

UNIVERZA V LJUBLJANI
FILOZOFSKA FAKULTETA
ODDELEK ZA SLAVISTIKO

MATEJA JAVERŠEK

Tumačenje u slovenskome zdravstvu

Na primjeru južnoslavenskih jezika

Tolmačenje v slovenskem zdravstvu

Na primeru južnoslovanskih jezikov

Diplomsko delo

Ljubljana, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI
FILOZOFSKA FAKULTETA
ODDELEK ZA SLAVISTIKO

MATEJA JAVERŠEK

Tumačenje u slovenskome zdravstvu

Na primjeru južnoslavenskih jezika

Tolmačenje v slovenskem zdravstvu

Na primeru južnoslovanskih jezikov

Diplomsko delo

Mentorica: red. prof. dr. Vesna Požgaj Hadži

Univerzitetni študijski program prve
stopnje: Južnoslovanski študiji

Ljubljana, 2013

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici red. prof. dr. Vesni Požgaj Hadži za pomoč, mentorstvo, svetovanje in potrpežljivost pri nastajanju diplomskega dela. Prav tako iskrena hvala zdravnikoma – Petri Regrat in Tomažu Krenčniku in medicinskim sestram – Martini Ulčnik Kukolja, Mileni Toporišič, Lidiji Pirš in Zinki Satler za sodelovanje pri intervjujih ter prijateljici Beji Berkopec za pomoč pri intervjuvanju.

Posebna zahvala gre tudi moji družini in prijateljem, ki so mi nudili vso podporo ter verjeli vame.

Sažetak

Tumačenje u slovenskome zdravstvu (na primjeru južnoslavenskih jezika)

Nakon uvodnoga dijela slijedi kratak pregled radova o tumačenju u slovenskome zdravstvu u kojima se naglašava da tumačenje u zdravstvu nije propisano zakonom i da se temelji na improvizaciji, čime se krše temeljna ljudska prava. U sklopu tog problema istražuje se područje južnoslavenskih jezika (bosanskog, crnogorskog, hrvatskog, srpskog te makedonskog). Pretpostavlja se da srodnost jezika pomaže u komunikaciji između liječnika i pacijenata, no činjenica je da se u Sloveniji ti jezici sve manje razumiju. Metodom intervjua u kojem sudjeluju liječnici i medicinske sestre, istražuje se komunikacija između liječnika i pacijenata. Rezultati istraživanja pokazuju da sporazumijevanje u Sloveniji trenutačno nije problematično.

Ključne riječi: tumačenje, zdravstvo, južnoslavenski jezici, srodni jezici

Abstract

Health care interpreting in Slovenia (the case of South Slavic languages)

The introduction is followed by a short overview of health care interpreting in Slovenia. It has been found that health care interpreting is not a regulated profession and that it is based on improvisation, which represents a clear violation of basic human rights. Our analysis has focused on the South Slavic languages (Bosnian, Croatian, Serbian, Montenegrin and Macedonian). A hypothesis has been put forward that the relative similarity of languages is helpful in the doctor-patient communication; however, it seems that more and more people in Slovenia do not understand the aforementioned languages. In order to analyse the doctor-patient communication, we have conducted interviews with doctors and nurses. The results show that communication in Slovenia is not currently problematic.

Key words: interpreting, health care, South Slavic languages, similar languages

Sadržaj

1. UVOD	1
2. DOSADAŠNJA PROUČAVANJA TUMAČENJA U ZDRAVSTVU	3
2.1. Tolmačenje za potrebe zdravstva v Sloveniji	3
2.2. Magistarski rad: <i>Komunikacija s pacientom v večjezični družbi: tolmačenje v zdravstvu v Sloveniji</i>	5
2.3. Članci o položaju migranata i izbjeglica	7
3. ISTRAŽIVANJE	11
3.1. Problem	11
3.2. Cilj i hipoteze	12
3.3. Metoda intervjua	13
3.4. Rezultati	13
4. ZAKLJUČAK	17
5. POVZETEK	19
6. LITERATURA	21
7. PRILOG	22

1. UVOD

U svakodnevnim situacijama ne možemo izbjeći govor i komunikaciju. Komuniciramo u školi, na poslu, s prijateljima, u dućanu, kod liječnika itd. No, činjenica jest da komunikacija može biti uspješna samo kad se sugovornici koriste istim kodom odnosno kad pošiljalac i primatelj govore isti jezik. U suprotnome slučaju trebamo prijeći na drugi kod/jezik ili naći treću osobu, koja će prevoditi ili tumačiti (ovisno o tipu komunikacije – pisana ili govorena).

U diplomskome radu bavila sam se tumačenjem u slovenskome zdravstvu (na primjeru južnoslavenskih jezika). Tijekom cijelog rada spominju se dvije osobe: liječnik i pacijent, jer me je zanimalo kako se njih dvoje sporazumijevaju, odnosno kako dođu do rješenja ako ne govore istim jezikom.

Budući da ova tema nije dovoljno istražena, zanimalo me je koji su se stručnjaci njome već bavili. Stoga sam u teoretskome dijelu ukratko predstavila radove koji se bave tom problematikom, a posebno sam obratila pažnju na radove u kojima se spominju južnoslavenski narodi i jezici. Prije svega, htjela sam doznati koliko i na koji način se o njima pisalo, tj. kakav stav imaju autori prema njima, ako se on uopće ističe.

Potom sam izdvojila nedostatke koji se pojavljuju zbog nedostupnosti profesionalnih tumača, te glavni problem: kršenje ljudskih prava, odnosno diskriminacija. Slobodno izražavanje i primanje informacija na materinjem jeziku, naime, propisano je zakonom i stoga jedno od temeljnih ljudskih prava (Ustav Republike Slovenije, član 62)¹, ali u zdravstvu se ono ne uvažava uvijek jer se pacijentima ne osigurava tumač u slučaju nepoznavanja jezika, čime se uskraćuje temeljno ljudsko pravo.

Slijedi praktični dio vezan za južnoslavenske jezike i nekoliko statističkih podataka o doseljavanju južnoslavenskih naroda. Pretpostavlja se da sporazumijevanje s tim narodima ne predstavlja problem slovenskim liječnicima zbog srodnosti jezika, kao i zbog zajedničkog srpskohrvatskog (hrvatskosrpskog) jezika u nekadašnjoj Jugoslaviji. No, postavlja se pitanje koliko su ti jezici poznati današnjim mlađim generacijama.

¹ Dostupno na <http://www.us-rs.si/media/ustava.republike.slovenije.pdf> (27. 5. 2013).

Budući da se pretpostavlja da Slovencima komunikacija s ostalim južnoslavenskim narodima/jezicima ne stvara problem (srodnost jezika), provjerila sam metodom intervjua koliko i kako se razumiju slovensko medicinsko osoblje i pacijenti s područja nekadašnje Jugoslavije. Intervjuirala sam šest medicinskih osoba na dvama područjima. Prvo je pogranično (Opća bolnica Brežice), a drugo je područje izvan pogranične zone (UKC Maribor i Dom zdravlja Adolfa Drolca Maribor), čime sam htjela usporediti i provjeriti ima li boravljenje blizu hrvatsko-slovenske granice značajnu ulogu što se tiče lakšeg sporazumijevanja s našim južnim susjedima ili ne. Dakle, da li se liječnici koji rade i žive u Brežicama lakše sporazumijevaju s pacijentima s područja bivše Jugoslavije nego u Mariboru. Toj analizi slijedi još zaključak.

Dakle, diplomskim radom želim upozoriti na nedostatke u slovenskome zdravstvu što se tiče tumačenja i komunikacije sa stranim pacijentima, odnosno onima kojima slovenski nije materinji jezik. Mislim da je ovo problem na kojeg premalo obraćamo pažnju jer nailazeći na takve situacije uopće ne pomislimo da bi mogao postojati bilo kakav problem. No, kad bismo bolje razmislili, znali bismo da nije tako jednostavno doći u stranu zemlju i ne imati mogućnost normalnog funkcioniranja samo zato što se zbog drugog materinjeg jezika i državljanstva uskraćuju prava, pogotovo kad je riječ o medicinskoj opskrbi.

2. DOSADAŠNJA PROUČAVANJA TUMAČENJA U ZDRAVSTVU

Uvijek je najlakše početi nečim pozitivnim, odnosno onim što je već napravljeno. Stoga ću i ja najprije predstaviti radove i autore koji su se tom temom već bavili. Posebnu pažnju obratit ću na južnoslavenske jezike², što znači da ću posebno pratiti na koji se način oni spominju u tim radovima. Posebno se mogu istaknuti dvoje³ koji su pokrenuli pitanje tumačenja u slovenskome zdravstvu i koji su ovu temu zasad najviše istraživali, te upozoravali na niz nedostataka. Njihova istraživanja su izazvala više bavljenja ovom temom i, posljedično, traženje rješenja.

2.1. *Tolmačenje za potrebe zdravstva v Sloveniji*

Slovenija je poslije ulaska u Europsku uniju postala „atraktivna“ zemlja za doseljavanje emigranata, što je izazvalo i izvjesne probleme u zdravstvu. Doseljenici će se prije ili kasnije morati sresti s liječnikom, ali zbog liječnikovog nepoznavanja jezika s jedne strane i pacijentovog s druge, medicinska opskrba možda neće biti zadovoljavajuća, tj. pravilna. Ponekad pokušavaju tumačiti neprofesionalni tumači (prijatelji, rođaci pacijenta) koji su nekvalificirani za taj posao i mogu izostaviti ključnu informaciju, što može dovesti do pogrešnog liječenja i užasnih posljedica za pacijenta. Stoga bi u takvim slučajevima bila potrebna pomoć tumača, ali tumačenje za potrebe zdravstva u Sloveniji nije propisano zakonom, odnosno ne postoji. To istovremeno znači kršenje temeljnih ljudskih prava i neravnopravan tretman zbog nepoznavanja jezika. Tako se sve temelji na improvizaciji i strpljivosti, te dobroj volji medicinskog osoblja. Taj je problem bio razlogom rada na projektu⁴ *Tolmačenje za potrebe zdravstva v Sloveniji* (2010–2013)⁵, u kojem se ističe problem nerazumijevanja između liječnika i pacijenata (nepoznavanje jezika) te kao posljedica – pogrešno liječenje.

Među ciljevima projekta navodi se sljedeće: potrebno je pregledati i analizirati stanje na području tumačenja za potrebe javnog sektora. Potom se želi napraviti spisak literature koja će kritički istražiti sadašnje stanje u zdravstvu. Isto tako je cilj istraživanja provjeriti da li su

² Izuzet je bugarski jezik.

³ Vojko Gorjanc i Alenka Morel.

⁴ Voditelj projekta je Vojko Gorjanc, profesor na Odsjeku za prevoditeljstvo na Filozofskom fakultetu u Ljubljani.

⁵ <http://www.prevajalstvo.net/tolmacenje-za-potrebe-zdravstva-v-sloveniji> (27. 5. 2013).

negdje potrebni različiti alati (prezentacije, dijagrami, prijenosni telefon) za lakše uspostavljanje tumačenja u zdravstvu. No, prije svega je potrebno osvijestiti ljude i napraviti osnovno polazište za kasnija rješenja, te napraviti kurikulum za obrazovanje tumača, što sa sobom dovodi veće troškove (implementacija kurikuluma, priprema materijala za učenje, izbor i osposobljeni profesori).⁶ U projektu se spominju države koje imaju veoma dobro organizirano i razvijeno tumačenje za potrebe zdravstva (Australija, Danska, Kanada, Njemačka, Španjolska, Švicarska, Nizozemska idr.)

Budući da najbrojniji pacijenti dolaze s područja bivše Jugoslavije, odnosno istočnog i zapadnog dijela Balkana, s odsjekom za prevoditeljstvo sudjeluje i odsjek za slavistiku. U projektu se navodi da je val doseljavanja bio najsnažniji u sedamdesetim godinama prošlog stoljeća i 2007. godine, a najviše doseljenika došlo je iz Srbije, Hrvatske, Bosne i Hercegovine, Kosova i Makedonije. Pretpostavlja se da ovi jezici ne stvaraju problem, zato što se smatra da stanovnici Slovenije (kojima je materinji jezik slovenski) bez problema razumiju srpski ili hrvatski jezik, jer su ih jednostavno naučili u zajedničkoj državi. Najviše problema s razumijevanjem imaju Albanci s Kosova jer loše govore srpski, što im stvara probleme (Gorjanc, Morel 2012).

U okviru već spomenutog projekta nastao je članak *Zagotavljanje jezikovnih pravic v sodobni družbi* (Gorjanc, Morel 2012). Članak se za razliku od projekta, gdje je riječ isključivo o tumačenju za potrebe zdravstva, bavi tumačenjem općenito. U članku se upozorava na uskraćivanje ljudskih prava, ne samo u zdravstvu, već i u sudstvu, školstvu, politici, odnosno jednom sintagmom u „javnome sektoru“, gdje su uočljive razlike među pojedinim granama javnog sektora. Što se tiče sudstva i osjetljivih skupina, kao što su tražitelji azila i gluhi, za njih tumačenje nije problematično i najbolje je organizirano. S druge strane, o zdravstvu u ostalim javnim službama se ne brine toliko, pa su tako zaposleni prepušteni, kao što je ranije u tekstu navedeno, improvizaciji, jer je „pravnoformalna podlaga skopa in zelo splošna“ (Gorjanc, Morel 2012: 55). Iako se stanje u Sloveniji poboljšava, ono je još uvijek „daleč od celostne ureditve tolmačenja za skupnost v prizadevanju za spoštovanje jezikovnih pravic“ (Gorjanc, Morel 2012: 56). U članku autori također spominju europski projekt „*MedInt – Razvoj predmetnika za tolmače v zdravstvu*“ (Gorjanc, Morel 2012: 55) čiji su rezultati kasnije bili objavljeni u zborniku rasprava *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich* (Dörte, Pöllauer 2009) među kojima se nalazi i situacija u Sloveniji.

⁶ Ciljevi su predstavljeni na: <http://www.prevajalstvo.net/povzetek-tolm-zdr> (27. 5. 2013).

Što se tiče južnoslavenskih jezika (ljudi – doseljenika), u članku se spominju kao pacijenti koji zdravstvu u Sloveniji zbog srodnih jezika ne stvaraju mnogo problema. I projektom i člankom želi se utjecati na ljude, prije svega mlađe (studente Filozofskog fakulteta), osvijestiti ih, upozoriti na nedostatke i natjerati ih na razmišljanje. Na gotovo isti način predstavljena je situacija u članku *Prevajanje in tolmačenje kot človekova pravica ter slovenska jezikovna situacija* (Vojko Gorjanc 2010).

2.2. Magistarski rad: *Komunikacija s pacijentom v večjezični družbi: tolmačenje v zdravstvu v Sloveniji*

U magistarskome radu s naslovom *Komunikacija s pacijentom v večjezični družbi: tolmačenje v zdravstvu v Sloveniji* je autorica Alenka Morel (2009), profesorica na odsjeku za prevoditeljstvo na Filozofskom fakultetu u Ljubljani, najprije obratila pažnju na strukturu stanovništva u Sloveniji, te time htjela prikazati postotak govornika slovenskog jezika kao materinjeg. Naravno, ne možemo tvrditi da stranci, odnosno doseljenici ne znaju slovenski kao strani (to ovisi o pojedincima, možda su ga neki usvojili prije dolaska, dok su ga neki vjerojatno naučili u Sloveniji). No, još jednom je potvrđena već nekoliko puta spomenuta teza (koja je glavni predmet istraživanja rada), koja glasi da sve više doseljenika dolazi s područja bivše Jugoslavije, ali stvaranjem tzv. „međujezika“⁷ liječnici s njima komuniciraju bez problema.

Autorica u radu navodi kako se morala suočiti s nedostatkom literature na slovenskome jeziku. Budući da situacija oko tumačenja u zdravstvu kod nas nije toliko aktualna i poznata, očekuje se i manji broj napisanih radova o toj temi. Stoga se morala poslužiti literaturom na engleskome jeziku, jer je kod anglosaksonskih naroda situacija tumačenja u zdravstvu svakidašnja pojava, za koju su pronađena adekvatna rješenja. Sve u svemu, Alenka Morel je, baveći se stanjem u Sloveniji, istakla glavne slovenske radove, koje ću i ja ukratko predstaviti.

Kao prvo, navodi zbornik *Družinska medicina na stičišču kultur* (Kersnik 2004), koji „ponuja izkušnje in razmišljanja zdravnikov o vrsti tem, ki se dotikajo komunikacije in zdravljenja z različnimi skupinami pacientov, ki se med seboj razlikujejo po veri, jeziku ali kulturnem okolju ali pa celo v več pogledih hkrati“ (Morel 2009: 17). U članku *Načela zdravstvene oskrbe ljudi iz drugih kultur* (Car, Rifel 2004) autori raspravljaju i upozoravaju na činjenicu od kakve važnosti je jezik i kako je potrebno prijeći jezične granice. Pacijenti se ponekad boje

⁷ Mješavina jezika stranaca (hrvatskog/srpskog) i domaćeg (slovenskog) (Morel 2009).

posjetiti liječnika koji ne razumije njihov jezik zato što ne poznaje niti njihovu kulturu, vrijednosti i uvjerenja. Spomenuti liječnici isto tako navode kako pacijenti ne slijede liječnikove upute i ne uzimaju medikamente zbog nerazumijevanja, što svjedoči o važnosti dostupa do osposobljenog tumača. Kao što je bilo već rečeno, tumačenja se prihvaćaju rođaci i prijatelji, koji objasne informaciju kako se njima čini najbolje. U članku *Učinkovito sporazumevanje v medkulturnih srečanjih med bolnikom in zdravnikom* (Car, Rifel 2004) za lakšu komunikaciju između liječnika i pacijenta preporučuje se upotreba slika, dijagrama i modela, koji su neophodna sredstva u razvijenim državama, osobito u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD), Kanadi i Australiji. Dakle, Car i Rifel se zalažu za tumače i tehnologiju pomoću kojih bi sporazumijevanje bilo lakše, bolje, a liječenje pravilno i korisno.

U zborniku *Družinska medicina na stičišču kultur* (Kersnik 2004) nailazimo i na pisce – liječnike s pograničnog područja s Hrvatskom⁸ – članak *Delo v obmejni ambulantni* (Iljaž, Matić 2004). Autora tvrde da većina liječnika pasivno, a ponekad i aktivno, govori hrvatski ili srpski jezik jer se najviše služe tim jezikom budući da najveći broj pacijenata dolazi iz susjedne Hrvatske, te da s komunikacijom nemaju problema.

Dalje u magistarskome rade se ističe članak *Premagovanje jezikovnih ovir* (Petek 2004) iz istog zbornika. Liječnica Davorina Petek je svjesna da je prosto nemoguće osigurati prisutnost tumača za sve jezike. Najčešće se dogovaraju s onima koji poznaju jezike većih jezičnih grupa, dok manje grupe ostaju prepuštene neprofesionalnim tumačima. Gospođa Petek također „edina v slovenski literaturi omeni tudi napredek sodobne tehnologije in z njo možnost tolmačenja prek telefona“ (Morel 2009: 21), čime se poštuje i štiti privatnost pacijenta⁹. Ako se opet vratim na južnoslavenske narode i sporazumijevanje s njima, Davorina Petek je svjesna da je život u zajedničkoj državi pripomogao da komunikacija između Slovenaca, te s druge strane Hrvata, Srba, Bošnjaka, Makedonaca ili Crnogoraca nije prepreka. Međutim, upozorava na promijenjenu situaciju. Mlađe generacije, naime, sve manje razumiju jezike spomenutih naroda bez obzira na njihovu srodnost.

U magistarskome radu (Morel 2009) autorica pored slovenske navodi i stranu literaturu. Stanje, u usporedbi sa slovenskim, je potpuno drugačije. Ne samo u svezi s brojnošću stručnih radova, nego i u svezi s tumačenjem u praksi. Najbolja organizacija postoji u SAD-u i općenito na engleskom govornom području (Kanada, Australija), gdje se služe dostignućima

⁸ Brežice i Senovo.

⁹ Prisutnost tumača može narušavati privatnost pacijenta pogotovo kad je riječ o osjetljivim stvarima, kao što su zlostavljanja i silovanja.

suvremene tehnologije, a što je najvažnije, tamo je tumač na raspolaganju pacijentu koji ne zna ili loše govori engleski. Njegova obavezna prisutnost propisana je zakonom (etničke odnosno jezične skupine u tim državama predstavljaju veći postotak stanovništva, dok su u Sloveniji premale da bi se moglo tumača dobiti za sve jezike – to si Slovenija ne može priuštiti).

Što se tiče propisivanja zakonom, Morel ističe kako stanje nije zadovoljavajuće. U praktičnome dijelu tog rada, koji obuhvaća sva tri elementa uspješne komunikacije (liječnika, pacijenta i tumača), predstavljeni su rezultati četrdeset anketa, triju intervjuja i dvaju telefonskih poziva. Detaljnije ću sažeti samo dio odgovora koji se odnosi na južnoslavenske jezike.

Iz odgovora liječnika može se iščitati da dosta pacijenata dolazi s područja bivše Jugoslavije (Ljubljana, Celje, Škofja Loka), ali komunikacija nije problem jer medicinsko osoblje razumije i govori hrvatskosrpski jezik ili barem neku mješavinu hrvatskog, srpskog i slovenskog jezika (međujezik). Liječnica iz Škofje Loke istaknula je da na preglede dolaze žene s Kosova, koje su u Sloveniju došle zajedno sa svojim muževima, fizičkim radnicima. Njima jezik može stvoriti problem, budući da ne razumiju ni hrvatski. Zato ulogu tumača preuzimaju njihovi muževi čija su tumačenja uglavnom korektna.

Kao i profesor Gorjanc, i Morel dolazi do istoga zaključka. U Sloveniji se ne vodi dovoljno računa, tj. uopće se ne govori o problemu tumačenja u zdravstvu. Zato bi, prije svega, bilo potrebno osvijestiti ljude kako bi počeli kritički razmišljati o trenutačnoj situaciji. Potom bi nam trebao promijenjen/nov zakon, čime bi tumači imali mogućnost osposobljavanja u školama, te bi se trebalo osigurati korištenje suvremenom tehnologijom.

3.3. Članci o položaju migranata i izbjeglica

Članak *Enako zdravstvo za vse? Imigranti v slovenskem zdravstvenem sistemu* (Bešter, Bofulin 2010), koji je objavljen u knjizi *Državljeni tretjih držav¹⁰ ali tretjerazredni državljani?*, bavi se dostupnošću zdravstvenog osiguranja imigrantima. Pored uvjeta za dostupnost zdravstvene opskrbe, osvrnule su se i na jezične prepreke, te tumačenje. Što se tiče jezičnih prepreka, u središtu je problem nerazumijevanja zbog nepoznavanja jezika. Autorice

¹⁰ Treća država jest „svaka država, koja nije članica Europske unije“ (Bešter, Bofulin 2010: 271).

su napravile nekoliko intervjua s liječnicima i pacijentima. Pogledajmo rezultate istraživanja koji se odnose na južnoslavenske jezike/narode. Anonimni liječnik je, između ostalog, govorio i o pacijentima s područja bivše Jugoslavije. U slučaju nerazumijevanja pomažu si gestama, ali u principu, što se tiče južnoslavenskih zemalja, problemi ne postoje, jer su i liječnici posjećivali različite kongrese u nekadašnjoj zajedničkoj državi i na taj način naučili hrvatskosrpski jezik, koji im je danas od velike koristi u takvim slučajevima. Nadalje su intervjuirale pacijenticu s područja bivše Jugoslavije (država nije konkretno imenovana) koja je odnos liječnika prema njoj i njezinoj djeci pohvalila. Iako nije znala jezik i često je određene stvari razumjela pogrešno, nije osjećala da je zbog toga bila u inferiornome položaju.

Što se tumačenja tiče, spominje se neravnopravan tretman i kršenje osnovnih ljudskih prava, te kako bi trebalo voditi računa o tumačima zahvaljujući kojima bi komunikacija bila znatno olakšana. U vezi s tim autorice su napravile nekoliko intervjua. Intervjuirale su medicinske sestre koje su najprije odgovarale na pitanja o pacijentima s područja bivše Jugoslavije. Za sestru broj 1 (tako je imenovana u članku) jezik uopće nije bio problem (napomenula je, naime, da je njena generacija bila među onima koje su učile hrvatskosrpski jezik), dok je sestra broj 2 dodala da se poznavanje hrvatskosrpskog jezika danas ne smije uzimati zdravo za gotovo, jer mlađe generacije jedva razumiju jezike s područja bivše Jugoslavije. Drugo pitanje bilo je konkretnije. Ispitivača je, naime, zanimalo da li u slučaju da pacijent dolazi iz Bosne i Hercegovine govore hrvatskim jezikom. Obje sestre su potvrdile da govore na hrvatskome jer inače pacijent ne razumije ili ne želi razumjeti. Osobno sam stekla dojam da je sestra broj 2 djelovala pomalo ljuto zato što je više puta osjetila kako se prave da ne razumiju, a kad sama ode negdje na područje nekadašnje Jugoslavije, ona je ta koja se mora prilagođavati. Međutim, kako bi posao bio što prije obavljen, radije se i sama potruđi i govori na hrvatskom, te prilagođava pacijentima. Nijedna od sestara, inače, ne razlikuje hrvatski od srpskog jezika (ili bosanskog, te crnogorskog).

Zanimljiv je i intervju s ginekologom čija pacijentica dolazi s Kosova. Na početku nije ništa razumjela, no sad je već navikla na jezik, razumije, ali se teže sama izražava. Ginekolog joj se obraća direktno, tako da je mužu samo ponekad potrebno tumačiti (muž uvijek dolazi s njom).

Medicinsko osoblje se suglasilo da bi bilo efikasnije kad bi obrasci koje pacijenti moraju potpisati bili i na stranim jezicima, barem na engleskom, njemačkom, ali i na

srpskohrvatskom. Medicinske sestre podržale su ideju o obrascima na srpskohrvatskome¹¹ jeziku jer bi tako i pacijenti imali mogućnost sami pročitati ako nisu dobro razumjeli liječnika.

Između ostalog je veoma važno uvažavati kulturnu pozadinu. To znači, ako ima pacijent zbog vjerskih, intimnih razloga, navika, običaja, bilo kakve zahtjeve, oni se moraju poštovati. Ako pacijent ne bi prihvatio transfuziju (zbog vjerskih razloga), mora potpisati i postupak se ne smije izvršiti. Anonimni ginekolog rekao je da još nije imao problema, istakao je primjer Bošnjakinja, za koje se općenito smatra da se ustručavaju na pregledima (neke bi radije žensku osobu – liječnicu), ali njemu još nisu postavljale ovakve zahtjeve.

Na osnovu tog članka došla sam do već spomenutog zaključka: o toj temi se svakako premalo raspravlja. Iako je većina pacijenata potvrdila da nema problema s komunikacijom, rezultati pokazuju da zapravo nije tako. Pacijenti su često neshvaćeni i teško objašnjavaju liječnicima što im fali. No, ne samo pacijenti, već se i liječnici slažu da su se morali često poslužiti raznim tehnikama komunikacije pomoću gesti, mimike, odnosno morali su se sami snaći kako su najbolje znali – sve se temelji na improvizaciji. Naravno, moramo voditi računa da se ne može sve istražiti jer je nemoguće doći do svih informacija (intervjua). Isto tako, odgovori su jedno, a praksa može biti nešto sasvim drugo.

Nešto stariji članak *Promocija zdravja migranta in beguncev* (Mikuš Kos 1996) bio je objavljen u zborniku *Varovanje zdravja posebnih društvenih skupin v Sloveniji*. Autorica se u njemu bavila problemom migranata i izbjeglica te njihovim zdravstvenim osiguranjem. Zašto se osvrćem na ovaj članak i kakve veze ima to s južnoslavenskim narodima? Autorica migrante definira kao „osebe, ki so se zaradi eksistencialne nuje preselile v drugo državo“ (Mikuš Kos 1996: 74), a izbjeglice su osobe, koje su se preselile jer „so bili v to prisiljeni, bodisi, ker so bili nasilno pregnani, ali je bil beg edini način, da zavarujejo svoje preživetje“ (Mikuš Kos 1996: 74). Ako uzmemo u obzir ove „definicije“, jasno nam je da možemo u ovu grupu ubrajati sve etničke grupe svijeta, pa stoga i stanovnike država bivše Jugoslavije. Naime, „spomladi 1992 je v Slovenijo za valom beguncev iz Hrvaške, pribežalo kakih 100.000 beguncev iz Bosne in Hercegovine“ (Mikuš Kos 1996: 93), „Med begunci je največ Muslimanov – 77%, približno 15% Hrvatov, ostali so Srbi in begunci drugih narodnosti“ (Mikuš Kos 1996: 93).

¹¹ Skoro 20-ak godina nakon „raspada“ srpskohrvatskog jezika – autorice se slažu da bi trebalo napraviti obrasce na svim standardima (bosanski, crnogorski, hrvatski i srpski) bivšeg srpskohrvatskog jezika.

Oni su više izloženi opasnosti i ugroženi što se tiče bolesti zato što je većina nezaposlena, boravi i rade u teškim uvjetima, što sve prouzrokuje više bolesti i susreta s liječnicima. Anica Mikuš Kos je sljedećeg mišljenja: „Izobraževanje o zdravlju in varovanju zdravja migrantov bi moralo postati sestavni del izobraževanja zdravstvenih delavcev (medicinskih sester, zdravnikov), psihologov in socialnih delavcev, učiteljev ter drugih oseb, ki prihajajo pri svojem rednem delu v stik z migranti.“ (Mikuš Kos 1996: 79). U ovu kategoriju ubraja se i poznavanje jezika, odnosno dostupnost tumača. U suprotnom slučaju riječ je o diskriminaciji.

U istome članku (Mikuš Kos 1996) autorica spominje Centar za psihosocijalno pomoć izbjeglicama koji je 1994. godine pokrenuo projekt *Zdravstvenovzgojno in svetovalno delo za begunce*, na kojem je počela raditi grupa slovenskih zdravstvenih radnika i onih koji borave u Sloveniji, ali i sami izbjeglice iz Bosne i Hercegovine. Stoga i oni sami poznaju socijalne, kulturne osobitosti svog naroda, a što je još važnije – znaju jezik. Tako su pacijenti opušteniji, liječenje i opskrba su bolji i rezultati su pokazali da je 1994. godine pomoć potražilo 2930 izbjeglica. Nažalost, krajem godine liječnici su napustili Sloveniju i ostalo je malo članova koji su jedva posjetili sve centre izbjeglica.

Tim pregledom radova željela sam prikazati trenutačno stanje u Sloveniji. Svi stručnjaci, koji su se već tom temom počeli baviti, zapravo su napravili jedan veliki korak u tom smjeru da se ova tema počela razvijati i da se o njoj počelo razmišljati, te raspravljati. Sve u svemu, tumačenje u zdravstvu u Sloveniji jest, unatoč tim radovima, još uvijek područje s previše nedostataka. Kao što smo vidjeli, stanje nije zadovoljavajuće i u tom pravcu treba još puno toga napraviti. Ako ukratko sažmem suštinu radova, mogu reći sljedeće: tumačenje u zdravstvu u Sloveniji nije eksplicitno propisano zakonom i tako se cijeli sistem temelji na improvizaciji i dobroj volji liječnika. I liječnici i pacijenti si pomažu ili gestama ili neprofesionalnim tumačima kao što su prijatelji, rođaci, znanci itd. Potonji ne tumače uvijek korektno jer se njima pokoja informacija ne čini važnom i ostane izostavljena, no zapravo može imati ključno značenje, što može dovesti do užasnih posljedica za pacijenta. Unatoč 62. članu zakona koji određuje sljedeće: „Vsakdo ima pravico, da pri uresničevanju svojih pravic in dolžnosti ter v postopkih pred državnimi in drugimi organi, ki opravljajo javno službo, uporablja svoj jezik in pisavo na način, ki ga določi zakon (pravo na upotrebu vlastitog jezika i pisma)“ u tom slučaju ne važi. Zapravo, detaljnim čitanjem ovog člana, shvaćamo da je to prilično oskudno određeno. Naime, svatko može upotrebljavati svoj jezik i pismo koje određuje zakon – nameće se pitanje koji zakon. Iz ovog možemo iščitati da je Sloveniji potreban još jedan zakon kako bismo došli do odgovora, ali nigdje se ne propisuje koji je to

zakon i gdje ga možemo naći. Time dolazi do kršenja temeljnih ljudskih prava jer pojedinac ne može dobiti odgovarajuću opskrbu kod liječnika zbog nepoznavanja jezika, odnosno zato što nijednim zakonom nije propisana nužna prisutnost tumača, što znači diskriminaciju i neravnopravnost.

3. ISTRAŽIVANJE

Ovo poglavlje obuhvaća problem, cilj i hipoteze, metodu istraživanja (intervju) i rezultate.

3.1. Problem

Slovenija je višenacionalna, višekulturna i, posljedično, višejezična zemlja. To je posljedica doseljavanja iz stranih zemalja, prije svega, zbog ekonomskih razloga. Brojka se posebno povećala nakon ulaska Slovenije u Europsku uniju 2004. godine i tada je ona postala izrazito atraktivna i za ostale zemlje tog saveza.

No, kroz povijest je najviše doseljenika došlo s područja bivše Jugoslavije. Statistički podaci¹² pokazuju da je posljednjih 50 godina Slovenija ciljna država imigranata iz južnoslavenskih republika. Već u šezdesetim godinama prošlog stoljeća se dogodio prvi veći val doseljavanja nekvalificiranih radnika zbog povoljnijih uvjeta za život. Naime, u to vrijeme (u vrijeme postojanja bivše Jugoslavije), Slovenija je bila najrazvijenije područje u Jugoslaviji. Do drugog većeg vala došlo je u devedesetim godinama, a to je bila posljedica ratova na južnoslavenskom području, ratova koji su nastali kao rezultat početka osamostaljivanja zemalja bivše Jugoslavije. Republika Slovenija bila je prva koja je izašla iz zajedničke države, te postala samostalna i nezavisna država, i to prilično mirnim putem (ako zanemarimo desetodnevni rat), dok je u ostalim republikama rat potrajao. Stoga je sve više izbjeglica bježalo od rata, opasnosti i nemogućih uvjeta za normalan život, te se tako naselilo u Sloveniji gdje su ostali i dandanas.

Nakon 2004. godine (prvog svibnja je Slovenija ušla u Europsku uniju), opet je počelo doseljavanje, ne samo iz ostalih zemalja Europske unije, nego i iz zemalja nekadašnje zajedničke države.

¹² Dostupno na http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4430 (27. 5. 2013).

Stanje prije dvije godine prikazuje sljedeća tabela:

Tabela 1: Stanovništvo prema državi prvoga prebivališta i spolu, Slovenija, 1. siječanj 2011.

	Skupaj	Moški	Ženske
Skupaj	2.050.189	1.014.563	1.035.626
Slovenija	1.821.601	883.390	938.211
Tujina	228.588	131.173	97.415
Evropske države	223.662	128.613	95.049
• Države nekdanje Jugoslavije	198.242	116.651	81.591
... Bosna in Hercegovina	96.897	60.268	36.629
... Črna gora	2.811	1.550	1.261
... Hrvatska	49.158	24.159	24.999
... Kosovo	9.350	6.706	2.644
... Makedonija	13.658	8.564	5.094
... Srbija	26.368	15.404	10.964
• Države EU	21.182	10.433	10.749
• Druge evropske države	4.238	1.529	2.709
Neevropske države	4.926	2.560	2.366
• Afrika	540	346	194
• Južna in Srednja Amerika	979	406	573
• Severna Amerika	1.138	604	534
• Azija	1.811	963	848
• Oceanija	458	241	217

Tabela 1 pokazuje da je najveći broj doseljenika s područja bivše Jugoslavije. Statistički izračunano, oni su 2011. godine činili 86,7 % svih doseljenika na području Slovenije, mada ih je 2002. godine bilo još više – 88,9%. Ovim statističkim podacima htjela sam pokazati da doista visok postotak stanovništva Slovenije čine stanovnici iz bivših jugoslavenskih republika, koji su već došli ili će prije ili kasnije morati doći u dodir s liječnikom. To je bio jedan od razloga zbog kojeg sam odlučila istražiti kakav je njihov položaj, koliko su u stanju da se sporazumijevaju, te kakvu ulogu igra jezik.

3.2. Cilj i hipoteze

Cilj ovog istraživanja jest ustanoviti koliko se liječnici, kojima je materinji jezik slovenski, razumiju s pacijentima s područja bivše Jugoslavije. Budući da su jezici srodni (bosanski, crnogorski, hrvatski, makedonski, slovenski i srpski, pripadaju južnoslavenskim jezicima), pretpostavlja se da komunikacija među tim narodima nije problem. Ako k tome dodamo i

činjenicu da su svi ti narodi u prošleme stoljeću živjeli u zajedničkoj državi, Jugoslaviji, razumijevanje ne bi smjelo biti otežano. Ovim istraživanjem odnosno metodom intervjua željela sam provjeriti da li je komunikacija zaista neproblematična. Intervjuirala sam medicinsko osoblje na dvama područjima (pogranično i izvan pogranične zone). Naime, sama stanujem u maloj pograničnoj općini gdje se aktivno i pasivno poznavanje jezika (u tom slučaju hrvatskog) razlikuje od poznavanja u većem gradu, recimo u središtu Slovenije (Ljubljana). Moja je hipoteza da će se liječnik i pacijent u prvome primjeru (pogranično područje) sporazumjeti bolje i lakše jer se pretpostavlja da se liječnici i medicinske sestre služe hrvatskim jezikom ili ga znaju, ako ne aktivno, pa barem pasivno. Oni, naime, češće dolaze u kontakt s Hrvatima u svakodnevnome životu, imaju lakšu dostupnost hrvatskih televizijskih programa ili hrvatskih radijskih stanica, tako da ih jezik ne bi smio spriječiti da se sporazumiju s pacijentima s područja Hrvatske, odnosno s cijelog područja bivše Jugoslavije. S druge strane, stanovnici/medicinsko osoblje u Mariboru manje je u kontaktu s tim narodima.

3.3. Metoda intervjua

Intervjuirala¹³ sam liječnike i medicinske sestre, ukupno šest osoba¹⁴ (sve osobe su se suglasile da njihove odgovore mogu koristiti u znanstvene svrhe). Četiri osobe s pograničnog područja (Opća bolnica Brežice – tri medicinske sestre i jedna liječnica)¹⁵, a dvoje s područja izvan pogranične zone (Maribor): patronažna sestra (Dom zdravlja Adolfa Drolca Maribor) i liječnik (UKC – Univerziteti Klinički Centar Maribor)¹⁶. Zbog lakšeg pregleda i praćenja rezultata, liječnici označeni su s L₁ (liječnica iz Brežica) i s L₂ (liječnik iz Maribora), a medicinske sestre s M₁, M₂ i M₃ (Brežice) i s M₄ (patronažna sestra iz Maribora).

3.4. Rezultati

Dvoje liječnika i medicinske sestre odgovorile su po šest pitanja (V. Prilog). Svi oni su već radili s pacijentima kojima slovenski nije materinji jezik. Osobito mnogo pacijenata došlo je s područja bivše Jugoslavije – Hrvatska, Srbija, Crna Gora, Makedonija i Bosna i Hercegovina. M₁ naglasila je kako se njima susreće svaki tjedan.

¹³ Pitanja iz intervjua nalaze se u Prilogu (poglavlje 7).

¹⁴ Zbog malog uzorka riječ je o pilot istraživanju u kojem sam se ograničila samo na medicinsko osoblje.

¹⁵ Dipl.m.s. Martina Ulčnik Kukolja, Milena Toporišič, Lidija Pirš i dr. Petra Regrat, spec. int. Medicine.

¹⁶ Dipl.m.s. Zinka Satler i dr. med. Tomaž Krenčnik, spec. Pediatr.

Na pitanje, **kojim jezikom se služe u tim slučajevima**, odgovorili su približno isto, no ipak dolazi do manjih odstupanja. L₁ te M₁ i M₂ suglasile su se da govore na srpskohrvatskome jeziku (ne razlikuju hrvatski i srpski), dakle, na njihovom jer engleski jezik pacijenti ne znaju, odnosno razumiju manje negoli slovenski. Jedino je M₃ naglasila da u slučaju nerazumijevanja (ona ne govori srpskohrvatski) pomažu pratioci (rođaci, prijatelji pacijenta); Također se već služila engleskim jezikom (pored srpskohrvatskog) te si također pomagala gestama.

S druge strane, M₄ govori i razumije hrvatski, tako da s komunikacijom nikad nije imala problema. Slično je odgovorio L₂, koji s njima uglavnom komunicira na srpskohrvatskome, osim jedanput kad je pacijent došao iz Albanije i nije dobro govorio srpski. U toj se situaciji služio engleskim.

U slučajevima kad je pacijent morao doznati kakvi su simptomi (zašto je bolestan), odnosno uzeti lijekove koje mu je liječnik preporučio, ili u slučajevima kad je morao nešto potpisati, komunikacija i jezik opet nisu predstavljali problem. Naime, medicinsko osoblje iz Opće bolnice Brežice je pokušavalo komunicirati na njihovom jeziku (srpskohrvatskom). L₁ je naglasila da je potrebno stvari objasniti što jasnije i jednostavnije. M₁ i M₂ su se suglasile s liječnicom, M₁ je još dodala da, u slučaju nerazumijevanja, pacijenti sa sobom uvijek imaju pratiocice, koji govore slovenski (makar i loše) te tumače. Samo je M₃ (jedina koja se služila engleskim) pomogla si gestama, na način da je pacijentima pokazala papire da bi shvatili što moraju uraditi. M₄ i L₂ su se, također, snašli bez problema. Sestra im je stvari objasnila na srpskohrvatskome, dok je liječnik svjestan da je najbolje izbjeći stručnu terminologiju i latinske izraze jer laicima (ne samo pacijentima koji govore strani jezik, već i pacijentima kojima je slovenski materinji jezik) ona nije poznata. Stoga je potrebno prilagođivati se i objašnjavati na njima dostupnome nivou. Liječnik je nekoliko puta dokumente detaljno tumačio i objasnio sve što pacijenti trebaju znati (imaju pravo na to): „Bolniku sem razložil simptome ter mu dal navodila v jeziku, ki ga razume, ter na nivoju, ki je bil zanj še primeren. Vsekakor so bili latinski izrazi in strokovni termini iz takšnega pogovora izvzeti, če jih bolnik ni razumel. V primeru podpisovanja dokumentov sem mu natančno razložil kakšen dokument podpisuje oz. mu dokument ustno prevedel.“

Potom me je zanimalo **da li je u njihovom radu ikad bila potrebna prisutnost tumača (za južnoslavenske jezike)**. L₁ i M₂ odgovorile su negativno, dok su M₁ i M₃ odgovorile

pozitivno. M₁ je dodala da se ponekad dogodilo da je policija dovela zatvorenika – ilegalca, koji inače ne razumiju ništa, no u tim slučajevima policija se pobrine oko tumača.

S druge strane M₄ nije nikad trebao tumač, ona čak misli da nijedna od njezinih kolegica još nije bila u takvoj situaciji. No, L₂ potvrdio je da bi mu pomoć tumača trebala, osobito kad je riječ o pacijentima iz Albanije, dok za pacijente iz bivše Jugoslavije zasad još nije bila potrebna.

Što se tiče sljedećeg pitanja, kojim sam željela saznati **da li je u njihovoj ustanovi moguće dobiti profesionalnog tumača za južnoslavenske jezike**, odgovori bili su različiti bez obzira na to da je bila riječ o medicinskom osoblju unutar jedne ustanove. U Brežicama, medicinsko osoblje očito nije toliko upoznato s postupkom osiguravanja tumača. Naime, L₁ taj podatak nema i nikad nije radila u prisutnosti profesionalnog tumača. Odgovori medicinskih sestara bili su različiti. M₁ je odgovorila da u bolnici ne mogu dobiti tumača. Ako im zatreba, dođu u kontakt s općinom Brežice, koja uređuje te stvari, no, oko toga se mora pobrinuti liječnik koji pregledava pacijenta. M₂ rekla je da je moguće dobiti tumača u bolnici Brežice. M₃ se suglasila s njom i dodala da je u njihovoj bolnici na raspolaganju spisak tumača zajedno s njihovim telefonskim brojevima, međutim, sama ga još nije trebala. M₄ nije znala točno, ali misli da do profesionalnog tumača u njihovoj ustanovi nije moguće doći jer to, navodno, nije organizirano. S druge strane, L₂ je mišljenja da bi mogli njegovu prisutnost nekako osigurati (preko poslodavca).

Budući da je do tumača teško doći, pacijent i liječnik snalaze se na drukčiji način, a to su neprofesionalni tumači, koje tijekom diplomskog rada često spominju različiti istraživači. Svi ispitanici bili su suglasni, odnosno svima se već dogodilo da su morali tumačiti ili rođaci ili prijatelji, odnosno pratioci pacijenta. Tumačenje je bilo korektno. L₂ je dodao da je to vrlo jeftino i praktično za samog pacijenta, te da je i sam imao mogućnost pratiti je li tumačenje bilo odgovarajuće ili ne, jer je tijekom liječenja pratio postupke pacijenta, no u svim primjerima pacijent je postupao pravilno i pridržavao se liječnikovih uputa, što je dovoljan dokaz za zadovoljavajuće tumačenje.

Dakle, rezultati/analiza odgovora pojedinaca nije potvrdila moju hipotezu. Medicinsko osoblje u Općoj bolnici Brežice, iako se radi o pograničnom području, nije dominiralo u znanju južnoslavenskih jezika u usporedbi s medicinskim osobljem u Mariboru. Svi se, uglavnom, služe srpskohrvatskim jezikom, te s komunikacijom nemaju prevelikih problema. S njima se mogu dogovoriti i, kad je potrebno, potpisati službenu dokumentaciju. Ako u

nekim slučajevima ipak dođe do nesporazuma, pomažu im (najčešće) pratioci pacijenata ili profesionalni tumači (čiju prisutnost je ponekad lakše, a ponekad teže osigurati), a samo jedna medicinska sestra je navela i pomoć gesti i služenje engleskim jezikom (malo iznenađujuće jer se radi o pograničnome području). Općenito mislim da je stanje trenutačno zadovoljavajuće i, kao što tvrde i drugi istraživači te teme, južnoslavenski jezici, tj. sporazumijevanje njima zasad ne predstavlja nikakav problem. Unatoč tome, moram napomenuti da je to premali uzorak, te da bi za uopćavanja i tvrdnje bilo potrebno šire istraživanje. Sve u svemu, nadam se da će i rezultati ovog istraživanja pobuditi interes za daljnja proučavanja te teme.

4. ZAKLJUČAK

Diplomskim radom željela sam prikazati situaciju s tumačenjem u slovenskome zdravstvu, najviše s aspekta južnoslavenskih jezika. Glavni cilj bio je predstaviti trenutačno stanje pregledom i analizom radova različitih stručnjaka koji su ovo problematiku već osvijetlili iz različitih strana, no, nažalost, prevladavajuće stanje nije zadovoljavajuće. Unatoč svim napisanim radovima i bavljenjima temom (što treba pohvaliti), ona još nije doprla do šire publike jer je na tom području još uvijek previše nedostataka. Kao i većina autora, ovim diplomskim radom želim upozoriti na njih i osvijestiti čitaoce. Kratkim pregledom radova možemo ukratko zaključiti da se stvari pomiču u pravom smjeru, ali mora se još puno toga uraditi i ispraviti kako bi situacija bila povoljnija. Prije svega, treba upozoravati na nedostatke i problem, pisati radove i time osvijestiti ljude, kako bi i oni počeli razmišljati i razgovarati o tim stvarima, te tako razvili vlastiti kritički stav. Potom, prisutnost tumača pacijentu treba propisati zakonom (nigdje nije određeno da pacijent u slučaju nepoznavanja slovenskog jezika ima pravo na tumača). Kao treće, treba organizirati školovanje, obrazovanje i osposobljavanje tumača. Svakako su za takav ogroman projekt potrebni obrazovani, talentirani ljudi i mnogo uloženog napora, te financijskih sredstava kako bi se takva situacija poboljšala, ali tome trenutačno stanje (svjetska kriza) nije naklonjeno.

Analiza odgovora intervjua pokazala je da južnoslavenski jezici zbog srodnosti sa slovenskim jezikom trenutačno ne stvaraju problem u komunikaciji između liječnika i pacijenta. Moja hipoteza, koja tvrdi da će se liječnik i pacijent na pograničnom području lakše i bolje razumjeti, se nije pokazala pravilnom, jer pogranično područje u tom slučaju ne utječe na uspješniju komunikaciju. Ispitanici su uglavnom bez problema komunicirali s pacijentima, bez obzira na to je li riječ o pograničnome i području izvan pogranične zone. Nedostupnost tumača također nije činila problem, mada su spomenuli da bi ponekad trebali njihovu pomoć, no ne za južnoslavenske jezike. Ako se nisu mogli sporazumjeti, pacijente su obično pratili rođaci ili prijatelji koji su preuzeli ulogu neprofesionalnog tumača, a njihova su tumačenja uvijek bila zadovoljavajuća.

Iako ovo istraživanje pokazuje da je sporazumijevanje neproblematično, moramo svejedno imati na umu da stariji ljudi, odnosno oni koji su živjeli u bivšoj zajedničkoj državi Jugoslaviji, poznavanje tih jezika uzimaju zdravo za gotovo. Međutim, potrebno je voditi računa o mlađim generacijama koje sve manje razumiju jezike s područja bivše Jugoslavije, što će jednom u budućnosti biti veći problem.

U radu sam se ograničila, što se tiče istraživanja, samo na medicinsko osoblje i njihova iskustva s pacijentima koji su govornici južnoslavenskih jezika. U budućim istraživanjima svakako bi se moglo još mnogo toga istražiti, kao što su ankete s pacijentima ili kakva je, na primjer, situacija s liječnicima (s područja bivše Jugoslavije), koji su došli u Sloveniju i rade ovdje, te kakva su njihova iskustva.

5. POVZETEK

V diplomski nalogi sem se ukvarjala s tolmačenjem v slovenskem zdravstvu (na primeru južnoslovanskih jezikov). V prvi vrsti me je zanimalo, kako se sporazumevata zdravnik, čigar materni jezik je slovenščina, in pacient, ki prihaja s področja nekdanje Jugoslavije. V prvem (teoretičnem) delu so predstavljena dela (projekt, magisterij ter članka), ki pobliže obravnavajo to temo in njeno problematiko. Vsi avtorji na podoben način izpostavljajo problematiko, za katero bi morali poiskati celostno ureditev. Namreč, prisotnost tolmača v Sloveniji ni predpisana z zakonom oz. je slednji pomanjkljiv. Prav tako ni poskrbljeno za usposabljanje oz. šolanje tolmačev in v primeru, ko se zdravnik in pacient zaradi različnih kodov/jezikov ne moreta sporazumeti, velikokrat na pomoč priskočijo bodisi sorodniki bodisi prijatelji pacienta. Seveda njihovo tolmačenje ni zmeraj ustrezno, saj lahko zaradi nepoznavanja zdravstvene terminologije izpustijo pomembne informacije, slednje pa lahko pusti pacientu grozne in nepopravljive posledice. Vse te pomanjkljivosti povzročajo neenakopravno obravnavo pacientov, ki ne razumejo slovenskega jezika, kar pomeni kršitev osnovnih človekovih pravic.

Kar se tiče južnoslovanskih narodov oz. jezikov, so avtorji v veliki meri mnenja, da z njimi ni problemov, saj so si jeziki med seboj zelo podobni. Slednje sem tudi sama preverila v drugem (praktičnem) delu z metodo intervjuja. Intervjuvala sem dva zdravnika in štiri medicinske sestre, in sicer na obmejnem območju (Splošna bolnišnica Brežice) ter na ne-obmejnem območju (Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor in Univerzitetni klinični center Maribor). Cilj tega raziskovanja je bil ugotoviti, koliko se zdravniki in pacienti (s področja nekdanje Jugoslavije) resnično razumejo. Moja hipoteza je bila, da se bo medicinsko osebje lažje razumelo na obmejnem območju, saj so dosti več v stiku s hrvaškimi prebivalci ter hrvaškimi mediji. Vendar hipoteza ni bila potrjena, saj se obmejno območje ni pokazalo kot vzrok za boljše sporazumevanje s pacienti. Na obeh območjih s komunikacijo ni bilo težav, če pa je do nesporazumov vendarle prišlo, so to rešili neprofesionalni tolmači (sorodniki, prijatelji pacienta), kajti do profesionalnih tolmačev je zelo težko priti, poleg tega pa za južnoslovanske jezike nikoli niso bili nujno potrebni.

Zaenkrat velja, da komunikacija s prebivalci južnoslovanskih držav ne povzroča težav. Vzrok sta podobnost jezikov (slovenščina prav tako spada med južnoslovanske jezike) in nekdanja skupna država, kjer je bil normiran jezik srbohrvaščina, ki so se ga Slovenci naučili. Vendar

pa se moramo zavedati, da mlajše generacije vse manj razumejo južnoslovanske jezike, kar bo lahko v prihodnosti večji problem tudi na področju zdravstva.

6. LITERATURA

Bešter, Romana in Bofulin, Martina, 2010: Enako zdravstvo za vse? Imigranti v slovenskem zdravstvenem sistemu. Bešter, Romana in Medvešek, Mojca (ur.): *Državljeni tretjih držav ali tretjerazredni državljani?*. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja. 270–311.

Gorjanc, Vojko, 2010: Prevajanje in tolmačenje kot človekova pravica ter slovenska jezikovna situacija. Gorjanc, Vojko in Žele, Andreja (ur.): *Izzivi sodobnega jezikoslovja*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete. 137–148.

Gorjanc, Vojko in Morel, Alenka, 2012: Zagotavljanje jezikovnih pravic v sodobni družbi. Stankovska, Petra, Wtorkowska, Maria in Pallay, Jozef (ur.): *Individualna in kolektivna dvojezičnost*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete. 51–61.

Mikuš Kos, Anica, 1996: Promocija zdravja migrantov in beguncev. Kraševac Ravnik, Erna (ur.): *Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije: Slovenska fondacija. 73–109.

Morel, Alenka, 2009: *Komunikacija s pacientom v večjezični družbi: tolmačenje v zdravstvu v Sloveniji*. (magistarski rad). Ljubljana: Oddelek za prevajalstvo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Kersnik, Janko, 2004: *Družinska medicina na stičišču kultur*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD.

7. PRILOG

1. Ali ste že kdaj imeli priložnost ukvarjati se s pacienti, ki se niso znali sporazumevati v slovenščini, temveč so prihajali s področja nekdanje Jugoslavije (Hrvaška, Srbija, Črna gora, Bosna in Hercegovina, Makedonija)?
2. Kako ste se sporazumeli z njimi? Glede na to da so si jeziki podobni, ste govorili v slovenščini, ste se poskušali sporazumeti v njihovem jeziku ali ste se morda posluževali angleščine?
3. Na kakšen način ste pacientu razložili simptome, mu dali nadaljnja navodila? Kako ste pojasnili, če je moral kaj podpisati?
4. Je bila kdaj potrebna prisotnost tolmača?
5. Ali je sploh možno v vaši ustanovi dobiti profesionalnega tolmača, ki je usposobljen za te jezike (hrvaški, srbski, bosanski, črnogorski in makedonski)? Ste že imeli kdaj to priložnost in kdo je poskrbel ter najel profesionalnega tolmača?
6. Se je že zgodilo, da so vlogo neprofesionalnega tolmača prevzeli neprofesionalni tolmači (prijatelji, znanci, sorodniki pacienta ...)? Ali je bil to problem? So prevajali ustrezno?

Izjava o avtorstvu

Izjavljam, da je diplomsko delo v celoti moje avtorsko delo ter da so uporabljeni viri in literatura navedeni v skladu z mednarodnimi standardi in veljavno zakonodajo.

Ljubljana, 19. avgusta 2013

Mateja Javeršek
(lastnoročni podpis)