



**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**



Kabinet veřejného zdravotnictví  
Klinika dětí a dorostu, FNKV

**Zuzana Elbertová**

**Prevence jazykových bariér při poskytování  
zdravotní péče**  
*Language barriers and their prevention in medicine*

*Diplomová práce*

Praha, srpen 2009

Autor práce: Zuzana Elbertová

Studijní program: Všeobecné lékařství

Magisterský studijní obor: Všeobecné lékařství

Vedoucí práce:

**MUDr. David Marx, PhD.**

Pracoviště vedoucího práce:

**Kabinet veřejného zdravotnictví**

**Klinika dětí a dorostu, FNKV**

Datum a rok obhajoby:

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 20.srpna 2009

Zuzana Elbertová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych rád poděkovala za trpělivost a odborné vedení svému školiteli dr. Davidu Marxovi.

# Obsah

<b>OBSAH</b> .....	<b>5</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1. METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>7</b>
1.1 CÍLE PRÁCE .....	7
1.2 ZPŮSOB PRÁCE .....	7
1.3 TECHNICKÁ POZNÁMKA .....	10
<b>2. CIZINCI V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	<b>11</b>
2.1 MIGRACE .....	11
2.2 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE CIZINCŮM .....	12
2.3 ZDRAVOTNÍ STAV CIZINCŮ .....	14
<b>3. JAZYKOVÉ BARIÉRY VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>15</b>
3.1 PŘEKONÁVÁNÍ JAZYKOVÝCH BARIÉR .....	17
3.1.1 <i>Zvyšování jazykově-souhlasných setkání</i> .....	17
3.1.2 <i>Překlad</i> .....	18
3.1.3 <i>Tlumočení</i> .....	19
<b>4. PRÁVNÍ OTÁZKY</b> .....	<b>21</b>
<b>5. VÝSLEDKY</b> .....	<b>22</b>
5.1 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ .....	22
5.2 PŘEKLADATELSKÉ AGENTURY .....	26
5.3 AMBASÁDY .....	26
<b>6. DISKUZE</b> .....	<b>27</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>31</b>
<b>SOUHRN</b> .....	<b>33</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>34</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>35</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ</b> .....	<b>41</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>42</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>43</b>

## Úvod

Mění se svět kolem nás, mění se i medicína. Přicházejí nové nemoci, do praxe jsou uváděny nové léky a léčebné postupy a i vztah mezi lékařem a pacientem se mění. Nastává posun od paternalistického přístupu k partnerskému vztahu, kdy je lékař pacientovým průvodcem léčbou a jejími možnostmi. S rozvojem globalizace a nárůstem migrace se také mění spektrum pacientů, se kterými se setkáváme. V ordinaci zaznívají i jiné jazyky než čeština a slovenština. Stále častěji slyšíme angličtinu, němčinu, vietnamštinu, španělštinu, ale i méně obvyklé jazyky jako japonštinu, portugalsštinu, arabštinu a mnohé další. Nároky na zdravotnický personál se zvyšují.

Téma své diplomové práce Prevence jazykových bariér při poskytování zdravotní péče jsem si vybrala na základě svého dlouhodobého zájmu o sociálně-ekonomické aspekty zdravotní péče. Při sběru literatury jsem byla překvapena kolik informací a studií je k dispozici v zahraničí, obzvláště ve Spojených státech. Příjemným zjištěním bylo, že i u nás je této problematice v posledních letech věnována pozornost, alespoň v teoretické rovině. Výsledky z malého průzkumu mezi zdravotnickými zařízeními v ČR tak pozitivní nejsou a naznačují možnosti dalšího vývoje.

Věřím, že se mi podařilo shromáždit relevantní informace a v závěru navrhnout některá řešení, která by mohla přispět k odstraňování jazykových bariér ve zdravotnictví v České republice.

# **1. Metodika práce**

## **1.1 Cíle práce**

Cílem práce bylo shromáždit informace týkající se jazykových bariér v přístupu ke zdravotní péči v ČR, zmapování metod užívaných k jejich překonání prostřednictvím dotazníků a telefonátů.

## **1.2 Způsob práce**

Celkem bylo osloveno 88 subjektů, z toho 70 zdravotnických zařízení, 12 překladatelských agentur a 6 ambasad.

Ze zdravotnických zařízení byla přednostně vybrána zařízení akreditovaná Spojenou akreditační komisí, o.p.s. k říjnu 2008. Následně byla náhodně vybrána zařízení z Registru zdravotnických zařízení vedeného Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, tak aby v každém kraji byla oslovena alespoň 3 zařízení. Cíleně také byla zařazena zařízení směřující své služby na cizince.

Bylo osloveno 65 nemocnic, 1 rehabilitační zařízení a 4 ambulnatní zařízení. Přehled oslovených zařízení je níže uveden v tabulce číslo 1. Zařízením byl emailem zaslán dotazník - příloha č. 1. Cílem dotazníku bylo zmapovat ošetřování cizinců, frekvenci jazyků se kterými se setkávají a jak se potýkají se jazykovými bariérami.

V rámci průzkumu mezi překladatelskými agenturami byly emailem osloveny velké, známé agentury i agentury menší dle náhodného výběru na internetu. Cílem bylo zmapovat poskytování překladatelských služeb v souvislosti se zdravotní péčí. Seznam oslovených agentur je v tabulce číslo 2.

Telefonicky bylo osloveno 6 ambasad zemí, kde hovoří jazyky, které se v rámci průzkumu vyskytovali nejčastěji. Cílem telefonátů bylo zjistit, zda a jak zastupitelské úřady asistují svým občanům s překladem v případě ošetření. Seznam oslovených ambasad je uveden tabulce číslo 3.

Sebraná data jsou shrnuta v kapitole- Výsledky.

Kraj	Město	Název zařízení	Akreditace SAK (k 10/2009)
Jihočeský	Písek	Nemocnice Písek a.s.	ano
Jihočeský	České Budějovice	Nemocnice České Budějovice, a.s.	
Jihočeský	Prachatice	Nemocnice Prachatice, a.s.	
Jihočeský	Tábor	Nemocnice Tábor, a.s.	
Jihomoravský	Brno	Masarykův Onkologický ústav	ano
Jihomoravský	Břeclav	Nemocnice Břeclav	
Jihomoravský	Brno	Úrazová nemocnice Brno	
Jihomoravský	Brno	Medicover klinika- Brno	
Jihomoravský	Ivančice	Nemocnice Ivančice	
Jihomoravský	Vyškov	Nemocnice Vyškov, p.o.	
Jihomoravský	Znojmo	Nemocnice Znojmo, p.o.	
Karlovarský	Cheb	KKN a.s., nemocnice v Chebu	
Karlovarský	Karlovy Vary	KKN a.s., nemocnice v Karlových Varech	
Karlovarský	Mariánské Lázně	Nemocnice Mariánské lázně s.r.o.	
Karlovarský	Sokolov	KKN a.s., nemocnice v Sokolově	
Královehradecký	Hradec Králové	FN Hradec Králové	
Královehradecký	Jičín	Oblastní nemocnice Jičín, a.s.	
Královehradecký	Trutnov	Oblastní nemocnice Trutnov, a.s.	
Liberecký	Česká Lípa	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	
Liberecký	Frýdlant	Nemocnice Frýdlant, s.r.o.	
Liberecký	Jilemnice	Masarykova měst. nemocnice v Jilemnici	
Moravskoslezský	Český Těšín	Nemocnice Český Těšín a.s.	ano
Moravskoslezský	Karviná- Nové Město	Karvinská hornická nemocnice a.s.	ano
Moravskoslezský	Krnov	Sdružené zdravotnické zařízení Krnov	ano
Moravskoslezský	Ostrava- Vítkovice	Vítkovická nemocnice a.s.	ano
Moravskoslezský	Ostrava-Poruba	Fakultní nemocnice Ostrava	ano
Moravskoslezský	Třinec	Nemocnice Podlesí a.s.	ano
Moravskoslezský	Karviná	Nemocnice s poliklinikou Karviná- Ráj	
Moravskoslezský	Ostrava	Hornická poliklinika s.r.o.	
Moravskoslezský	Třinec	Nemocnice Třinec, p.o.	
Olomoucký	Hranice	Nemocnice Hranice a.s.	ano
Olomoucký	Prostějov	Středomoravská nemocniční a.s.	ano
Olomoucký	Šumperk	Šumperská nemocnice a.s.	ano
Pardubický	Brandýs nad Orlicí	Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí	ano



Pardubický	Svitavy	Svitavská nemocnice a.s.	ano
Pardubický	Litomyšl	Litomyšlská nemocnice, a.s.	
Plzeňský	Klatovy	Klatovská nemocnice, a.s.	
Plzeňský	Plzeň	FN Plzeň	
Plzeňský	Plzeň	Privamed, a.s. Městská, nemocnice	
Plzeňský	Sušice	Nemocnice Sušice, o.p.s.	
Praha	Praha 8	Psychiatrické centrum Praha	ano
Praha	Praha 1	Klinika GHC Praha	
Praha	Praha 1	Nemocnice na Františku s poliklinikou	
Praha	Praha 10	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	
Praha	Praha 11	DC Mediscan	
Praha	Praha 2	Všeobecná fakultní nemocnice	
Praha	Praha 2	Železniční nemocnice Praha	
Praha	Praha 4	Fakultní Thomayerova Nemocnice	
Praha	Praha 4	Ústav pro péči o matku a dítě	
Praha	Praha 4	Medicover klinika- Praha 4	
Praha	Praha 5	Nemocnice Na Homolce	
Praha	Praha 5	Fakultní nemocnice v Motole	
Praha	Praha 6	Canadian Medical Care	
Praha	Praha 6	Ústřední Vojenská Nemocnice Praha	
Praha	Praha 6	Santé, s.r.o.	
Praha	Praha 8	Fakultní nemocnice na Bulovce	
Středočeský	Kladno	P-P Klinika, s.r.o.	
Středočeský	Kolín	Oblastní nemocnice Kolín, a.s.	
Středočeský	Kutná Hora	Nemocnice Kutná Hora, s.r.o.	
Středočeský	Mladá Boleslav	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.	
Ústecký	Děčín	KZ a.s., Nemocnice Děčín- o.z.	
Ústecký	Teplice	KZ a.s., Nemocnice Teplice, o.z.	
Ústecký	Ústí nad Labem	KZ a.s., Masarykova nemocnice	
Vysočina	Havlíčkův Brod	Nemocnice Havlíčkův Brod, o.p.	ano
Vysočina	Jihlava	Nemocnice Jihlava, p.o.	
Vysočina	Pelhřimov	Nemocnice Pelhřimov, p.o.	
Vysočina	Třebíč	Nemocnice Třebíč, p.o.	
Zlínský	Valašské Meziříčí	Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.	ano
Zlínský	Vsetín	Vsetínská nemocnice a.s.	ano
Zlínský	Zlín	Krajská nemocnice T. Bati, a.s.	

**Tab. č. 1 Oslovená zdravotnická zařízení**

<b>Město</b>	<b>Název</b>
Český Těšín	Pygmalion
Děčín	Lingua assistance
Ostrava	Callanova
Ostrava	IONA
Praha	Ag. Chicory
Praha	Ag. Graficon
Praha	Ag. Skřivánek
Praha	Agentura SPA
Praha	ILTS
Praha	Polyglot
Praha	Presto
Přerov	Pangea

**Tab. č. 2 Oslovené překladatelské agentury**

<b>Stát</b>
Francouzská republika
Mongolsko
Socialistická republika Vietnam
Spojené království Velké Británie a Severního Irska
Spojené státy americké
Ukrajina

**Tab. č. 3 Oslovené ambasády**

### **1.3 Technická poznámka**

V rámci průzkumu nebyla zařazena slovenština jako cizí jazyk. Pro blízkost k českému jazyku ji nepokládám za jazykovou bariéru, kterou by bylo nutné se zabývat.

Cílem práce bylo soustředit se na jazykové bariéry ve smyslu cizích jazyků, a proto jsem vynechala i znakovou řeč a aspekty komunikace s pacienty s hendikepem řeči či sluchu.

## 2. Cizinci v České Republice

Za cizince se považuje osoba, která nemá české státní občanství. Cizinec smí na území České republiky pobývat přechodně nebo trvale.

### 2. 1 Migrace

Migrace neboli stěhování, demografy též nazývána mechanický pohyb obyvatelstva, je forma prostorové mobility mezi dvěma územními jednotkami, znamenající obvykle trvalou změnu pobytu (1). Jde o fenoménem, který se dostal do povědomí českých občanů ve větší míře po pádu železné opony v roce 1989 a posléze po vstupu České republiky do EU.

Dle Českého statistického úřadu se počet cizinců na území České republiky od roku 1990 téměř zdesetinásobil (2). Během roku 2007 se do ČR přistěhovalo více než 100 tisíc cizinců, a to ponejvíce občanů Ukrajiny (40 % všech přistěhovalých; 39,6 tisíc osob), Slovenska (14 %, 13,9 tisíc osob) a Vietnamu (12 %, 12,3 tisíc osob). Počet přistěhovalých cizinců vzrostl oproti roku předchozímu o více než 35 tisíc osob, počet vystěhovalých cizinců pak o necelých 15 tisíc osob poklesl a představoval tak necelých 20 tisíc. Zahraniční migrace cizinců tak v roce 2007 zaznamenala výrazně kladné migrační saldo, téměř 2,5 krát vyšší než v roce předcházejícím (mírně přesahovalo 84 tisíc osob). Nejvyšší kladné migrační saldo bylo zjištěno u Ukrajiny (30,9 tisíc osob), dále Slovenska (13 tisíc) a Vietnamu (11 tisíc osob). Rovněž obrat migrace byl nejvýraznější u občanů Ukrajiny (téměř 50 tisíc osob), dále pak Slovenska a Vietnamu (necelých 15 tisíc osob) (3).

Podle údajů Ředitelství služby cizinecké a pohraniční policie Ministerstva vnitra ČR žilo legálně v České republice k 31. 12.

2007 celkem 392 087 cizinců, kteří tak tvořili 3,8 % populace ČR. Z toho se na populaci ČR podílela ukrajinská minorita 1,2%, slovenská 0,7%, vietnamská 0,5%, ruská 0,2%, polská 0,2% a německá 0,2% (4).

Mimo tyto statistiky stojí nelegální migrace, která podle údajů Českého statistického úřadu za posledních 7 let výrazně poklesla (z více než 53 000 v roce 2000 na 7 500 v roce 2007) (5).

Mimo statistiky zachycující dlouhodobý pobyt cizinců na území ČR je nutné vzít v úvahu i turisty, kteří během svého pobytu potřebují naléhavou zdravotní péči.

Všichni tito cizinci jsou potenciálními příjemci zdravotní péče, přičemž její dostupnost ovlivňuje nejen je, ale v některých případech také ostatní obyvatele ČR (např. možné ohrožení nákazou).

## **2.2 Poskytování zdravotní péče cizincům**

V roce 2008 byla v nemocnicích v ČR poskytnuta zdravotní péče celkem 79 068 cizincům s celkovými náklady na zdravotní péči v hodnotě 555 mil. Kč. Z tohoto počtu 40 189 ošetřených cizinců pocházelo ze zemí Evropské unie. Nejčastěji byli ošetřeni pacienti ze Slovenska, Ukrajiny, Německa a Vietnamu. Z pohledu územního rozložení bylo nejvíce cizinců ošetřeno v nemocnicích v Praze, a to 32 871. Na dalších místech v počtu ošetřených cizinců jsou kraje Karlovarský (9 540), Jihomoravský (7 340) a Plzeňský (4 147), což odpovídá koncentraci ekonomiky a turistického ruchu do těchto oblastí. Nejnižší počty cizinců, kterým byla poskytnuta zdravotní péče, vykazaly za rok 2008 kraje Pardubický (975), Vysočina (1 076), a Zlínský (1 160).

Nejčastěji ošetřovanými cizinci v ČR v roce 2008 byli občané Slovenské republiky, kterých bylo 16 102. Dále kategorie „ostatní“, která představuje 13 024 osob, následují Ukrajinci (10 835), Němci (7 903) a Vietnamci (6 077) (6).

Ukazatel	2007	2008	Index 2008/2007 (2007 = 100)
počet osob celkem	69 770	79 066	113,3
z toho počet osob ze zemí EU	36 169	40 189	111,1
podíl počtu osob z EU na počtu ošetřených cizinců celkem v %	51,8	50,8	x
náklady na cizinců celkem ošetření v tis. Kč	443 958	554 661	124,9
z toho náklady na ošetření osob z EU v tis. Kč	232 171	287 767	123,9
podíl nákladů na ošetření osob z EU na celkové výši nákladů na ošetření cizinců v %	52,3	51,9	x

Zdroj: ÚZIS ČR z výkazů V (MZ) 1-01

#### **Tab č. 4 Počty ošetřených cizinců v nemocnicích a náklady na ošetření cizinců v nemocnicích v letech 2007–2008**

V roce 2001 byla Institutem zdravotní politiky a ekonomiky provedena Analýza zdravotní péče o cizince v ČR, která poměrně obsáhle mapovala otázky migrace, právní rámec, otázky pojištění a plateb za zdravotní péči u cizinců a také dostupnost informací o zdravotnictví pro cizince.(7) Na základě této analýzy byla později vypracována příručka Průvodce systémem zdravotní péče pro cizince, která v roce 2004 vyšla v angličtině, němčině, ruštině, ukrajinštině a vietnamštině.(8)

Obecně i další práce, které se zabývaly péčí o cizince se věnují hlavně otázkám plateb a možnostem pojištění. Nebyla provedena studie zaměřující se přímo na výskyt jazykových bariér a jejich percepce ze stran příjemců i poskytovatelů zdravotní péče v českém prostředí. Zároveň chybí metodický

materiál pro lékaře upozorňující na úskalí komunikace s cizinci a jejich řešení.

V poslední době se pozornosti začíná dostávat multikulturalismu ve zdravotní péči a to včetně jazykových bariér, ale zatím jde o práce ojedinělé, bez existence národního systému.

V roce 2000 byla také přijata Koncepce integrace cizinců (9), která již obsahuje konkrétní opatření v různých oblastech integrace (pobyťový status cizince, získání státního občanství, politická participace, zaměstnání a podnikání, bydlení, sociální zabezpečení, zdravotní péče, vzdělávání, kultura, tradice a náboženství).

### **2.3 Zdravotní stav cizinců**

Pro popis zdraví migrantů existují v ČR dva zdroje informací. Jsou to jednak rutinní statistiky, jednak závěry z výzkumných studií a výběrových šetření. Možnost využití oficiálních statistických údajů pro popis zdraví cizinců jako celku je však velmi omezená. Rutinní zdravotnické statistiky mortality a morbidity neobsahují údaje o etnickém původu. (10) Od roku 2000 jsou sledovány některé údaje o spotřebě zdravotní péče, avšak pouze u nemocniční péče a pouze u části cizinců. Aktuálně jsou registrováni především cizinci, kterým je hrazena nemocniční péče v rámci smluvního zdravotního pojištění a žadatelé o asyl. Ambulantní péče není sledována vůbec. U všech cizinců se sleduje výskyt TBC, AIDS a u všech cizinek potraty.

Z dlouhodobého hlediska jsou cizinci nejčastěji hospitalizováni z důvodu poranění a otrav- i to souvisí s jazykovými bariérami (viz nepřímé jazykové bariéry v Kapitole 3.) Nejsou započítány hospitalizace z důvodu porodu a

těhotenství, které jsou považovány za fyziologické. (11)

Z výzkumů v 90. letech také vyplynul nárůst počtu psychiatrických pacientů ze státu bývalého SSSR a z Polska. Jednalo se převážně o muže v aktivním věku. Společným jmenovatelem byl alkoholismus a s ním související zdravotní problémy. Druhou nejčastější příčinou byla deprese a poruchy adaptace. Specifickou skupinou byli migranti z bývalé Jugoslávie, kteří trpěli nejčastěji úzkostnou poruchou a post- traumatickou stresovou poruchou. (11)

### **3. Jazykové bariéry ve zdravotnictví**

Jazykové bariéry nejsou hlavní překážkou přístupu ke zdravotní péči, ale pokud vnímáme komunikaci a porozumění jako základní premisu či výchozí bod vztahu zdravotnický personál - pacient, je zřejmé, že jde o otázku neopominutelnou. Už v roce 1983 přirovnal Clark lékaře bez možnosti efektivně komunikovat s pacientem k veterináři. (12)

Cizinci se v přístupu ke zdravotní péči potýkají s překážkami dvojího druhu. V první skupině jsou tzv. reálné překážky (skutečně existující). Druhou skupinou překážek, která je stejně důležitá, jsou však překážky nereálné, tedy ve skutečnosti neexistující. Ty se zakládají na mylných informacích a nedostatku komunikace mezi migranty a poskytovateli zdravotní péče. V důsledku tedy trpí migranti jak reálnou, tak imaginární nejistotou o svých možnostech a právech. Tuto skutečnost potvrzují i provedené rozhovory s nelegálními migranty v ČR. (13)

Jazykové bariéry ve zdravotnictví působí na několika úrovních. Často je diskutován vliv na výstupy zdravotní péče, ale bylo prokázáno, že bariéry vedou i k pozdnímu vyhledání lékaře, nedostatečnému porozumění ze strany pacienta a tím snížené compliance s léčbou. Některé práce naznačují, že jazykové bariéry mohou vést k nadbytečnému užívání specialistů a opakovaným vyšetřením. Naopak je mnohem nižší využití preventivních programů, psychiatrické péče a poradenských služeb. (14)

Několik studií v zahraničí prokázalo mnohem nižší spokojenost pacientů s poskytnutou péčí, pokud hovořili jiným jazykem než lékař, v porovnání s pacienty, kteří hovořili stejným jazykem. (15)

Jazykové bariéry jsou také spojeny s výrazně vyšším rizikem chyby v případě stanovení diagnózy (špatný odběr anamnézy) a léčby. Také mohou vést ke porušení etických pravidel a to zvláště získání informovaného souhlasu, více o těchto aspektech v kapitole 4.

Kromě přímých vlivů byly prokázány i vlivy nepřímé, jako méně časté zařazování minorit do lékařských výzkumů či zvýšení nákladů na péči.

Nepřímo jazykové bariéry mohou vést také ke zvýšené potřebě zdravotní péče a to například tak, že je zvýšený výskyt pracovních úrazů v souvislosti s nedostatečnou znalostí jazyka a bezpečnostních předpisů u práce (přes relativně přísnou legislativu ohledně BOZP a povinnosti pravidelně školit zaměstnance, není stanovena povinnost školit cizince v jejich jazyce). (16)

Velká část cizinců se v případě informací o systému zdravotní péče v ČR spoléhá na informace od přátel i známých,



kteří v ČR již delší dobu pobývají a jsou zorientováni. Otázkou však zůstává kvalita těchto informací. Nejméně čerpají informace o zdravotní péči v ČR na úředních místech, jako je cizinecká policie, zdravotní pojišťovny nebo přímo v ordinacích lékařů.(10)

### **3.1 Překonávání jazykových bariér**

Jsou dvě hlavní kategorie přístupů k překonání jazykových bariér. Jde o zvýšení tzv. jazykově-souhlasných setkání (language-congruent encounter)- tedy zvyšování jazykové vybavenosti jak na straně zdravotnického personálu tak migrantů do země přicházejících.

Druhým způsobem je využití nějaké formy překladu či tlumočení. Překladem se rozumí písemný převod textu z jednoho jazyka do druhého. Tlumočení je ústní převod sdělení z jednoho jazyka do druhého při projevu nebo při rozhovoru. Rozeznávají se dva základní druhy tlumočení: simultánní a konsekutivní.

#### **3.1.1 Zvyšování jazykově-souhlasných setkání**

Zvyšování jazykové vybavenosti personálu může být dosaženo jak jazykovým školením, tak podporou členů minorit v získání příslušného vzdělání a práci ve zdravotnickém sektoru. První zmíněný způsob byl vyzkoušen v Spojených státech (17), ale bylo poukázáno na vysoké riziko "false fluency" – personál, který měl pouze omezenou základní znalost cizího jazyka se snažil komunikovat bez asistence tlumočnicka a s tím souvisely chyby ve špatně odebrané anamnéze, chybném poučení pacienta a další. Zároveň je mnohem větší riziko, že tyto chyby nebudou odhaleny, protože personál má dojem, že jejich jazykové znalosti jsou dostatečné.

V současné době nejsou v České republice uplatňovány žádné strategie, které by podporovaly vstup členů minorit do zdravotnického vzdělávání. V některých zemích (například Kanada), jsou aktivně podporováni studenti z původního obyvatelstva. Tento přístup však nikdy nemůže poskytnout dostatečné pokrytí všech etnických minorit, jazyků a potřebných odborných specializací.

Mnohem více je akceptováno pojetí, že migranti se mají zdokonalovat v místním jazyce a to nejen z důvodů přístupu ke zdravotní péči, ale integraci do společnosti jako celku. Problém je u nově příchozích, kteří také častěji mohou vyžadovat zdravotní péči a dále u určitých skupin populace, které se i po několika letech pobytu nenaučí jazyk dané země. Jedná se hlavně o nezaměstnané, matky s malými dětmi a seniory.

### **3.1.2 Překlad**

S překladem se setkáváme ve formě různých informačních materiálů/letáčků, omezeně u informovaného souhlasu v písemné podobě (viz kapitola 4) a nově také s komunikačními kartami.

Například Pražská zdravotnická záchranná služba má k dispozici informační materiál pro příbuzné o tom kam bude záchrannou službou transportován jejich příbuzný a jaký je další postup. Leták obsahuje informace v angličtině, němčině, francouzštině, italštině, španělštině a ruštině. Nově je samostatná čínská verze. Oběma letáky jsou vybaveny všechny vozy ZZS hl. m. Prahy. Leták je v příloze č.2.

V několika nemocnicích se užívají obrázkové a jiné karty. Například využití komunikačních karet s obrázky uvedla v průzkumu Fakultní nemocnice s poliklinikou Krč v Praze. Karty se

bohužel nepodařilo zapůjčit, dle vedení si je připravují jednotlivá oddělení dle svých potřeb.

Této problematice se v minulosti věnovali i na Střední zdravotnické škole v Pardubicích. Pod vedením PhDr. Jarolímové bylo vytvořeno jazykové karty, které jsou nyní používány v Pardubické krajské nemocnici. Karty byly původně koncipovány jako obrázkové pro geriatrické a neurologické pacienty s poruchou řeči nebo porozumění. Později byly vypracovány i karty s textem základních vět pro odběr anamnézy s překladem do angličtiny, němčiny, rumunštiny, vietnamštiny, mongolštiny a ukrajinštiny. Karty slouží hlavně pro odběr anamnézy, vhodné věty byly vybrány po konzultaci na jednotlivých odděleních, která projevila o karty zájem. Dle PhDr. Jarolímové byl největší zájem o karty na oddělení stomatochirurgie a očním oddělení. Nová forma karet byla nemocnici předána v květnu 2009 a v tuto chvíli není k dispozici ucelená zpětná vazba z praxe. Ukázka jazykových karet je v příloze č. 3 a obrázkových karet v příloze č. 4.

### **3.1.3 Tlumočení**

Tlumočení mohou poskytovat laikové nebo profesionálové.

Jako tlumočnick může sloužit:

- doprovod pacienta: člen rodiny pacienta, blízký
- personál zdravotnického zařízení hovořící cizími jazyky
- trénovaní překladatelé v rámci zdravotnických zařízení
- profesionální překladatelé
  - doprovází pacienta
  - po telefonu

Bylo publikováno několik prací, které poukazují na mnohem vyšší kvalitu tlumočení profesionálními tlumočnickými (a to zvláště těmi, kteří byli na tlumočení v oblasti poskytování zdravotní péče proškoleni) (18, 19, 20) Studie ukázaly pozitivní vliv na komunikaci (méně chyb, lepší porozumění), klinické výsledky a spokojenost s péčí.(15, 21)

Využívání příbuzných a zvláště pak dětí, známých je v literatuře označováno jako tlumočení "ad hoc". Tento typ tlumočení není doporučován a je považován za nejméně vhodný. Jednak pro vysoké riziko závažných chyb, a také pro nevyzrálou děť, která může vyústit až ve stresovou reakci. (21, 22) Podle některých studií není 23 – 52% otázek tlumočených "ad hoc" tlumočnickem přeloženo správně nebo přeloženo vůbec.(23) To může vést k snížení kvality péče, snížení důvěry pacienta v lékaře a léčbu, nesprávné či chybné léčbě a tedy poškození pacienta.(24)

V Belgii zkoušejí systém "health advocates". Jde většinou o druhou generaci imigrantů, kteří jak dobře znají původní jazyk kulturu tak místní prostředí. Celkem bylo proškoleny na 60 takových pomocníků (maročtí berberové a turci). Jejich úkolem je tlumočit u lékaře, ale také třeba bránit práva pacientů a lékaře případně upozornit na kulturní rozdíly, které je potřeba respektovat. Program se zdá vcelku úspěšný, významně stoupla spokojenost na straně pacientů i lékařů, přesto některé komunikační bariéry překonány nebyly (např. odmítli přeložit otázky, které se jim zdály nevhodné, nebo při překladu dávali informacím různou váhu, odlišnou od původní informace). (25)

Výhody a nevýhody jednotlivých typů překladů a tlumočení jsou dále rozebrány v kapitole 6 - Diskuze.

## 4. Právní otázky

Nárok na ošetření základním lidským právem každého člověka i ilegálního migranta. (26). Každému člověku je bez ohledu na jeho pobytový status poskytnuta nezbytná a neodkladná zdravotní péče, jejíž přesný rozsah je značně diskutován a který bývá uplatňován především v přímém ohrožení života. (13)

Cizinci mají podle Listiny základních práv a svobod zaručeny základní práva a svobody stejná jako občané České republiky, včetně práva na ochranu zdraví a tím i nezbytnou zdravotní péči. (27) Některé právní předpisy zavádějí pro cizince jiný režim než pro české občany, tyto se týkají pojištění a plateb za zdravotní péči a nejsou obsahem této práce.

Zároveň Úmluva o biomedicíně (28), která 1.10.2001 vstoupila v platnost i v České republice, zakládá povinnost získat k výkonu svobodný a informovaný souhlas pacienta (čl. 5). Přitom výkonem se rozumí jakékoliv diagnostické, terapeutické a rehabilitační úkony prováděné v rámci zdravotní péče (tedy i neinvazivní vyšetření, odběr krve atd.). Svobodný souhlas je takový, který lze kdykoliv odvolat. Informovaný souhlas je takový, pokud byl pacient poučen o účelu, povaze zákroku, jeho důsledcích, rizicích a komplikacích a alternativních možnostech tak, aby poučení rozuměl. (29) Tudiž je zodpovědností zdravotnického zařízení zajistit takové podmínky, aby i cizinec byl schopen dát plně informovaný a svobodný souhlas.

Kromě výše uvedených dokumentů (které jsou v případě rozporu s národní legislativou nadřazené) ošetřuje právo na ochranu osobnosti i § 11 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník a poučený souhlas se zákrokem vyžaduje § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Nenaplnění těchto podmínek je tedy nejen porušením práv pacienta (právo na tělesnou integritu a její nedotknutelnost), ale také nedodržením obecné prevenční povinností dle § 415 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, který ukládá povinnost jednat tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví.

Poskytovatel zdravotní péče se tedy vystavuje i možnému riziku následného soudního řízení v důsledku nedodržení postupu *lege artis*.

## **5. Výsledky**

Metodika a přehled oslovených zařízení je v kapitole 1.

### **5.1 Zdravotnická zařízení**

Z 70 oslovených zařízení odpovědělo 28, tj. 40%. U akreditovaných pracovišť byla návratnost 53% (z 17 oslovených 9 odpovědělo).

V odpovědích byly zastoupeny všechny kraje, ne však rovnoměrně, nejvíce zařízení reagovalo z Prahy a Moravskoslezského kraje, kde bylo také osloveno nejvíce zařízení (viz Tab. č.1).

Struktura zařízení, která odpověděla je následující: 25 nemocnic, 2 ambulnatní zařízení a 1 rehabilitační zařízení. Průměrný počet pacientů ošetřených za měsíc se pohyboval mezi 150 (rehabilitační zařízení) až 66.000 (fakultní nemocnice), průměrný počet ošetřených pacientů na zařízení je 18.200.

Z 28 zařízení jich 11 (39%) vede přehled pacientů nehovořících česky. U těchto se průměrný počet ošetřených cizinců pohyboval mezi 2-2.000 za měsíc. Medián je 60 pacientů nehovořících česky za měsíc.

Poměrně často v dotaznících figurovala slovenština a znakový jazyk, které z tohoto průzkumu záměrně vypouštím (viz 1.3 – Poznámka).

V Tabulce č. 5 jsou uvedeny jazyky podle četnosti výskytu ve zdravotnických zařízeních.

<b>Jazyk</b>	<b>Počet zařízení, které se s jazykem setkávají</b>
Angličtina	23
Nemčina	20
Ruština	16
Polština	10
Francouzština	8
Vietnamština	7
Ukrajina	7
Mongloština	2
Španělština	2
Arabština	2
Romština	2
Čínština	1

**Tab. č. 5 Výkyt jazyků při poskytování zdravotní péče**

Zařízení byla požádána, aby vyznačila i četnost výskytu jednotlivých jazyků. Na prvním místě byla nejčastěji uváděna angličtina, ruština a němčina. Na druhém místě podle četnosti pak nejvíce ruština, polština, němčina, ukrajina a vietnamština. Další jazyky lze označit za méně obvyklé a byly uváděny až na dalších místech četnosti.

V následující tabulce je přehled jazyků, kterými se pracovníci zdravotnických zařízení dohovoří.

<b>Jazyk</b>	<b>Počet zařízení, kde jazykem hovoří někdo z personálu</b>
Angličtina	27
Nemčina	23
Ruština	21
Francouzština	6
Polština	5
Španělština	2
Vietnamština	1
Ukrajina	1
Portugalština	1

**Tab. č. 6 Jazyky, které ovládá zdravotní personál**

V následujícím přehledu jsou vyznačeny možnosti, které ZZ používají k tlumočení.

<b>Způsob</b>	<b>Počet zařízení, které používá</b>	<b>%</b>
využití doprovodu pacienta (rodinný příslušník, blízký)	23	82
využití lékaře, sestry nebo jiného personálu hovořícího cizími jazyky	22	79
tlumočení po telefonu	12	43
tlumočník k dispozici v nemocnici	3	11
možnost přivolat tlumočníka do zařízení	15	54
žádné	3	11
jiné *	5	18

\* vyjmenované jiné způsoby jsou uvedeny v textu

**Tab. č. 7 Metody používané k překonání jazykových bariér**

Jako jiné způsoby komunikace byly uvedeny následující uvedla: využití tlumočníka výpravy, použití profesionální



agentury, obrázkové karty, vícejazyčné formuláře, využití pracovníků ambasády a zřízení speciální recepce pro cizince.

54% procent zdravotnických zařízení se vyjádřilo k úhradě nákladů na tlumočnicka (ať už po telefonu nebo jeho přivolání do zařízení). V jednom případě byla služba poskytnuta zdarma.

Nemocnice	7
Pacient	7
Zdarma	1

**Tab. č. 7 Úhrada za tlumočnicka**

Pouze 20 zdravotnických zařízení (71%) se vyjádřilo ke spokojenosti s úrovní tlumočení. Všichni ho hodnotili kladně. Zbývajících 8 zařízení odpověď nevyznačilo, nelze usuzovat zda nejsou spokojeni, či zda otázku v dotazníku opomněli.

V poslední části dotazníku měla zařízení možnost se volně vyjádřit k překonávání jazykových bariér a dalších zkušeností v této oblasti v jejich zařízení.

Vyjádřilo se 27 zařízení. Nejčastěji uváděli zavádění jazykových kurzů pro personál (zvláště pak na chirurgické ambulanci a příjmu), vytvoření tiskopisů (jako informovaný souhlas, domácí řád, práva pacienta) v několika jazycích (němčina, angličtina, ruština, polština), vytvoření edukačních materiálů v cizích jazycích, tvorba obrázkových karet (piktogramy), spolupráce s ambasádou příslušného cizince. Byla zmíněna i stránka motivace komunikovat s pacienty-cizinci ze strany zdravotnického personálu a její posilování ze strany vedení zařízení.

## **5.2 Překladatelské agentury**

Z 12 oslovených agentur odpovědělo pouze 5 (42%). Všechny agentury souhlasně odpověděly, že poskytují tlumočnické služby v oblasti zdravotnictví a jsou schopny zprostředkovat tlumočnicka po telefonu i jako doprovod do zdravotnického zařízení. Pouze jedna agentura se specializuje pouze na tlumočení po telefonu a to pouze z/do angličtiny.

Cena za minutu tlumočení po telefonu se pohybuje od 30 do 50 Kč včetně DPH, v ceně nejsou započteny poplatky za telefonní spojení, které se hradí zvlášť.

Cena za tlumočnicka - doprovod do nemocnice se pohybuje mezi 1.400 – 5.000 Kč za půl dne (4 hodiny).

Tyto ceny jsou pouze orientační, záleží i na tlumočeném jazyku.

Větší agentury se s požadavkem tlumočení po telefonu pro zdravotnická zařízení setkávají průměrně 3x do měsíce. Nejčastěji je požadována angličtina, dále ruština, španělština a mongolština.

## **5.3 Ambasády**

Ambasády byly kontaktovány telefonicky. Ve všech případech pracovníci shodně uvedli, že se s požadavky na pomoc a tlumočení v oblasti zdravotnictví setkávají, přehled však nevedou, nebo není veřejný. Jedná se v průměru o několik žádostí měsíčně. Ve všech případech je ambasáda schopná poradit lékaře nebo zařízení, kde hovoří cizími jazyky a doporučit ověřeného překladatele, který s ambasádou spolupracuje. Náklady na tlumočení nese pacient. Bohužel se mi nepodařilo získat informace, zda i pracovníci ambasády fungují jako

tlumočníci, případně zda potom náklady za takovéto tlumočení nese daná ambasáda.

Některé ambasády (např. UK, USA nebo Francie) mají k dispozici na svých webových stránkách informace o zdravotní péči v ČR, seznam pracovišť, kde hovoří anglicky nebo francouzsky a odkazy na tlumočnické a překladatele.

## **6. Diskuze**

Studie zpracovaná v rámci projektu „Regularizace nelegální migrace II“ popírá významnost jazykových bariér v českém prostředí s argumentem, že nejvíce migrantů přichází z bývalých zemí SSSR a většina z nich je tedy schopna domluvit se s lékaři rusko-česky. (30) Toto v našem průzkumu prokázáno nebylo a také nastupující mladší generace již není schopná se dohovorit rusky a jednoznačně převládá znalost angličtiny a dalších evropských jazyků, i když znalost ruštiny je mezi zdravotnickým personálem stále ještě častá.

Z dotazníků vyplynulo, že je u nás poměrně časté (v 82%) využití doprovodu pacienta jako tlumočnicka, ať už jde o příbuznou osobu (často dítě) nebo známého, který se dohovří. Tento způsob tlumočení je však v zahraniční literatuře poměrně zatracován pro vysoké procento chyb a nevyzrálost dětí pro tlumočení. Zároveň je však často nejjednodušší, nejlevnější a nejdostupnější variantou, a asi proto také u nás tak často používanou.

Jako druhou nejčastěji používanou metodou komunikace s cizinci uváděla zdravotnická zařízení využití jazykových znalostí zdravotnického personálu (v 79%). Lze očekávat, že zdravotnický personál si je vědom úskalí komunikace lékař -

pacient, přesto je nelze považovat za profesionální tlumočníky. Zároveň se na tento systém nelze spoléhat, velkou roli hraje náhoda - souběh pacienta hovořícího jazykem, který někdo z přítomného personálu ovládá. Na druhou stranu zdravotnická zařízení vnímají potřebu zaměstnance jazykově vzdělávat a to je jistě pozitivní, ne však systémové opatření.

Je otázkou zda pokládat 43% kladných odpovědí na využití služby tlumočení po telefonu jako dostatečné nebo nikoliv. Ze zahraniční literatury se tento způsob jeví vzhledem k dostupnosti jako nejefektivnější, nejvíce profesionální a nejspolehlivější. Na druhou stranu tento výsledek není nijak překvapující v porovnání s australským průzkumem, který ukázal, že přestože je tlumočnický po telefonu velmi dobře dostupný (Australian Translating and Interpreting Service je dostupný non-stop, zdarma a ve 120 jazycích!) je tato služba velmi málo využívána, protože není jasně daná kompetence, kdo o přivolání tlumočnicka rozhoduje, a obecně tento servis není zdravotníkům příliš znám. (31)

V České republice není k dispozici centrální služba, ale velké překladatelské agentury poskytují velmi dobře dostupné služby, které pravděpodobně pro neznalost a zbytečnou obavu z vysokých nákladů nejsou příliš využívány.

Kromě Fakultní nemocnice v Motole (největší nemocnici v zemi), která má speciální recepci pro cizince a vypracovaný systém práce a komunikace s pacientem - cizincem, nedisponuje žádné zařízení tlumočnickem přímo na místě. I zařízení, která se specializují na poskytování zdravotní péče cizincům řeší komunikaci jazykovými znalostmi personálu nebo případně přivoláním tlumočnicka. Trvalá přítomnost tlumočnicka v

nemocnici je finančně náročná a nelze ji v pravděpodobně v českém prostředí očekávat. Mezi nesporné výhody patří rychlost a vysoká profesionální takového překladu, znalost tlumočnického prostředí a personálu, což může jen přispět ke kvalitě péče a vytvoření příjemného prostředí pro pacienta.

Na druhou stranu přivolání tlumočnického prostřednictvím agentury není dostatečně využíváno, přestože agentury jej nabízejí. Pouze 3 zdravotnická zařízení uvedla, že mají zkušenost s tlumočnickem na místě – vždy šlo o doprovod, který si zajišťoval sám pacient.

I přes všechny výhody, které osobní kontakt s tlumočnickem přináší, jedna studie z Kalifornie prokázala nedostatečný sběr anamnestických dat a informovaného souhlasu v porovnání s anglicky hovořící populací, a to i přesto, že byl k dispozici tlumočnick na místě. (32)

Kromě jazykové edukace personálu kladla zdravotnická zařízení důraz na tvorbu jazykových mutací různých dokumentů - zvláště pak informovaného souhlasu. To je jistě chválné, zároveň je však nutno podotknout, že formulář nikdy nemůže nahradit rozhovor s pacientem. Informovaný souhlas by měl obsahovat obecné informace o zákroku, tak informace specifické pro každého pacienta (další významná rizika spojená chronickými nemocemi pacienta atp.).

Nejasná zůstává otázka úhrady nákladů za tlumočnicka. V rámci průzkumů se ukázalo, že někdy hradí pacient, někdy nemocnice. Vzhledem k zákonným povinnostem uvedeným v kapitole 4. lze předjímat, že by tyto náklady mělo nést zdravotnické zařízení. Žádná závazná první úprava však neexistuje a je to tedy věcí dohody. Při správném využití

profesionálních tlumočnicků lze však očekávat i dlouhodobé úspory ve zdravotním systému, protože budou více využívány preventivní programy, správná ordinace vyšetření a vhodná preskripce léčiv. (33)

Z různorodých odpovědí zdravotnických zařízení vyplývá, že zde chybí metodický materiál pro usnadnění komunikace s cizinci, např. jako Kapesní průvodce zdravotníka pro kulturní senzitivitu, který vydala Joint Commission Resources. (34)

Pozitivním příkladem je rozvoj multikulturních curriculum, zatím v oblasti ošetřovatelství- např. Transkulturní ošetřovatelství.(35)

Také pro agentury a profesionály pohybující se v oblasti tlumočnictví ve zdravotnictví nejsou v současné době dostupné žádné guideliny. Inspirací by mohl být Etický kodex pro překladatele/tlumočnický ve zdravotnictví ze Spojených států. Viz příloha č.5.

## Závěr

Globalizace a zvýšená míra migrace v posledních letech, spolu s posunem vztahu lékař-pacient do partnerské roviny klade nové nároky na poskytování zdravotní péče cizincům.

Komunikace je výchozím bodem pro práci s pacientem a jazykové bariéry představují zásadní, ne však nepřekonatelný problém. Potřeba efektivní komunikace nevychází pouze z dobré vůle personálu, ale také zákonných požadavků na poskytování zdravotní péče. Cizinci jsou u nás přiznána stejná práva jako občanovi ČR popsána v Listině základních práv a svobod a také Mezinárodní úmluvě o biomedicině. Opomenutí mezinárodní a národní legislativy vystavuje riziku jak pacienta ze špatně poskytnuté péče, tak i zdravotnické zařízení z možného pozdějšího soudního sporu.

K překonání jazykových bariér lze využít laické i profesionální služby. V České republice, zatím výzamně převažuje využití rodinných příslušníků jako tlumočnicků, přestože je tento způsob zatížen velkým množstvím chyb a nedostatků. Lze doufat, že bude do budoucna bude větší potřeba po tlumočení po telefonu, případně přivolání do zdravotnického zařízení. Na trhu tato nabídka překladatelských agentur existuje.

Závěrem lze říci, že chybí metodický manuál, který by zdravotnickému personálu usnadnil komunikaci s cizinci a zlepšil tak kvalitu péče.

Z výše uvedeného vyplývají možná doporučení: zařadit sběr dat o jazykům pacientů do běžných průzkumů a sběru zdravotních dat, zvyšovat povědomost o důležitosti komunikace mezi poskytovatelem péče a pacientem a propagovat využití profesionálních překladatelských služeb, vytvořit národní standardy pro práci tlumočnicků ve zdravotnictví a standardy pro

poskytování takovéto služby. Zároveň by měl pokračovat výzkum v této oblasti, zvláště stojí za pozornost možnost úspory pozdějších nákladů za cenu využití placeného tlumočnicka.



## **Souhrn**

Nárůst migrace vede k častějším kontaktům lékaře s pacientem - cizincem. Jazykové bariéry mají negativní vliv na přístup ke zdravotní péči, kvalitu péče, práva pacienta, spokojenost pacienta i poskytovatele a hlavně na výsledky poskytnuté zdravotní péče. V českém prostředí chybí metodika překonávání těchto bariér. Převažuje využívání laických překladatelů z oblasti rodiny pacienta, přestože je tento typ tlumočení nejméně vhodný. Existuje dostupná nabídka tlumočení po telefonu, se kterou jsou dobré zkušenosti v zahraničí, ale není dostatečně využívána.

## **Summary**

Increased migration in recent years leads to more frequent encounters of patient- foreigner in a health care setting. Language barriers have adverse effect on access to health care, quality, rights of the patient, satisfaction of patient and health care provider and mainly in general on outcomes of health care. The guidelines to tackle these issues are currently missing in the Czech environment. Non-professional interpreters, often from family of the patient, are used the most, even this type of translation is the least appropriate. There are affordable and accessible translation services available over phone, however they are not used that often.

## Seznam použité literatury

1 PAVLÍK, Z. *Populační vývoj České republiky 1990-2002*. Edtion ed. Praha: Katedra demografie a geodemografie, Přírodovědecká fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2002.

2 *Život cizinců v ČR*. 2007. Český statistický úřad. Praha: Samostatné oddělení specifických statistik obyvatelstva, 2007. 2 s. ISBN 978-80-250-1548-3.

3 Český statistický úřad. Zahraniční a vnitřní migrace – popis aktuálního vývoje. [on-line]. Český statistický úřad [cit. 30.6.2009]. Dostupnost z www: <[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/o/ciz\\_migrace-popis\\_aktualniho\\_vyvoje](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/o/ciz_migrace-popis_aktualniho_vyvoje)>

4 Český statistický úřad. Zahraniční a vnitřní migrace. [on-line]. Český statistický úřad [cit. 30.6.2009]. Dostupnost z www: <[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz\\_migrace](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz_migrace)>

5 Český statistický úřad. Nelegální migrace. [on-line]. Český statistický úřad [cit. 30.6.2009]. Dostupnost z www: <[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz\\_nelegalni\\_migrace](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz_nelegalni_migrace)>

6 POPOVIČ, I.. *Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2008*. Praha: Český statistický úřad, 2009. s. 2

7 HÁVA, P. et al. *Analýza zdravotní péče o cizince v České republice*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. s. 182

8 INSTITUT ZDRAVOTNÍ POLITIKY A EKONOMIKY. *Průvodce systémem zdravotní péče České republiky – Informační příručka pro cizince*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-86625-22-2

9 Usnesení Vlády České republiky ze dne 11. prosince 2000 č. 1266 o realizaci Zásad koncepce integrace cizinců na území České republiky a o návrhu Koncepce integrace cizinců na území České republiky. [on-line]. Praha : 2000 [cit. 30.6.2009]. Dostupnost: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/dokumenty/integrace/koncepce.pdf>>

10 HNILICOVÁ, H. : Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péče pro migranty v ČR. [on-line]. Ústav sociální medicíny a veřejného zdravotnictví, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy [cit.30.6.2009].Dostupnost [www:<http>//usm.lf1.cuni.cz/download/Zprava\\_o\\_stavu\\_zdravi\\_a\\_zdravotni\\_peci\\_pro\\_migranty\\_v\\_CR.pdf](http://usm.lf1.cuni.cz/download/Zprava_o_stavu_zdravi_a_zdravotni_peci_pro_migranty_v_CR.pdf)>

11 NESVADBOVÁ, L. Závěrečná zpráva z výzkumu IGA MZ ČR 3621- 3: *Studie zdravotního stavu a sociální problematiky ekonomických migrantů v létech 1996-1999*. Praha: Klinika geografické medicíny, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 2000.

12 CLARK, M. Cultural context of medical practice. *Western Journal of Medicine*, 1983, vol. 139, p. 806-810.

13 JELÍNKOVÁ, M. Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči. [on-line]. Praha : Migrace online, 2007 [cit. 30.10.2008]. Dostupnost : <<http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>>

14 BOWEN, S. *Language Barriers in Acces to Health Care*. Manitoba: Health Canada, 2001. 150 s. ISBN: 0-662-30538-8

15 FLORES, G. The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review. *Medical Care Research and Review*, 2005, Vol. 62. p. 255-299

16 Institut zdravotní politiky a ekonomiky. Péče o cizince v ordinaci lékaře v ČR. Kostelec nad Černými lesy: *Institu zdravotni politiky a ekonomie*, 2003. 102 s.

17 PRINCE, D. a NELSON, M. Teaching Spanish to emergency medicine residents. *Academic Emerency Medicine*, 1995, vol, 2, p. 32- 36

18 JACOBS, E. at el. Impact of Interpreter Services on Delivery of Health Care to Limited-English-Proficient Patients. *Journal of General Internal Medicine*, 2001, 16: p. 468-74.

19 LEE, L. et al. Effect of Spanish Interpretation Method on Patient Satisfaction in an Urban Walk-in Clinic. *Journal of General Internal Medicine*, 2002, vol. 17. p. 641-6.

20 BAKER, D. et al. Use and Effectiveness of Interpreters in an Emergency Department. *Journal of the American Medical Association*, 1996, vol. 275. p. 783-8.

21 KARLINER L. et al. Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Services Research*, 2006, vol. 42. p. 727-754

22 JACOBS, B et al. The hazards of using child as an interpreter. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1995, vol. 88. p. 474

23 TOCHER, T. aARSON, E. Quality of diabetes care for non-English-speaking patients. A comparative study. *The Western Journal of Medicine*, 1998, vol. 168. p 504-511.

24 BETANCOURT, J. a JACOBS, E. Language Barriers to Informed Consent and Confidentiality: The Impact on Women's Health. *Journal of the American Medical Women's Association*, 2000, vol. 55. p. 294-295.

25 VERREPT, H. a LOUCKX, F. Health Advocates in Belgian Health Care. In GUERRA, V. *Health and social services among international labor migrants*. Texas: Centre for Mexican American Studies, 1997, p. 67-81. ISBN 0-292-78536-4

26 DWEYR, J. Illegal Immigrants, Health Care, and Social Responsibility. Hastings-on-Hudson: *The Hastings Center Report* Vol.34, Iss. 1, 2004.

27 Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod.[cit.1.7.2009].Dostupnost www:<<http://psp.cz/docs/laws/listina.html>>

28 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny [cit. 15.7.2009].Dostupnostww:<[http://www.nrzp.cz/userfiles/file/Zahranici/umluva\\_biomedicina.doc](http://www.nrzp.cz/userfiles/file/Zahranici/umluva_biomedicina.doc)>

29 ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, s.260. ISBN 978-80-7357-268-6

30 INSTITUT ZDRAVOTNÍ POLITIKY A EKONOMIKY. *Zdravotní stav a péče o zdraví občanů bývalého SSSR pobývajících dlouhodobě v ČR a občanů ČR*. Kostelec nad Černými lesy: Insitut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004.

31 HUANG, Y. a PHILLIPS C. Telephone interpreters in general practice. *Australian Family Physician*, 2009, Vol. 38. p. 443-446.

32 SCHENKER, Y. The Impact of Language Barriers on Documentation of Informed Consent at a Hospital with On-Site Interpreter Services. *Journal od General Internal Medicine*, 2007, vol. 22. p. 204-299.

33 JACOBS, A. et al. Overcoming Language Barriers in Health Care: Costs and Benefits of Interpreter Services . *American Journal of Public Health*, 2004, vol. 94. p. 866-869

34 GALANTI, G. *Cultural sensitivity – A pocket guide for health care professionals*. Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources, 2007. ISBN 978-1-59940-176-8

35 IVANOVÁ, K. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2005. s. 248. ISBN 80-247-1212-1



## **Seznam obrázků, tabulek a grafů**

<b>Tab. č. 1</b>	<b>Oslovená zdravotnická zařízení</b>	<b>9</b>
<b>Tab č. 2</b>	<b>Oslovené překladatelské agentury</b>	<b>10</b>
<b>Tab č. 3</b>	<b>Oslovené ambasády</b>	<b>10</b>
<b>Tab č. 4</b>	<b>Počty ošetřených cizinců a náklady na ošetření cizinců v nemocnicích v letech 2007–2008</b>	<b>13</b>
<b>Tab. č. 5</b>	<b>Výkyt jazyků při poskytování zdravotní péče</b>	<b>23</b>
<b>Tab. č. 6</b>	<b>Jazyky, které ovládá zdravotní personál</b>	<b>24</b>
<b>Tab. č. 7</b>	<b>Metody používané k překonání jazykových bariér</b>	<b>24</b>

## **Seznam příloh**

- Příloha č. 1:     Dotazník pro zdravotnická zařízení**
- Příloha č. 2:     Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy – informační leták pro cizince**
- Příloha č. 3:     Jazykové karta- čeština, mongolština, vietnamština - SZŠ Pardubice a Krajská nemocnice Pardubice, a.s.**
- Příloha č. 4:     Obrázková karta, SZŠ Pardubice a Krajská nemocnice Pardubice, a.s.**
- Příloha č. 5:     Etický kodex překladatelů/ tlumočnicků ve zdravotnictví – National Council on Interpreting in Health Care, Inc. 2004**

# Přílohy

## Příloha č. 1

Dotazník k diplomové práci

### **Prevence jazykových bariér při poskytování zdravotní péče**

Identifikace zdravotnického zařízení:

- nemocnice
- ambulantní zařízení
- jiné (uvedte):

- počet ošetřených pacientů/měsíc: \_\_\_\_\_

Vedete evidenci/přehled ošetřených pacientů, kteří nehovoří česky?

- ANO
- NE

Pokud ano, kolik takových je měsíčně ošetřeno ve vašem zařízení: \_\_\_\_\_

S jakými cizími jazyky se ve vašem zařízení setkáváte, uveďte dle četnosti:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Jakými jazyky se dohovoří pracovníci ve vašem zařízení?:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Jaké možnosti jsou používány ve vašem zařízení? (označte všechny možné)

- využití doprovodu pacienta (rodinný příslušník, blízký)
- využití lékaře, sestry nebo jiného personálu hovořícího cizími jazyky
- tlumočení po telefonu
- tlumočnická služba k dispozici v nemocnici

- možnost přivolat tlumočníka do zařízení
- jiné (uvedte):
- žádné

V případě využití tlumočníka (po telefonu, v nemocnici)- kdo hradí náklady s tím spojené?

---

Jsou pracovníci spokojeni s úrovní tlumočení?

- ANO
- NE

Jaké jsou podle vás nejefektivnější/nejlepší metody pro překonávání jazykových bariér?

---

Další poznámky k prevenci jazykových bariér (můžete pokračovat na druhé straně):





### CITY OF PRAGUE EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Your friend or family member has taken you to specialised healthcare by the emergency team of our medical service, which is fully competent to undertake all health and life preserving tasks anywhere, directly in situ. The place to which he/she has been transported is specified at the end of this document. Please remember that your loved one is in the hands of professionals who want (and have the obligation) to help.

#### What is happening right now in the ambulance?

Right now your friend or family member is en route to a specialised hospital department, where he/she will be received in about 10 to 20 minutes. For safety reasons we cannot transport you along with the patient. The ambulance is fully equipped to support all life functions, and to examine a wide range of serious health conditions, ranging from serious injury, sudden heart failure to childbirth. The ambulance is equipped in the same manner as a small intensive care unit, the kind you know from hospitals. The period of time prior to arrival at hospital is not simply an empty space in which nothing happens, since the ambulance worker or hospital doctor present is preparing for reception at the hospital. In this way, not a single minute is lost.

#### What will happen in hospital?

Depending on their condition, the patient will be examined in detail and treated. The examining will take place gradually, and will require a certain amount of time. Patients' needs are met by the hospital's primary care physicians. The patient's condition, before about an hour has elapsed.

#### How to pay for the emergency treatment provided by the Emergency Medical Service.

Urgent treatment prior to arrival at hospital is provided by the emergency service to all patients without any differentiation or conditions. However, this treatment must be paid for after it has been provided. For this purpose we accept proof of insurance from any healthcare insurance company operating in the Czech Republic, including an international certificate of insurance for citizens of EU countries. Always carry these documents along with your passport (or at least a copy of them) on your person. In other cases, the emergency workers will draw up an invoice on the spot. Payment of the invoice may be made on the spot (either in cash in a common currency, or by credit card), or the amount in question can be sent to our bank account within 20 days of the invoice being drawn up.

Should a patient who is properly insured not have their certificate with them, the amount which they paid at the time of the treatment can be refunded to them, after they present the appropriate document at the cash desk of our organisation. If not, they must submit a claim to the health insurance company, depending on the character of the insurance coverage they have.

All payment made to the City of Prague Emergency Medical Service relates only to the examination, treatment and transportation by our emergency crews. Hospitals or other healthcare facilities will bill for their services separately.

Many operators on the 155 line speak at least one foreign language.

Address: ZS HMP – USZS, Korumni 98, 101 00 Prague 10, CR

E-mail: redite@zshmp.cz

Website: www.zshmp.cz, www.zshmp.eu

**NB: In certain cases (e.g., during a sudden change of condition) a patient may be unexpectedly transferred to another hospital. In this case, please ring the number +420 272 744 541-5 for information**



### MEDIZINISCHER RETTUNGSDIENST DER HAUPTSTADT PRAG

#### Der Krankenwagen ist abgefahren, was soll ich jetzt tun?

Die Ihnen nahe stehende Person befindet sich in der Fachärztischen Betreuung des Rettungsdienstes, unseres medizinischen Personals, in einem, der die volle Kompetenz für alle gesundheitlichen- und lebenserhaltenden Leistungen über alle direkt an Ort und Stelle und im Gelände hat. Der Ort, wohin die Ihnen nahe stehende transportiert wird, ist am Ende dieses Dokumentes angegeben. Denken Sie daran, dass er sich in den Händen von Profis befindet, die ihm helfen wollen (müssen).

#### Was geschieht jetzt im Krankenwagen?

In diesem Augenblick ist die Ihnen nahe stehende Person auf dem Weg in eine Spezialabteilung des Krankenhauses, wo sie etwa in 10 – 20 Minuten aufgenommen wird. Aus Sicherheitsgründen können wir Sie nicht gemeinsam mit dem Patienten transportieren. Der Krankenwagen ist vollständig für die Sicherung aller Lebensfunktionen, zur Behandlung eines breiten Spektrums aller schwerwiegenden Zustände – von einem schweren Unfall über plötzlichen Herstillstand bis zur Niederkunft ausgestattet. Der Krankenwagen ist ebenso wie eine kleine Intensivstation, wie Sie die aus dem Krankenhaus kennen, ausgestattet. In der Zeit vor der Ankunft im Krankenhaus ist kein Leerlauf vorhanden, wo nichts geschieht, da der anwesende Leiter oder Notarzt den Krankenfortschritt der Aufnahme im Krankenhaus vorbereitet. Es wird keine einzige Minute versäumt.

#### Was wird im Krankenhaus geschehen?

Der Patient wird nach dem Charakter seines Zustandes weiter, detaillierter, untersucht und behandelt. Die Untersuchungen verlaufen schrittweise und nehmen eine bestimmte Zeit in Anspruch, da dem gründliche Durchführung, einen Fehler ausschließend. Geduld verlangt. Seien Sie bitte darauf auch geduldig und verlangen Sie keine nähere Informationen über den Gesundheitszustand des Kranken vor dem Ablauf von etwa einer Stunde.

#### Wie ersetzen Sie die unaufschiebbare Behandlung, die vom medizinischen Rettungsdienst gewährt wird?

Die unaufschiebbare Behandlung vor der Aufnahme im Krankenhaus gewährt der medizinische Rettungsdienst allen Patienten ohne jeden Unterschied und ohne jede Bedingung. Nach Betriebsstellung dieser Behandlung muss diese aber ersetzt werden. Für diesen Zweck akzeptieren wir Belege jeder Krankenversicherung, die in der Tschechischen Republik wirkt, einschließlich der internationalen Ausweise über Versicherung bei Bürgern der EU-Länder. Fragen Sie darum bitte diese Dokumente (oder wenigstens deren Kopie) immer zusammen mit dem Pass bei sich. Ansonsten stellen die Retter nach der Behandlung an Ort und Stelle eine Erklärung aus. per Kreditkarte durchgeführt werden oder die geforderte Summe kann innerhalb von 20 Tagen nach dem Ende der Behandlung auf unsere Bankkonto überwiesen werden. Es ist möglich, die Rückzahlung der Kosten für die Krankenversicherung zu beantragen, wenn er von diesen Betrag nicht bei sich hat, wird ihm die Summe, die er uns am Behandlungsort gezahlt hat, nach Vorlage des betreffenden Belegs, im Kasserraum unserer Organisation zurückerstattet, ggf. kann er diesen bei seiner Krankenhaus- zu Hause im Zusammenhang mit dem Charakter seiner Versicherung beantragen. Hinweis: jedwede Zahlung zugunsten des Medizinischen Rettungsdienstes der Hauptstadt Prag bezieht sich nur auf die Untersuchung, Behandlung und den Transport durch unsere Mannschaften. Das Krankenhaus oder andere medizinische Einrichtungen werden ihre Dienste gesondert berechnen.

Viele Operatoren der Telefonleitung 155 sprechen wenigstens eine Fremdsprache.

Address: ZS HMP – USZS, Korumni 98, 101 00 Praha (Prag) 10, CR

E-Mail: redite@zshmp.cz

Webseite: www.zshmp.cz, www.zshmp.eu

**ACHTUNG! In einigen Fällen können Beispiele bei einer plötzlichen Änderung des Zustandes) vom der Patienten unerwartet in ein anderes Krankenhaus gebracht werden. In diesem Fall, bitte ring die Nummer +420 272 744 541-5 an.**



### LES SERVICES DE SECOURS MEDICAL DE LA CAPITALE PRAGUE

#### L'ambulance est partie, que dois-je faire?

Votre proche vient d'être pris en charge par l'équipe de secours de secours de secours médicaux, qui est partant complètement en mesure de soins médicaux pour la santé et la vie sur place ou sur le terrain. Le lieu où il est transporté est mentionné à la fin de ce document. N'oubliez pas que votre proche est entre les mains de professionnels qui veulent (et doivent) l'aider.

#### Que se passe-t-il dans l'ambulance?

En ce moment, votre proche est en route vers une section spécialisée de l'hôpital où il sera reçu d'ici 10 à 20 minutes. Pour des raisons de sécurité, nous ne pouvons pas vous amener avec le patient. L'ambulance est pleinement équipée pour assurer toutes les fonctions vitales et pour l'administration des soins d'une vaste gamme d'états graves – accidents graves, arrêts cardiaques, accouchements, etc. L'ambulance est équipée comme une petite unité de soins intensifs, telle que vous la connaissez à l'hôpital. Le temps précédant l'arrivée à l'hôpital n'est pas un « moment creux » ou rien ne se passe, car le secouriste ou le médecin présent prépare le patient à la réception à l'hôpital. Aucune minute n'est perdue.

#### Que se passera-t-il à l'hôpital?

En fonction de son état, le patient sera minutieusement examiné et traité. Les opérations se déroulent progressivement et exigent un certain temps, car leur réalisation approfondie, qui nécessite une attention particulière, prendra un certain temps. Les besoins du patient sont satisfaits de manière adéquate. Les informations sur l'état de santé du patient sont fournies de façon précise et régulière.

#### Comment régler les soins urgents accordés par les services de secours médicaux?

Les services de secours médicaux administrés des soins urgents aux hospitalisés à tous les pays, sans différences ni conditions. Ces soins administrés doivent cependant être payés. A cet effet, nous acceptons tout document des compagnies d'assurance médicale qui opèrent en République tchèque, y compris les cartes d'assurance internationales des citoyens des pays de l'Union européenne. Ayez toujours sur vous ces documents et le passeport (ou tout au moins leur copie). Dans les autres cas, les secouristes établissent sur place une facture après avoir administré les soins. La facture peut être réglée sur place (en espèces – en monnaie courante – ou par carte de crédit) ou la somme exigée peut être versée sur notre compte bancaire dans un délai de vingt jours à compter de l'établissement de la facture.

Lorsque le patient est assuré en bonne et due forme nous n'a pas sur lui acte-attestation, la somme qu'il nous a réglée sur le lieu des soins ou la somme remboursée à la caisse de notre organisation sur présentation du document correspondant. Il peut éventuellement être d'autre après de sa compagnie d'assurance médicale en fonction du caractère de son assurance. En outre, il est possible de régler les services de secours médicaux de la capitale tchèque, si vous avez une assurance internationale de santé. Il est possible de demander le remboursement de la somme que vous avez payée sur place. Les hôpitaux et les autres centres médicaux facturent leurs services séparément.

De nombreux opérateurs de la ligne 155 maîtrisent au minimum une langue étrangère.

Address: ZS HMP – USZS, Korumni 98, 101 00 Prague 10, République tchèque

E-mail: redite@zshmp.cz

Pages web: www.zshmp.cz, www.zshmp.eu



### L'ambulance è partita, cosa facciamo adesso?

Il vostro congiunto è stato preso in carico dalla squadra professionale grazie all'intervento dell'equipaggio del nostro servizio sanitario, la quale è pienamente competente per tutti i tipi di interventi sanitari volti a proteggere la salute e salvare la vita. Il luogo di destinazione è indicato in calce al presente documento. Ricordate che il vostro congiunto si trova nelle mani di specialisti che vogliono (e devono) aiutarlo.

#### Che cosa avviene nell'ambulanza?

In questo momento il vostro congiunto è trasportato al reparto specializzato dell'ospedale, dove sarà accolto nel giro di 10 - 20 minuti. Per motivi di sicurezza non possiamo trasportarvi con il paziente. L'ambulanza è completamente equipaggiata per assicurare tutte le funzioni vitali e per risolvere un ampio spettro di situazioni gravi, a partire dall'incidente grave o dall'improvviso arresto cardiaco fino al parto. L'ambulanza è equipaggiata esattamente come una piccola unità di cura intensiva, proprio come quelle che vedete negli ospedali. I momenti prima dell'arrivo all'ospedale non sono assolutamente morti, in questi momenti si fa tutto il possibile, infatti, il soccorritore o il medico presente prepara il paziente per il ricevimento all'ospedale. Non c'è neanche un minuto in più.

#### Che cosa avviene all'ospedale?

Secondo lo stato di salute del paziente, si procede agli esami e cure più dettagliate. Gli esami e i trattamenti continuano con un'accurata richiesta medica. Il paziente è tenuto in un accurato sollievo per escludere errori e rischi. Il paziente è rassicurato e tranquillo e il suo benessere viene monitorato. Per questo è necessario che si fornisca un'accurata informazione dettagliata sullo stato del paziente prima che sia trascorsa almeno un'ora.

#### Come pagare le cure d'urgenza prestate dal servizio di soccorso sanitario?

Le cure d'urgenza prima dell'arrivo all'ospedale sono prestate dal servizio di soccorso sanitario a tutti i pazienti senza alcuna distinzione o condizione. Comunque, in seguito è necessario pagare per le prestazioni ricevute. A tal fine si accettano i documenti di qualsiasi istituto di associazione malattia operante nella Repubblica Ceca, compresa la tessera europea di associazione malattia per i cittadini dei paesi dell'UE. Per questo motivo è opportuno avere sempre con sé tali documenti assieme al passaporto (o almeno una loro copia). Alimenti i soccorritori rilasciano una fattura sul posto dopo aver prestato il servizio. La fattura può essere pagata sul posto stesso in contanti (in valuta ordinaria) o con carte di credito, oppure inviata (il rispettivo importo sul nostro conto bancario entro 20 giorni dalla data del fisco della fattura).

Se il paziente è in regola con l'assicurazione malattia ma in quel momento non ha con sé il documento di prova del servizio prestato e pagato sul posto, il paziente, gli eredi o il familiare può richiedere il rimborso dell'istituto di assicurazione malattia nel proprio paese nel paese più richiesto il rimborso dell'istituto di assicurazione malattia nel proprio paese in base alle condizioni della sua polizza.

Attenzione: Ogni tipo di pagamento versato a favore del Servizio di Soccorso Sanitario della Capitale di Praga riguarda solo la visita, le cure ed il trasporto realizzati dal nostro personale. Gli ospedali o le altre strutture sanitarie calcolano i loro servizi a parte.

Molte operatrici che rispondono al numero 155 parlano almeno una lingua straniera.

Indirizzo: ZS HMP – USZS, via Korumni 98, 101 00 Praga 10, Repubblica Ceca

E-mail: redite@zshmp.cz

Sito web: www.zshmp.cz, www.zshmp.eu

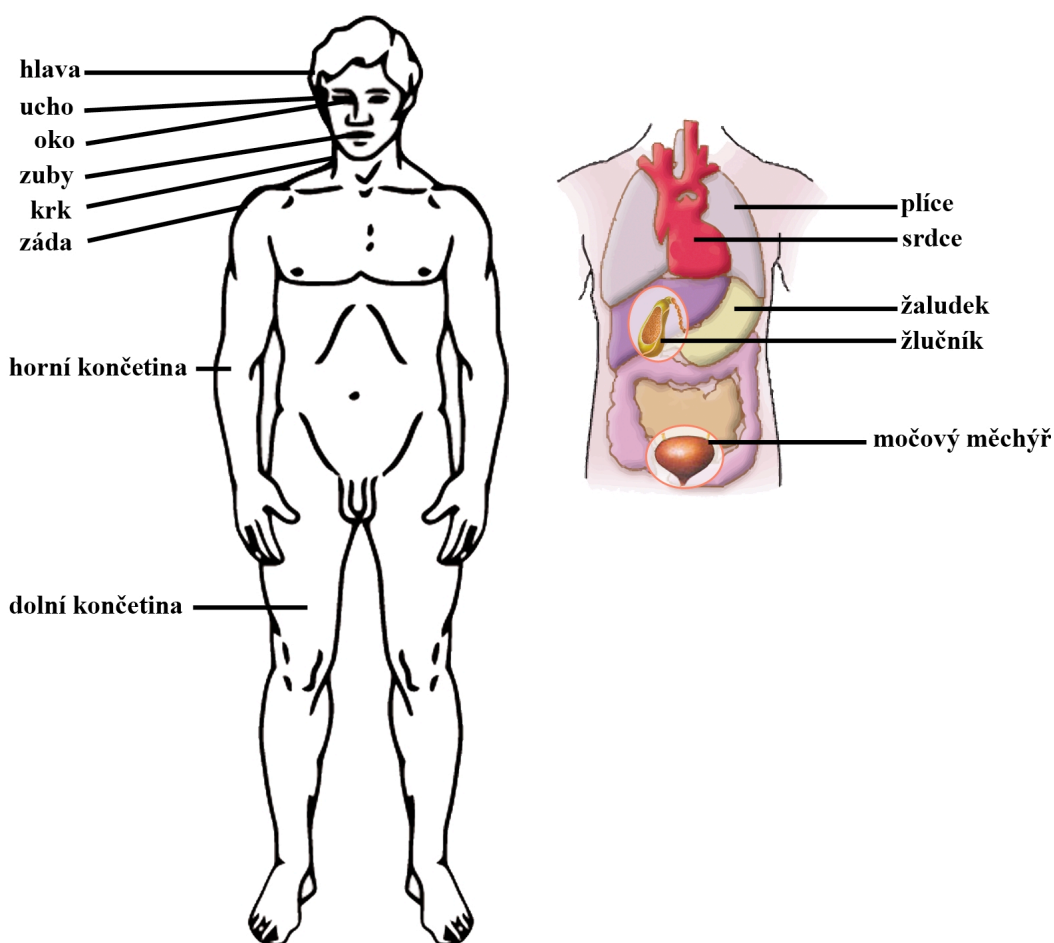
**ATTENZIONE! In alcuni casi (per esempio a causa di un improvviso cambiamento di condizioni) il paziente può essere trasportato senza preavviso in un ospedale diverso. Per ricevere informazioni in tali situazioni, chiamate al numero +420 272 744 541-5.**

## Příloha č. 3



### Český jazyk

1. Máte doklad o pojištění?
2. Máte pas?
3. Máte na něco alergie? Léky, dezinfekční prostředky, zvířata, pyl, bodnutí hmyzem.
4. Máte peníze na zaplacení?
5. Uveďte kontakt na Vaše blízké, kteří se o Vás mohou postarat.
6. Kde pracujete - zaměstnavatel.
7. S čím se léčíte?

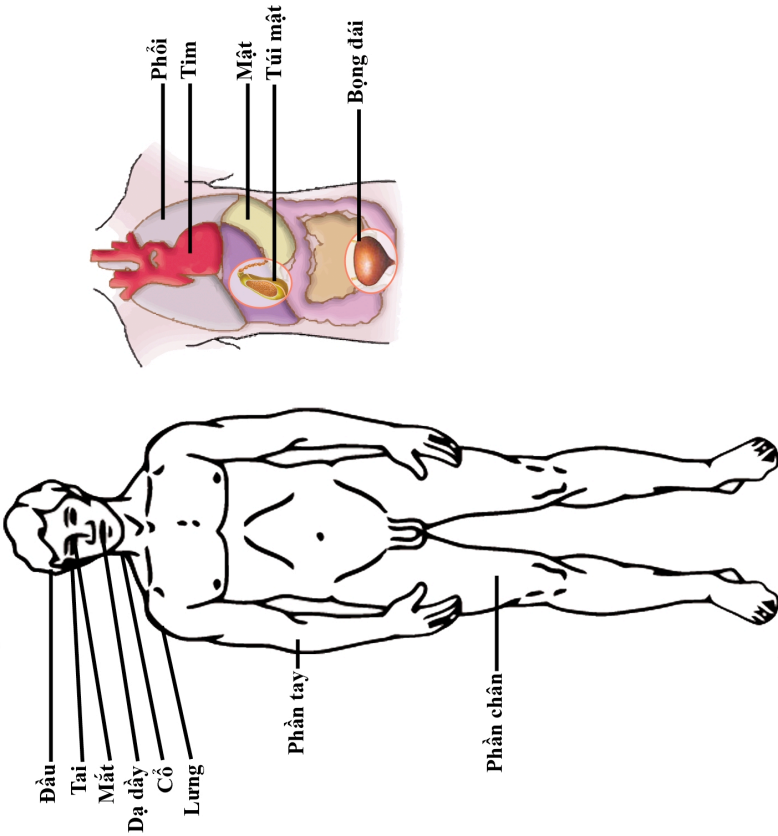


8. Diabetik?
9. Užíváte léky? Prosím o napsání názvu.
10. Máte infekční chorobu?
11. Měl (a) jste hepatitidu?
12. Měl (a) jste tuberkulózu?
13. Užíváte drogy?
14. Kde Vás bolí?
15. Zub musíme vytrhnout.
16. Celkové, místní znečlivění.
17. Ještě musíme naříznout dáseň.

Zdroj: Střední zdravotnická škola, Pardubice



1. Bạn có thể bảo hiểm không?
2. Bạn có hộ chiếu không?
3. Bạn có bị dị ứng với cái gì không? Thuốc, thuốc tẩy trùng, sức vật, phấn hoa, côn trùng đốt.
4. Bạn có tiền thanh toán không?
5. Hãy cho biết mối liên lạc với người thân có thể chăm sóc bạn.
6. Bạn làm việc ở đâu – cơ quan.
7. Bạn đang chữa bệnh gì?

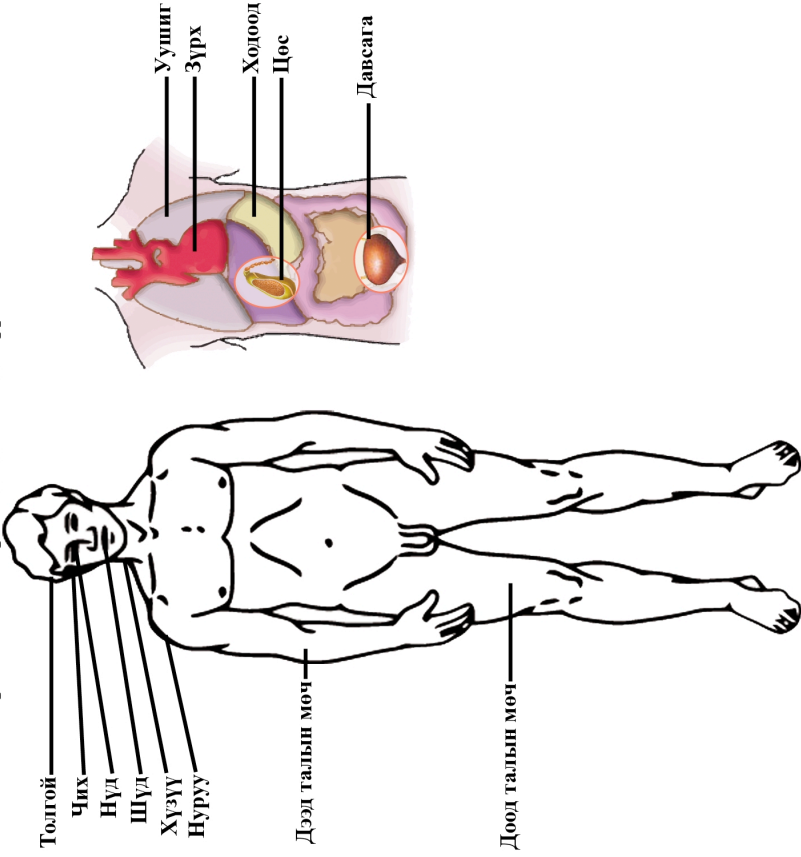


8. Bệnh tiêu đường?
9. Bạn đang dùng thuốc gì? Đề nghị viết tên
10. Bạn có bị bệnh dị ứng không?
11. Bạn có từng bị viêm gan không?
12. Bạn có từng bị bệnh lao không?
13. Bạn có dùng thuốc phiện không?
14. Bạn bị đau ở đâu?
15. Chúng tôi phải nhớ rằng,
16. gây mê toàn thể, từng phần.
17. Chúng tôi phải cắt lợi.



### Mongolský jazyk

1. Таныг даатгалын бичиг байна уу?
2. Таныг паспорт байна уу?
3. Та ямар нэгэн юмнаас алергигтай юу? Эм, ариутгах бодисууд, амьтан, ургамлын үр, шавьж хатгахал.
4. Таныг төлөх мөнгө байна уу?
5. Таныг асарч болох ойр дотны хүнийгээ холбоо барих утас өгнө үү.
6. Та хаана ажилладаг вэ – ажлын газар.
7. Ямар нэгэн өвчнөөр өвчдөөд эмчилдэг үү?



8. Чихрийн өвчтөн?
9. Эм хэрэглэдэг үү? Тэгвэл түүний нэрийг бичиж өгөөч.
10. Та халдварт өвчтэй юу?
11. Та элэгний шар өвчнөөр өвчилж байсан уу?
12. Та сүрьеэгээр өвчин тусч байсан уу?
13. Хар тамхи хэрэглэдэг үү?
14. Таныг хаана чинь өвдож байна?
15. Бид шүдний чинь татаж авах хэрэгтэй.
16. Бүх биеэ нэг газар, Мэдээ алдах
17. Дахиад бид буулийг чинь зүсэх хэрэгтэй байна.



## Příloha č. 4



Zdroj: Střední zdravotnická škola, Pardubice

## Příloha č. 5



### Code of Ethics for Interpreters in Health Care

- The interpreter treats as confidential, within the treating team, all information learned in the performance of their professional duties, while observing relevant requirements regarding disclosure.
- The interpreter strives to render the message accurately, conveying the content and spirit of the original message, taking into consideration its cultural context.
- The interpreter strives to maintain impartiality and refrains from counseling, advising or projecting personal biases or beliefs.
- The interpreter maintains the boundaries of the professional role, refraining from personal involvement.
- The interpreter continuously strives to develop awareness of his/her own and other (including biomedical) cultures encountered in the performance of their professional duties.
- The interpreter treats all parties with respect.
- When the patient's health, well-being, or dignity is at risk, the interpreter may be justified in acting as an advocate. Advocacy is understood as an action taken on behalf of an individual that goes beyond facilitating communication, with the intention of supporting good health outcomes. Advocacy must only be undertaken after careful and thoughtful analysis of the situation and if other less intrusive actions have not resolved the problem.
- The interpreter strives to continually further his/her knowledge and skills.
- The interpreter must at all times act in a professional and ethical manner.