

## Potreba po skupnostnih prevajalcih in tolmačih za potrebe zdravstva v Sloveniji

Prispevek opisuje potrebo po uvedbi profesionalnih skupnostnih prevajalcev in tolmačev<sup>2</sup> v slovensko okolje, in sicer predvsem za delo v zdravstvenem okolju.

Z izrazom skupnostni tolmač zaznamujem poklic, ki ga določa mednarodni standard [ISO 13611:2014](#): tj. poklic tolmačev za potrebe javnega sektorja. Skupnostni tolmači z govorom ali kretnjami omogočajo dostop do storitev javnega sektorja ljudem, ki zaradi nerazumevanja jezika okolja teh storitev brez njihove pomoči ne bi mogli uporabljati oz. bi do njih dostopali v okrnjeni obliki in bili deležni nekvalitetne obravnave. Potreba po skupnostnem tolmačenju tako tipično nastaja v zdravstveni oskrbi, šolstvu, v nevladnih in človekoljubnih organizacijah, v verskih organizacijah, policijskih obravnavah (npr. azilnih postopkih), v javni upravi, sodstvu itd. Ker se drugi prispevki v pričujoči beli knjigi že posvečajo sodnim tolmačem, se ta prispevek osredotoča na govorno tolmačenje ter na področje skupnostnega tolmačenja in prevajanja v zdravstvu.

Zdravstvo je izbrano zaradi posebnih potreb, ki nastajajo v slovenskem prostoru. Indeks politike vključevanja migrantov ([MIPEX](#)), ki s pomočjo 148 kazalnikov meri integracijske politike v Evropi in Severni Ameriki, je namreč leta 2014 za Slovenijo ugotovil, da vodi Slovenija načeloma dokaj zadovoljive politike vključevanja migrantov v družbo, ki so primerljive s sosednjimi državami, vendar pa da na področju zdravstva ne dosega primerljivih standardov. Zato označuje slovensko politiko vključevanja migrantov na področju zdravstvene oskrbe kot nezadovoljivo.

Stanje v slovenskem zdravstvu je dejansko pereče. Leta 2016 je bila v okviru projekta »Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem«, ki ga je financiralo Ministrstvo za notranje zadeve s podporo Evropske unije iz Sklada za azil, migracije in vključevanje (glej [povezavo](#)), izvedena anketa, v kateri se je zdravstvene delavce spraševalo o pogostosti stikov z uporabniki, ki ne razumejo slovenščine, o jezikovnih ovirah, s katerimi se srečujejo pri svojem delu, in o načinih, na katere se z njimi soočajo.<sup>3</sup> Anketa, ki je vključevala 20 vprašanj zaprtega in odprtega tipa, je bila razposlana vsem članom Zdravniške zbornice Slovenije ter Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. Prvih sedem vprašanj je bilo namenjenih zbiranju demografskih podatkov in določanju profesionalnih okolij, v katerem delujejo anketiranci; ostalih 13 vprašanj pa je bilo vezanih na tematiko zdravstvene oskrbe neslovensko govorečih bolnikov. Na anketo je odgovorilo 564 oseb, in sicer 356 medicinskih sester (63 %), 154 zdravnikov (27 %), 34 zobozdravnikov (6 %) in 20 (4 %) predstavnikov drugega zdravstvenega osebja (tj. fizioterapevti, defektologi, logopedi, socialni delavci, radiološki inženirji).

Pomembnejše izsledke ankete bi lahko strnili v naslednje poudarke: jezikovne ovire so v zdravstveni obravnavi na Slovenskem vse bolj prisotne, saj kar 94 % zdravstvenih delavcev, ki so sodelovali v spletni anketi, poroča, da ima redne stike z uporabniki zdravstvenih storitev, ki ne govorijo in ne razumejo slovenskega jezika. Največ uporabnikov zdravstvenih storitev, ki ne govori slovensko in stopa v slovensko zdravstveno oskrbo, uporablja hrvaščino/srbščino/bosanščino/črnogorščino (n = 445) in angleščino (n = 441), vendar ti stiki zdravstvenim delavcem ne predstavljajo večjih težav. Kot najpogostejši tuji jezik, s katerim se srečujejo zdravstveni delavci in obenem predstavlja največjo težavo pri vzpostavljanju komunikacije, anketiranci označujejo albanski jezik (n = 341), ki mu sledita nemščina (n = 140) in makedonščina (n = 140). Primerjava rezultatov po regijah pokaže, da bližina državne (in s tem tudi jezikovne) meje le deloma vpliva na to, katere jezike govorijo neslovensko govoreči pacienti v izbrani regiji, in da se večina zdravstvenih delavcev iz vseh statističnih regij srečuje predvsem s hrvaško/srbsko/bosansko/črnogorsko in albansko govorečimi pacienti.

Zdravstveni delavci v slovenskem zdravstvenem sistemu označujejo kot svoj prvi tuji jezik angleščino (n = 424), sledijo hrvaščina/srbščina/bosanščina/črnogorščina (n = 384). Znanje drugih tujih jezikov je

<sup>2</sup> Izrazi, ki se nanašajo na osebe in so zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za vse spole. Izjema je izraz »medicinska sestra« kot nevtralni izraz za vse spole.

<sup>3</sup> Anketa in projekt sta podrobneje predstavljena v monografiji Nike K. Pokorn in Uršula Lipovec Čebren (2018).

omejeno na manjše število anketirancev. Iz rezultatov samoocen je nadalje razvidno, da mnogi zdravstveni delavci nimajo poglobljenega znanja tujih jezikov: znanje tujih jezikov je slabše pri medicinskih sestrah kot pri zdravnikih in zobozdravnikih, in sicer ne glede na doseženo stopnjo izobrazbe.

Jezikovne ovire zdravstveno osebje rešuje na različne načine (strategije so naštetje od najpogostejše do najredkeje uporabljene komunikacijske strategije): zdravstveni delavci tako najraje uporabljajo splošnosporazumevalni jezik ali *linguo franco* (n = 417), zanesejo se na pomoč *ad hoc* tolmačev (tj. oseb, ki nimajo tolmaške izobrazbe, a spremljajo uporabnika zdravstvenih storitev in razumejo tako jezik zdravstvenega delavca kot jezik uporabnika zdravstvenih storitev) (n = 365), pomagajo si z gestami, mimiko in risanjem (n = 301), prosijo za tolmaško pomoč kolege iz vrst zdravstvenih delavcev (n = 256), zatečejo se k t. i. medjezikovnemu razumevanju, tj. strategiji, ko zdravstveni delavec govori v svojem jeziku, uporabnik zdravstvenih storitev pa v svojem in se skušata razumeti (n = 249), uporabljajo prevajalske tehnologije (različna spletna orodja, prevajalnike in slovarje) (n = 224), najamejo profesionalne tolmače (n = 179) ali poprosijo za tolmaško pomoč druge zaposlene v zdravstvu (npr. strežnice in ostalo pomožno osebje) (n = 165). Te strategije so različno uspešne. Anketiranci so jih takole razvrstili po uspešnosti (od najuspešnejše do najmanj uspešne): najuspešnejša strategija je po njihovem mnenju uporaba *ad hoc* tolmačev, sledi ji tolmačenje zdravstvenih delavcev, potem raba splošnosporazumevalnega jezika ali *lingue france*, najem profesionalnih tolmačev, tolmačenje drugih zaposlenih v zdravstvu, nadalje gestikuliranje, mimika in risanje, uporaba prevajalskih tehnologij in na koncu medjezikovno razumevanje.

Skrb vzbujajoča je predvsem močno razširjena in neproblematizirana raba *ad hoc*, neprofesionalnih tolmačev. Raziskave iz držav, ki se že dlje časa soočajo s povečanim priseljevanjem iz drugih jezikovnih in kulturnih okolij, namreč kažejo, da zanašanje na nekvalitetno tolmačenje, ki ga izvajajo sorodniki in znanci bolnikov, ter odsotnost tolmača ali medkulturnega posrednika lahko privedeta do neustreznih in pomanjkljivih diagnoz, napačnega zdravljenja, večkratnih in prepogostih obiskov pri zdravniku, podvajanja raziskav ter daljših ležalnih dob (Quan, Kelvin in Lynch 2010, Meyer idr. 2010, Flores 2005, Pöchlhammer in Kadric 1999). Na primer, raziskava Lindholma idr. (2012) je po pregledu dokumentacije za 3071 bolnikov pokazala, da so bili tujejezični bolniki, ki niso prejeli podpore v obliki tolmačenja pri sprejemu in odpustu, hospitalizirani od 0,75 do 1,47 dneva dlje in da so bili pogosteje ponovno sprejeti v bolnišnico v 30 dneh. Glede na to, da povprečna akutna obravnava bolnika v Sloveniji v letu 2018 stane približno 1380 evrov na dan in da tolmaška tarifa znaša 70 evrov na uro, lahko uvidimo, da bi bila vpeljava izobraženih tolmačev in mediatorjev za delo v zdravstvu v slovensko zdravstveno oskrbo nujna ne samo zaradi zagotavljanja kvalitetne zdravstvene storitve, temveč koristna tudi s stališča skrbi za finančno vzdržnost slovenskega zdravstvenega sistema.

Če povzamemo, rezultati ankete iz leta 2016 nam kažejo, da slovenske zdravstvene ustanove nimajo vpeljanega nobenega systemskega reševanja problemov, ki nastanejo zaradi otežene komunikacije med zdravstvenim osebjem in pacienti, ki prihajajo iz drugih kulturnih in jezikovnih okolij. Čeprav bi zdravstvenim delavcem pri premagovanju jezikovnih ovir najbolj koristili tolmači in mediatorji, v Sloveniji še ne obstajajo strokovno usposobljeni tolmači in medkulturni mediatorji za področje zdravstva, saj razen za znakovni jezik nimamo organizirane systemske jezikovne podpore v zdravstvu (Morel in Gorjanc 2016: 143–145, Pokorn idr. 2009). Kljub temu da smo že izoblikovali predmetnik za izobraževanje tolmačev za področje zdravstva v okviru dveh projektov (enega evropskega *MedInt – Development of a curriculum for medical interpreters* (134007-LLP-2007-AT-GRUNDTVIG-GMP, 2007-2009) in enega nacionalnega *Tolmačenje za potrebe zdravstva v Sloveniji*, 2010–2013), zaradi finančnih razlogov ti programi izobraževanja niso zaživel.

Zagotavljanje strokovno ustrezne jezikovne podpore v slovenskem zdravstvenem sistemu bi moralo biti deležno večje pozornosti odločevalcev: nujno bi bilo vzpostaviti na nacionalni ravni mrežo profesionalnih tolmačev ali mediatorjev, usposobljenih na področju tolmačenja in medicinske terminologije. Za vzpostavitev te mreže bi predhodno potrebovali še kvalitetno izobraževanje oz. doizobraževanje za jezike, ki se izrisujejo kot posebej problematični v slovenskem zdravstvenem sistemu, in za uvrstitev tega poklica v seznam poklicev v RS. V izobraževalne programe medicinskih in zdravstvenih fakultet bi bilo treba vpeljati izobraževanje, ki bi seznanjalo zdravstvene delavce, kako naj sodelujejo s tolmači, obenem pa zagotoviti podobno usposabljanje v obliki dopolnilnega izobraževanja za zdravstvene kadre.

Vsi ti koraki so nujni, ne samo, ker bi na ta način skrajšali ležalne dobe in tako razbremenili zdravstveno blagajno, temveč predvsem zato, da bi omogočili boljšo dostopnost zdravstvenih storitev in kvalitetnejšo zdravstveno obravnavo za vse uporabnike slovenskega zdravstvenega sistema. Tako bi zagotovili pravice uporabnikov zdravstvenih storitev, ki jih navsezadnje v Evropi zagotavlja tudi *Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu*.

Avtorica se zahvaljuje projektu DIFeREns2, ki je bil financiran s strani sedmega raziskovalnega okvirnega programa EU (št. 609412), ki ji je omogočil izoblikovanje tega članka.

## Literatura

- FLORES, Glenn, 2005: The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Medical Care Research and Review* 62/3. 255–299.
- LINDHOLM, M.; HARGRAVES J.L.; FERGUSON W.J. in REED G., 2012: Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. *Journal General Internal Medicine*, 27/10. 1294–1295.
- MEYER, Bernd; B. PAWLACK in O. KLICHE, 2010: Family Interpreters in Hospitals: Good Reasons for Bad Practice? *Mediazioni* 10. 297–324.
- MOREL, Alenka, GORJANC, Vojko, 2016: *Skupnostno tolmačenje: slovenščina v medkulturni komunikaciji*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete UL.
- PÖCHHACKER, Franz, KADRIC, Mira, 1999: The Hospital Cleaner as Healthcare Interpreter: A Case Study. *Dialogue Interpreting, Special issue of The Translator* 5/2. 161–178.
- POKORN, Nike K., LIPOVEC ČEBRON, Uršula (ur.), 2018: *Večjezično zdravje: komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- POKORN, Nike K., MATIČIČ, Mojca, POKORN, Marko, 2009: Medical interpreting in a new member state: a plea for a proactive approach. Dörte Andres in Sonja Pöllabauer (ur.): *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter?: Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich: health care interpreting*, (Interpartes, 5). München: M. Meidenbauer. 171–180.
- QUAN, Kelvin, LYNCH, Jessica, 2010: [The High Cost of Language Barriers in Medical Malpractice](#) 2010. University of California: School of Public Health, The National Health Law Program.