в области технического и медицинского спасения, в области оказания первой помощи. В условиях повседневной деятельности участниками общения являются с одной стороны, специалисты, обеспечивающие подготовку к ликвидации последствий ЧС, с другой стороны, обучающиеся приемам технического спасения, оказания первой и экстренной медицинской помощи. Отношения между участниками ситуации общения и взаимодействия характеризуются так же как асимметричные вследствие вышеназванных причин.

3) *условия общения* определяются оппозицией наличие/отсутствие ЧС. При возникновении катастрофы общение происходит в очаге и зоне ЧС, в рамках работы диспетчерских служб, в медицинских организациях стационарного типа. Порядок действий российских служб и формирований в условиях ликвидации последствий ЧС определен законодательно и строго регламентирован. Диалогическое общение по телефону, а также общение между специалистами и пострадавшими на месте ЧС происходят в строгом соответствии с разработанными алгоритмами действий. В режиме повседневной деятельности коммуникация между сотрудниками профессиональных спасательных формирований происходит в рамках разнообразных мероприятий: на научно-практических конференциях, учениях и соревнованиях, на курсах повышения квалификации. В ходе обучения широко используются симуляционные технологии [2, с. 2].

4) *организация общения* также определяется режимами работы спасательных формирований. В первом случае целью является ликвидация последствий ЧС. Условие достижения цели – обеспечение необходимого количества сил и средств, предназначенных для ликвидации последствий ЧС. К *стратегиям поведения* можно отнести стратегию кооперации всех формирований, работающих в очаге и зоне ЧС; стратегию единоначалия; стратегию обеспечения безопасности как специалистов формирований, оказывающих помощь, так и пострадавших; стратегию опоры на порядки и алгоритмы действий. В условиях повседневной деятельности доминирующая цель взаимодействия – обмен опытом работы, выработка оптимальных про-

грамм проведения аварийно-спасательных работ и оказания экстренной медицинской помощи, а также проверка готовности формирований к этим мероприятиям. Доминирующей стратегией поведения выступает стратегия сотрудничества.

5) *способы общения* в зоне ЧС можно разделить на прямое (непосредственные контакты между профессионалами, профессионалами и пострадавшими в форме диалога) и опосредованное (телефонные сообщения, сортировочные марки). В режиме повседневной деятельности, как правило, доминируют прямые контакты между профессионалами в форме монологического и диалогического общения, в качестве опосредованных форм общения выступает общение по телефону, факсу, скайпу, SMS сообщений и т.д.

б) к ценностным принципам, определяющим дискурсивную деятельность служб, участвующих в ликвидации последствий ЧС, мы относим *принцип гуманизма*: создание оптимальных условий для оказания помощи всем пострадавшим; *принцип высокого профессионализма*, позволяющий обеспечить поддержание жизнедеятельности максимальному количеству пострадавших; *принцип безопасности*: обеспечение безопасного оказания экстренной медицинской помощи, сохранение жизни врача, фельдшера, медицинской сестры; *принцип оптимально быстрого принятия решений*, который реализуется за счет утвержденных порядков и алгоритмов оказания экстренной медицинской помощи, тактике проведения аварийно-спасательных работ.

Обратимся к межкультурному аспекту дискурса медицины катастроф на примере России и Германии. В данной статье мы рассмотрим три уровня: уровень законодательства обеих стран, терминологическую составляющую и некоторые аспекты коммуникативного поведения.

Очевидно, что законы, регулирующие деятельность формирований, участвующих в оказании экстренной помощи в случае возникновения ЧС, имеют как сходные, так и отличительные черты. И в России, и в Германии работа спасательных формирований в ЧС регламентирована федеральными и региональными законами. В России федеральные законы регулируют работу аварийно-спасательных формирований, организацию гражданской обороны, службу медицины катастроф и службу скорой медицинской помощи и т.д. На региональном уровне принимаются приказы, методические рекомендации и указания об информационном обеспечении и обмене информацией. В Германии организация помощи гражданскому населению при возникновении ЧС регулируется на федеральном уровне законом о гражданской обороне и помощи в случае катастроф (*Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes*). В то время как организация службы спасения является прерогативой отдельных федеральных земель (например, *Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz*). В связи с этим авторы статьи о службе спасения в Германии отмечают необходимость гармонизации законов о службе спасения разных земель: приведение к единым нормам уровня менеджмента качества, уровня безопасности и сроков оказания помощи [13, с. 90–91].

Работа переводчика в сфере дискурса медицины катастроф, как и в любой другой сфере профессионального общения, сопряжена со знанием предмета общения, межкультурной специфики и социально-культурных конвенций данной сферы общения.

Обратимся к терминологическому аспекту предметных знаний, включающему знание терминологического слоя той или иной предметной области, ее понятийного наполнения, специфики системных взаимоотношений между терминами. Мы трактуем понятие «термин», вслед за В.М. Лейчиком, как «лексическую единицу определенного языка для специальных целей, обозначающую общее (конкретное или абстрактное) понятие теории определенной специальной области знаний или дея-

тельности» [7, с. 16–17]. Практика работы в сфере ДМК показала, что можно выделить четыре группы терминов, используемых специалистами в этой области: 1) термины-интернационализмы, имеющие идентичное либо подобное звучание в языке перевода; 2) общенаучные и частнонаучные термины, переводимые при помощи стратегии эквивалентной замены; 3) термины, требующие адаптированного перевода. 4) в четвертую группу мы включаем термины-аббревиатуры.

Приведем примеры терминов-интернационализмов: Defibrillation – дефибриляция, Intubation – интубация, Puls – пульс, Asystolie – асистолия, Thorax – торакс, Symptom – симптом, Zyanoose – цианоз, Trauma – травма, Adrenalin – адреналин, Amiodaron – амиодарон, Kompression – компрессия, Intoxication – интоксикация и т.д. Вместе с тем в эту же группу входят термины, которые относятся к «ложным друзьям переводчика» и могут привести к принятию неверного переводческого решения: Extremität (не «экстремальность», а анат. «конечность, часть тела»), Tourniquet (не турникет в значении «устройство, предназначенное для ограничения прохода людей», а турникет в значении «кровоостанавливающий жгут»).

Во вторую группу мы включаем общенаучные термины, встречающиеся в других сферах и как правило не вызывающие проблем при переводе. Мы относим к ним такие лексические единицы, как Sicherheit – безопасность, Beluftung – вентиляция, Kreislauf – круговорот, в данном контексте кровообращение, Basismaßnahmen – базовые мероприятия. Сюда же мы относим частнонаучные медицинские термины, переводимые с помощью эквивалентной замены, такие как Bewusstsein – сознание, Atem и Atemwege дыхание и дыхательные пути, Blutung – кровотечение, stabile Seitenlage стабильное положение на боку и др.

К третьей группе мы относим термины, которые при переводе требуют комментария, в том числе и потому, что в принимающей культуре есть понятия, значение которых трактуется по-другому. Например, перевод термина Rettungsdienst (служба спасения) необходимо сопровождать комментарием, ибо в России служба спасения – это «профессиональная аварийно-спасательная служба или формирование, созданное по решению органов местного самоуправления» [11], т.е. служба, занимающаяся техническим спасением, в то время как в Германии – это формирование, оказывающее экстренную или скорую медицинскую помощь [15].

Перевод аббревиатур, которые являются неотъемлемой принадлежностью лексической системы немецкого языка, также представляет трудность для переводчика. Приведем некоторые примеры (см. таблицу).

Таблица

Примеры перевода аббревиатур в сфере медицины катастроф

MANV	Der Massenanfall von Verletzten	чрезвычайная ситуация с большим количеством пострадавших
SANHIST	Sanitätshilfsstelle	место оказания санитарной помощи
T	Triagestelle	место проведения сортировки пострадавших
MLS	Mobile Leitstelle	мобильный штаб
EL	Einsatzleitung «Schadensraum»	руководство действиями спасательных формирований в «очаге катастрофы»
SaSt.u	Sammelstelle Unverletzte	место сбора не пострадавших
LNA	Leitender Notarzt	старший врач службы скорой и неотложной помощи

Практика устного перевода в сфере медицины катастроф показывает, что переводчик должен не только владеть терминологией соответствующей профессиональной области взаимодействующих культур, но и знать специфику взаимодействия представителей той или иной профессии. Т.Н. Астафурова называет следующие виды знаний: «фреймы ситуаций профессионального взаимодействия (декларативное знание), их сценарии (процедурное знание), социокультурную и ситуативную специфику поведения в них» [3, с. 57]. В сфере декларативных знаний необходимо отметить понимание специфики состава бригад спасательной службы Германии, которые как правило укомплектованы парамедиками: ассистентами (Rettungsassistenten), санитарями (Rettungssanitäter) и помощниками (Rettungshelfer). В экстренных случаях на место происшествия выезжает машина с врачом (NAW-Notarztwagen), получившим специальное образование в сфере оказания экстренной или скорой медицинской помощи. Национально-культурная специфика работы службы спасения Германии определяется большим количеством организаций, оказывающих первую и экстренную помощь: Германский Красный Крест (Deutsches Rotes Kreuz), служба помощи мальтийского ордена (Hilfsdienst Malteser), ордена Святого Иоанна (Johanniter-Unfall-Hilfe), Германский рабочий союз милосердия (Arbeiter-Samariter-Bund) и т.д. К сценарному компоненту системно-ориентированных знаний относим знание алгоритмов оказания экстренной медицинской помощи и перевода терминологической составляющей этих алгоритмов.

Выводы

В заключение хочется отметить, что дискурс медицины катастроф, как и дискурс любой другой сферы общения, обладает национально-культурными особенностями. Последние определяются спецификой законодательства страны, особенностями развития и становления той или иной сферы общения, экономическим потенциалом. При организации обучения устных переводчиков необходимо наряду с освоением терминологического слоя лексики, обеспечить получение декларативных и системно-ориентированных знаний, а также умений и опыта устного последовательного перевода в рамках имитационных ролевых игр, практики перевода в ходе визитов иностранных делегаций.

Литература

1. Авдеева В.Г. Подготовка и проведение учений (тренировок) в учреждениях здравоохранения «Ликвидация медико-санитарных последствий аварии (катастрофы) на автодороге»: Методические рекомендации. Пермь, 2010. 106 с.
2. Авдеева В.Г. Технологии измерения уровня профессиональных компетенций специалистов, работающих в системе службы медицины катастроф и скорой медицинской помощи // Система подготовки кадров по вопросам медицинского обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций: материалы Всероссийской научно-практической конференции. М., 2017. С. 12–16.
3. Астафурова Т.Н. Стратегии коммуникативного поведения в профессионально-значимых ситуациях межкультурного общения (лингвистический и дидактический аспекты): дис.... д-ра пед. наук. М., 1997. 325 с.
4. Виноградов С.И. Нормативный и коммуникативно-прагматический аспекты культуры речи // Культура русской речи и эффективность общения. М., 1996. 139 с.
5. Карасик В.И. О категориях дискурса // Языковая личность: социолингвистические и эмотивные аспекты. Волгоград; Саратов, 1998. С. 185–197.
6. Миронова Н.Н. Дискурс-анализ оценочной семантики. М., 1997. 158 с.
7. Лейчик В.М. Терминоведение. Предмет, методы, структура. М., 2009. 256 с.

8. Мощанская Е.Ю. Когнитивные модели дискурса профессионального общения при обучении переводчиков // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской Академии образования. Вестник УРО РАО. Екатеринбург, 2012. С. 118–130.
9. Мощанская Е.Ю., Мощанская Т.В. К вопросу о формировании тезаурусной компетенции устного переводчика // Современные проблемы науки и образования (электронный научный журнал). 2015. №6. URL: <http://www.science-education.ru/130-23498>
10. Мощанская Е.Ю. Дискурсивная компетенция устного переводчика как объект формирования // Преподавание иностранных языков в контексте современной образовательной парадигмы (немецкий язык). Уфа, 2016. С. 69–131.
11. Федеральный закон об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей. Статья 7. Создание аварийно-спасательных служб. URL: <http://legalacts.ru/doc/federalnyi-zakon-ot-22081995-n-151-fz-ob>
12. Чернявская В.Е. Дискурс и дискурсивный анализ: традиции, цели и направления // Стереотипность и творчество в тексте. Пермь, 2002. С. 122–135.
13. Altemeyer K.H., Schlechtriemen T., Reeb R. Rettungsdienst in Deutschland: Bestandsaufnahme und Perspektiven Bericht über ein Symposium der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Reimsburg 02.–04.10.2002. Notfall & Rettungsmedizin 2003. № 6. S. 89–101.
14. Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG) in der Fassung vom 2. Oktober, 2007. URL: http://www.nds-voris.de/jportal/portal/t/1jsp/page/bsvorisprod.psm?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&fromdocdoc=yes&doc.id=jlr-RettDGND2007V1P2&doc.part=S&doc.price=0.0#focuspoint

References

1. Avdeeva V.G. *Podgotovka i provedenie uchenii (trenirovok) v uchrezhdeniiakh zdavookhramnennii «Likvidatsiia mediko-sanitarnykh posledstviy avarii (katastrofy) na avtodoroge»: Metodicheskie rekomendatsii* [Preparation and conduct of exercises (trainings) in health care institutions "Elimination of the medical and sanitary consequences of the accident (disaster) on the highway": Methodological recommendations]. Perm, 2010. 106 p.
2. Avdeeva V.G. Tekhnologii izmereniia urovnia professional'nykh kompetentsii spetsialistov, rabotaiushchikh v sisteme sluzhby meditsiny katastrof i skoroi meditsinskoj pomoshchi [Technologies for measuring the level of professional competencies of specialists working in the system of emergency medicine and emergency medical service]. *Sistema podgotovki kadrov po voprosam meditsinskogo obespecheniia naseleniia v usloviakh chrezvychainykh situatsii: materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Personnel training system on medical provision of the population in emergency situations: materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference]. Moscow, 2017, pp. 12–16.
3. Astafurova T.N. *Strategii kommunikativnogo povedeniia v professional'no-znachimykh situatsiiakh mezhkul'turnogo obshcheniia (lingvisticheskii i didakticheskii aspekty)* [Strategies of communicative behavior in professionally significant situations of intercultural communication (linguistic and didactic aspects). Dr. dis.]. Moscow, 1997. 325 p.
4. Vinogradov S.I. Normativnyi i kommunikativno-pragmaticheskii aspekty kul'tury rechi [Normative and communicative-pragmatic aspects of the culture of speech]. *Kul'tura russkoi rechi i effektivnost' obshcheniia* [Culture of Russian speech and communication effectiveness]. Moscow, 1996. 139 p.
5. Karasik V.I. O kategoriiakh diskursa [On the categories of discourse]. *Iazykovaia lichnost': sotsiolingvisticheskie i emotivnye aspekty* [Language personality: sociolinguistic and emotive aspects]. Volgograd; Saratov, 1998, pp. 185–197.
6. Mironova N.N. *Diskurs-analiz otsenочноi semantiki: uchebnoe posobie* [Discourse analysis of evaluation semantics]. Moscow, 1997. 158 p.
7. Leichik V.M. *Terminovedenie. Predmet, metody, struktura* [Terminology. Subject, methods, structure]. Moscow, 2009. 256 p.
8. Moshchanskaya E.Iu. Kognitivnye modeli diskursa professional'nogo obshcheniia pri obuchenii perevodchikov [Kognitivnye model of the discourse of professional communication in the

training of translators]. *Obrazovanie i nauka. Izvestiia Ural'skogo otdeleniia Rossiiskoi Akademii obrazovaniia* [Education and Science. Izvestiya Ural Branch of the Russian Academy of Education]. Ekaterinburg, 2012, pp. 118–130.

9. Moshchanskaya E.Iu., Moshchanskaia T.V. K voprosu o formirovanii tezaurnoi kompetentsii ustnogo perevodchika [On the Formation of the Thesaurus Competence of an Interpreter]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniia* [Modern Problems of Science and Education], 2015, no. 6. Available at: <http://www.science-education.ru/130-23498>.

10. Moshchanskaya E.Iu. Diskursivnaia kompetentsiia ustnogo perevodchika kak ob"ekt formirovaniia [Discourse competence of an interpreter as an object of formation]. *Prepodavanie inostrannykh iazykov v kontekste sovremennoi obrazovatel'noi paradigmy (nemetskii iazyk)* [Teaching foreign languages in the context of the modern educational paradigm (German)]. Ufa, 2016, pp.69–131.

11. *Federal'nyi zakon ob avariino-spasatel'nykh sluzhbach i statuse spasatelei. Stat'ia 7. Sozdanie avariino-spasatel'nykh sluzhb.* [Federal Law on Emergency Services and the Status of Rescuers. Article 7. Establishment of emergency services]. Available at: <http://legalacts.ru/doc/federalnyi-zakon-ot-22081995-n-151-fz-ob>.

12. Cherniavskaia V.E. Diskurs i diskursivnyi analiz: traditsii, tseli i napravleniia [Discourse and discursive analysis: traditions, goals and directions]. *Stereotipnost' i tvorchestvo v tekste* [Stereo-type and creativity in the text]. Perm', 2002, pp. 122–135.

13. Altemeyer K.H., Schlechtriemen T., Reeb R. *Rettungsdienst in Deutschland: Bestandsaufnahme und Perspektiven Bericht über ein Symposium der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)*, Reimsburg 02.–04.10.2002. Notfall & Rettungsmedizin 2003. S. 89–101.

14. *Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG)* in der Fassung vom 2. Oktober, 2007. Available at: http://www.nds-voris.de/jportal/portal/t/1jsp/page/bsvorisprod.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-RettDGND2007V1P2&doc.part=S&doc.price=0.0#focuspoint

Мощанская Е.Ю., Авдеева В.Г. Дискурс медицины катастроф в межкультурном и переводческом аспекте // Вестник Череповецкого государственного университета. 2018. №1 (82). С. 71–78.

For citation: Moshanskaya E.Y., Avdeeva V.G. Disaster medicine discourse: intercultural and translation aspects. *Bulletin of the Cherepovets State University*, 2018, no. 1 (82), pp. 71–78.