

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav zdravotnického managementu

Michal Štýbnar

**Analýza realizace tlumočnických služeb u pacientů Fakultní
nemocnice Olomouc**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Zlámal, PhD.

Olomouc 2014

ANOTACE

Příjmení a jméno autora:	Štýbnař Michal
Vysoká škola, fakulta ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav zdravotnického managementu
Název práce:	Analýza realizace tlumočnických služeb u pacientů Fakultní nemocnice Olomouc
Název práce v AJ:	Analysis of the realisation of interpreter services for Olomouc University Hospital patients
Vedoucí práce:	Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.
Datum zadání:	2013-02-28
Datum odevzdání:	2014-05-21
Oponent práce:	MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA
Počet stran:	141 s., 1 příl.
Rok obhajoby:	2014
Abstrakt v ČJ:	

Diplomová práce se zabývá problematikou zajištění tlumočnických služeb ve Fakultní nemocnici Olomouc. Cílem práce je analýza tlumočnických služeb, které Fakultní nemocnice Olomouc poskytuje a zjistit, zda je tlumočení pro zahraničního pacienta dostatečně zajištěno, analyzovat postupy při zajištění tlumočnicka a analyzovat nejčastěji využívané metody tlumočení. Těžiště práce tvoří dotazníková šetření pro interní tlumočnický Fakultní nemocnice Olomouc, interní tlumočnický Fakultní nemocnice Ostrava včetně jejich komparace a dotazníkové šetření pro vrchní sestry a nelékařský zdravotnický personál. Analýza a interpretace získaných dat informuje o stavu tlumočnických služeb ve Fakultní nemocnici Olomouc. Tato diplomová práce je příspěvkem k rozhodování Odboru kvality v oblasti zkvalitňování nabízených tlumočnických služeb.

Klíčová slova v ČJ:

Tlumočení ve zdravotnictví, servis tlumočnických služeb, jazyková bariéra, zahraniční pacient, Fakultní nemocnice Olomouc

Abstrakt v AJ:

Diploma thesis deals with the problem of provision of interpreting services at Olomouc University Hospital. The goal of the thesis is analysis of interpreting services, which Olomouc University Hospital provides and determines whether the interpreting for foreign patients is sufficiently ensured. Analyzing interpreter ensures procedures (analyzing procedures how the interpreter is ensured) and finds out most frequently used interpreting methods. Center of gravity is created by questionnaire for internal interpreters from University Hospital Olomouc, internal interpreters from University Hospital Ostrava which includes a comparison survey for head nurses and paramedical staff. Analysis and interpretation of data obtained about the status of interpreting services at Olomouc University Hospital. This thesis is a contribution to the decision of the Quality Department in improving offered interpretation services.

Klíčová slova v AJ:

Healthcare interpreting, service of interpretation services, language barrier, foreign patient, Olomouc University Hospital

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedené informační zdroje

Olomouc 15. května 2014

.....

Děkuji Ing. Jaroslavu Zlámalovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce. Děkuji MUDr. Františku Vlčkovi, Ph.D., Bc. Egonu Havrlantovi, za cenné rady při zpracování této diplomové práce. Děkuji Mgr. Jiřině Cahlíkové, Dis., za pomoc při realizaci dotazníkového šetření a interním tlumočnickům, vrchním sestřám a zdravotnickému personálu za účast při průzkumném šetření. Děkuji Mgr. Daně Mlčůchové za pomoc a cenné rady při statistickém zpracování.

Obsah

Úvod	9
1 Komunikace	11
1.1. Proces komunikace.....	11
1.1.1. Verbální komunikace	12
1.1.2. Neverbální komunikace	12
2 Tlumočení	14
2.1. Historie tlumočení	16
1.2 Základní druhy a typy tlumočení	19
1.2.1 Konsektivní tlumočení	20
1.2.2 Simultánní tlumočení	22
1.2.3 Hlavní body Kodexu chování tlumočnicka:.....	25
1.2.4 Tlumočení ve zdravotnictví v zahraničí	25
1.3 Úrovně znalostí cizího jazyka dle SERR	31
1.4 Transkulturní péče	33
1.4.1 Specifika práce s klientelou odlišných kultur ve zdravotnictví.....	33
1.4.2 Komunitní tlumočnick	34
1.5 Joint Commission International standardy týkající se komunikace se zahraničním pacientem	35
1.5.1 Dostupnost zdravotní péče a kontinuita péče - Access to Care and Continuity of Care (ACC)	35
1.5.2 Práva pacienta a rodiny - Patient and family rights (PFR).....	36
1.5.3 Informovaný souhlas (Informed Consent)	36
1.5.4 Poučení pacienta a rodiny - Patient and family education standard PFE.....	37
1.5.5 Management komunikace a informací - Management of communication and information Standard MCI.3	38
2 Cizinci ve zdravotnickém zařízení	39
2.1 Zdravotní péče čerpaná cizinci	39
2.2 Olomoucký kraj a cizinci	42
2.3 Cizinci v nemocnicích Olomouckého kraje	43
2.4 Pojištění cizinců	46
2.5 Postupy při léčbě pacienta cizince	46
2.6 Kulturní odlišnosti pacientů	47
3 Cíle práce	49
3.1 Fakultní nemocnice Olomouc	49

3.1.1	Historie Fakultní nemocnice Olomouc	49
3.1.2	Základní informace o Fakultní nemocnici Olomouc.....	50
3.1.3	Poslání FNOL.....	51
3.1.4	Cizinci ve Fakultní nemocnici Olomouc.....	52
3.1.5	Počet cizinců ošetřených ve Fakultní nemocnici Olomouc.....	53
4	Postup při zajištění cizojazyčné komunikace.....	55
4.1	Tlumočník zaměstnanec	56
4.2	Interní tlumočník	58
4.3	Externí jazyková agentura a tlumočení po telefonu	59
4.3.1	Tlumočení s výjezdem	61
4.3.2	Tlumočení po telefonu	61
4.4	Využití tlumočnické služby v letech 2009 – 2013.....	61
4.5	Informovaný souhlas pacienta v cizím jazyce.....	62
4.6	Komunikační karty	63
5	Průzkumné šetření	65
5.1	Cíl průzkumného šetření, hypotézy, cíle práce.....	65
5.1.1	Cíle průzkumného šetření	65
5.2	Hypotézy	66
5.3	Metody, techniky a organizace průzkumného šetření	67
5.3.1	Dotazníkové šetření.....	67
5.3.2	Statistické zpracování.....	68
5.4	Dotazník pro interní tlumočnický	68
5.4.1	Charakteristika zkoumaného souboru	68
5.4.2	Výsledky dotazníkového šetření pro interní tlumočnický ve Fakultní nemocnici Olomouc	68
5.4.3	Výsledky dotazníkového šetření pro interní tlumočnický ve Fakultní nemocnici Ostrava.....	70
5.4.4	Komparace FNOL A FNO	73
5.5	Dotazníkové šetření – vrchní sestry.....	78
5.5.1	Výběr a charakteristika zkoumaného souboru	78
5.5.2	Výsledky dotazníkového šetření - vrchní sestry.....	78
5.6	Dotazníkové šetření – zdravotnický personál FNOL.....	92
5.6.1	Výběr a charakteristika zkoumaného souboru	92
5.7	Ověření platnosti hypotéz.....	105
5.8	Diskuze	118

5.9	Návrhy a doporučení ke zkvalitnění procesu	123
Závěr	126
Literatura a prameny	128
Seznam zkratek	132
Seznam grafů	133
Seznam tabulek.....	135
Přílohy	136

Úvod

V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské Unie v květnu roku 2004, se otevřely hranice do celé Evropy a důsledkem toho se setkáváme stále častěji se zahraničními pacienty ve zdravotnických zařízeních na území naší republiky, anebo se jimi stáváme sami, pokud se vydáme do zahraničí. Vlivem rostoucího počtu cizinců, přistěhovalců a turistů je potřeba dbát zvýšené opatrnosti při zajištění zdravotní péče pro pacienty s jazykovou bariérou. Pokud nebude docházet ke zdokonalování služeb pro zahraniční pacienty, tak je zde možnost, že se mohou objevit případy, kdy vlivem špatné komunikace k zvýšení nákladů na léčbu zahraničního pacienta, ale hlavně může dojít k poškození pacientova zdraví.

Vlivem růstu počtu cizinců na celém území Evropy byl pod záštitou WHO vydán dokument Principy práv pacientů v Evropě, který pojednává o zásadách na podporu a uplatňování práv pacientů v členských státech EU. „Informace se musí pacientovi podávat způsobem vhodným pro jeho možnost pochopit je. Je nutné na minimum omezit technickou terminologii. Když pacient neovládá jazyk, v němž se s ním komunikuje, je třeba zajistit vhodnou interpretaci.“ (Kutnohorská 2002, s.230)

Tlumočení a překládání je velmi složitým oborem, který vyžaduje po překladateli dokonalou znalost dané problematiky a výborné komunikační schopnosti skloubené s dokonalým zachováním a interpretací myšlenky, kterou je potřeba sdělit. Svoji důležitost tlumočení získává v momentě, kdy je potřeba tlumočit v situacích, které ohrožují zdraví pacienta. Oproti tlumočení, které známe z politických debat, či z významných konferencí, má tlumočení ve zdravotnictví svá specifika. Při konferencích se člověk nachází v dobré duševní i tělesné pohodě, ale jak každý ví, u lékaře tomu je jinak. Stres pacienta může způsobit rozdílný náhled na lékařské postupy a často dochází k zamlčení informací, které jsou pro léčbu zásadní. Zde je důležitá role tlumočnicka, který musí zvládat napjaté situace, dokonalou empatií odbourávat stres pacienta a pomoci mu při interpretaci problému. Všechna zmíněná úskalí platí pro většinu pacientů v České republice, ale v našem případě je nutné brát v potaz vystrašenost zahraničního pacienta, který má zdravotní potíže a navíc nerozumí jazyku v dané zemi, čímž se ještě jeho stres umocní. V potaz musí tlumočnick brát také to, že

jednotlivé národy jsou multikulturně odlišné a co platí u nás, nemusí platit na opačné straně polokoule.

V teoretické části se diplomová práce zaměřuje na způsoby mezilidské komunikace, a které má komunikace druhy. Po tomto krátkém úvodu je shrnuto, jaké má tlumočení fáze, následované historií tlumočení a vývojem tlumočnického řemesla od starověkého Egypta až po současné způsoby tlumočení. Role tlumočnicka se po staletí vyvíjela a ne vždy bylo toto řemeslo bráno jako výsada vzdělaných lidí. Důležitou kapitolou pro naplnění cíle diplomové práce je diferenciací jazykových znalostí podle Společného evropského referenčního rámce na jednotlivé jazykové úrovně a těžištěm teoretické části je rozdělení tlumočení na typy a druhy s jejich jednotlivým popisem. Pro kvalitní naplnění a dodržování tlumočnických služeb byly v teoretické části rozebrány Joint Commission international standardy týkající se komunikace se zahraničním pacientem.

Cílem diplomové práce je analyzovat současný stav tlumočnických služeb, které Fakultní nemocnice Olomouc poskytuje v okamžiku potřeby zahraničním pacientům a pomoci tak ke zdokonalení služby případnými návrhy. Dalším cílem práce bylo zjistit postupy, při komunikaci se zahraničním pacientem a zjistit, jakou jazykovou vybavenost má personál Fakultní nemocnice Olomouc.

Praktická část se zabývá analýzou týkající se interních tlumočnicků ve Fakultní nemocnici Olomouc, kteří jsou srovnáni s interními tlumočnickými z Fakultní nemocnice Ostrava. Jako nástroj bylo zvoleno dotazníkové šetření. Druhou zkoumanou skupinou, pomocí dotazníkového šetření, byly vrchní sestry z Fakultní nemocnice Olomouc, u kterých se předpokládá znalost postupů při zajištění komunikace se zahraničním pacientem. Třetí a poslední dotazníkové šetření se týkalo zdravotnického personálu z 5 vybraných klinik, pro zjištění jazykové vybavenosti a nejčastějších způsobů setkání se zahraničními pacienty.

1 Komunikace

Slovo komunikace má původ latinský a jeho význam je „přijímat a odevzdávat“. Je základní složkou, kterou se mezi sebou lidé dorozumívají, a zároveň způsobuje interakci mezi lidmi. (Výrost, 2008, s. 208)

1.1. Proces komunikace

Proces komunikace je možné obecně vymezit jako vzájemnou výměnu informací a projevů. K této vzájemné výměně může docházet v rámci čtyř základních oblastí. (DeVito, 2011, s.18)

1. intrapersonální komunikace
2. interpersonální komunikace
3. komunikace v malých skupinách
4. veřejná komunikace

Intrapersonální komunikace zahrnuje komunikaci se sebou samým, proto nese označení intra. Naproti tomu interpersonální komunikace je předávání informací mezi lidmi a je možné ji označit, jako mezilidskou komunikaci. Komunikací v malých skupinách je např. rodina, kde dochází k vzájemné interakci mezi více lidmi. Posledním procesem komunikace je veřejná komunikace, kterou lze označit jako promlouvání k větší skupině lidí. (Konečná, 2009, s.9)

Lidská komunikace je složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech. Patří tedy k základní bio-psycho-sociální výbavě člověka, ale může se lišit svou vyvinutostí, dědičnými dispozicemi, výchovou v rodině i způsobem, jímž je realizována. (Linhartová, 2007, s.9)

Komunikace se dělí na dvě základní skupiny. Na komunikaci verbální, kdy dochází mezi mluvčím a příjemcem k výměně informací pomocí slov, tedy ústy

mluvčího a příjmem zvukového signálu sluchovým aparátem příjemce. Druhým typem komunikace je neverbální komunikace, která je realizována ostatními prostředky vyjma zvukového signálu. Jde tedy převážně o mimiku obličeje, gesta, postoje atd.

1.1.1. Verbální komunikace

Verbální komunikace je komunikace zprostředkovaná slovy, jazykem. Lze ji dělit do tří úrovní:

- a) suplementární - neustálé vzájemné vyrovnávání informační, emocionální a prožitkové úrovně vyměňovaných sdělení (komunikující udržují rovnováhu, snaží se jeden před druhým se svými zážitky nezůstat pozadu).
- b) komplementární - jedna osoba je v direktivní, dominantní pozici vůči druhé, oba účastníci takové rozdělení rolí respektují, tento typ komunikace je vhodný a účinný při předávání informací.
- c) metakomplementární - osoba, která je v dominantní pozici tuto možnost nevyužívá a úmyslně ji přenechává druhé osobě, projevuje se umění naslouchat druhému (Hartl, 2004, s.35)

1.1.2. Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je zprostředkována pohyby těla, gesty, mimikou, pohyby očí, kvalitou hlasu, pauzami v řeči, zvuky, jako je smích, bručení aj. Dále vzdáleností, čichovými vjemy, používáním artefaktů, jako je oděv, kosmetika aj. Uskutečňuje se mnoha způsoby. K těm nejdůležitějším patří doteky (podání ruky, obětí), gesta 13 (posilující nebo zeslabující slova, gesta popisná, která znázorňují tvar nebo vzdálenost, nebo napodobením gest druhého vyjadřují jeho podporu), hlas (síla hlasu, hloubka, výslovnost, tempo, frázování a pauzy, stoupající intonace prozrazuje nejistotu, klesající jistotu a důraz), chůze a změna polohy těla, mimika (výraz tváře, její změny a oční kontakt), pozice a držení těla (v něm se odráží míra sebevědomí, únava, vyčerpanost, odhodlání), předměty a prostředí (oblečení, doplňky, předměty denní potřeby, zařízení bytu), vzdálenost (platí, že čím je menší, tím důvěrnější je vztah). Neverbální komunikací lze obrátit smysl slovního sdělení. Ke speciálním

neverbálními prostředky komunikace patří podněty, které nejsou běžně zahrnovány do neverbální komunikace. K těmto speciálním prostředkům patří:

- a) dotekové podněty - doteky vyjadřují vztahy, nejčastěji jde o ruce a ramena
- b) tepelné podněty - jsou vyjádřeny držením těla
- c) čichové podněty - nejčastěji přijímané jako afektivní na škále příjemné/nepříjemné (Hartl, 2004, s.38)

Dotekové podněty se často využívají v českém zdravotnictví, kdy zdravotnický personál dotekem uklidňuje pacienta a snaží se o snížení stresu. Důležité ale je, že ne každá národnost si spojuje dotek se snížením stresu. Např. u Japonců je dotek pacienta nevhodným řešením a jde naopak o zvýšení stresu, jelikož Japonsko je „nedotyková“ země.

Sociální komunikace – dochází při ní k přijímání a odevzdávání informací jak v přímém, tak nepřímém sociálním. V užším pojetí znamená sociální komunikace „výměnu informací“ v rámci slovního projevu, který se týká dané problematiky.

Denotativní (obsahová) úroveň – pomocí této úrovně dochází k tvoření obsahové stránky, zjednodušeně vyjadřuje, co a jak říkáme.

Konotativní (vztahová) úroveň – zahrnuje v sobě informace, které vyjadřujeme pomocí mimiky a gestikulace atd., jde tedy o neverbální sdělení informace

Komunikační kanál je médium, kterým se přenáší sdělení. Komunikace málokdy probíhá prostřednictvím pouze jediného kanálu, ale použitím více kanálů souběžně. Pokud spolu hovoří dva lidé mezi sebou, jde o hlasový kanál. Běžně při rozhovoru gestikulujeme a vnímáme i gestikulaci druhé osoby. V tomto případě se jedná o zrakový kanál. Současně také vysíláme pachové signály, kde dochází k zapojení čichového kanálu. Během konverzace můžeme využívat i vzájemný dotyk, což je součástí hmatového signálu. (DeVito 2011, s. 26)

2 Tlumočení

Podle Sloukové (1984) je definice tlumočení brána jako text zvukové (ústní) podoby, nefixovaný, přednesený jednorázově a má tedy nevratný charakter. Hlavním rysem konsektivního tlumočení je převod relativně úplných strukturně-gramatických i sémantických jednotek. Oproti simultánnímu tlumočení, které využívá převod neúplných jednotek jak z pohledu sémantického, tak strukturně-gramatického. (Slouková 1984, s. 29)

Tlumočení má tři fáze:

1. Recepce
2. Převod
3. Reprodukce

Dle způsobu tlumočení dochází mezi těmito třemi fázemi k plynulému navazování nebo k překrývání. V první fázi dochází k recepci textu, či poslechu výchozího jazyka.

ad 1.) **Recepce**

Při recepci je důležitá stránka porozumění, čili pochopení sémantického obsahu tlumočeného. Správnost náslechu je ovlivněna dvěma faktory. Prvním faktorem jsou faktory objektivní, které nejsou závislé na tlumočnickovi. Příkladem objektivních faktorů je např. hluk způsobený okolím, špatné vyjadřování osoby mluvící výchozím jazykem, či ve zdravotnictví častý stres, jenž je způsoben obavami z výsledku vyšetření. Druhým faktorem jsou subjektivní faktory, které vznikají na základě psychofyziologických předpokladů tlumočnicka, kde se zohledňuje již zmíněné porozumění jak sémantického obsahu výchozího jazyka, tak i syntaktické struktury. Při recepci dochází k jednorázovému vnímání zvukového materiálu. V případě, že dojde k na základě dlouhého monologu, k částečnému nevnímání tlumočnicka (parciální impercepce), dochází z jeho strany k mechanismu tzv. prognózy. Prognóza je schopnost tlumočnicka předvídat další obsah na základě recepce prvních slov. V tomto případě je ale důležitá z hlediska pohotovosti reakce tlumočnicka znalost výchozího

jazyku a dané problematiky. Na základě prognózy dochází k tzv. diferenciaci informace na podstatnou (relevantní) a méně podstatnou, kterou není potřeba zmiňovat. Celý tento proces je nazýván selekcí.

ad 2.) **Převod**

Druhá fáze označována jako převod představuje dekodování a nové zakódování informace, které jsme získali z textu výchozího jazyka. Ve fázi převodu jsou důležité dva prvky. Stupeň aktivní znalosti cílového jazyka a schopnost operativně přiřazovat k sémantickým složkám textu výchozího jazyka jejich ekvivalenty ve formě cílového jazyka. Při převodu do cílového jazyka je důležité znát pravidla větné skladby a ovládání gramatiky obou jazyků, jelikož může dojít k chybnému převodu vlivem časové tísně, která tlumočení doprovází. Fáze převodu je doprovázena tzv. vnitřní řečí. Dle Sokolova je charakterizována jako základní mechanismus jazykového myšlení. Jde o fázi promluvy, která předchází řeč vnější a tvoří mezistupeň mezi komunikativní intencí mluvčího a její vlastní realizací. Převod je nejdůležitější fází celého procesu tlumočení.

ad 3.) **Reprodukce**

Třetí a poslední fází je reprodukce, čili převedení textu, či mluveného slova do cílového jazyka, do kterého je tlumočeno. Reprodukce je složitou fází z hlediska psychofyziologického, jelikož se musí tlumočnick soustředit na reprodukci slovem a zároveň musí udržet myšlenku překládaného. V případě přímé komunikace jsou v této souvislosti rozeznávány tři základní fáze:

1. fáze vnitřní přípravy
2. rozvinutí vnitřního programu do gramatické podoby
3. fáze zvukové realizace sdělení

Fáze vnitřní přípravy spočívá ve stanovení si vnitřního řádu a schématu, podle kterého následně bude docházet ke sdělení. Schéma je jak na úrovni krátkých vět, tak i na úrovni sdělení jako celku. Vnitřní příprava je větší u monologu, nežli u dialogu, kde je možná i úplná absence vnitřní přípravy.

Rozvinutí vnitřního programu do gramatické podoby znamená dát vnitřnímu programu takovou podobu, která by byla co nejvíce srozumitelná posluchači.

Zvuková realizace sdělení představuje převedení fáze vnitřní přípravy a vnitřního programu z gramatické a sémantické podoby do mluveného slova, čili materializaci sdělení. Cílem je vytvoření jasných a srozumitelných syntaktických konstrukcí i celkové stylistické úpravy, aby se zajistily optimální podmínky příjmu sdělení u posluchače. V této fázi může docházet k odlišnostem, pokud není tlumočnickův cílový jazyk mateřština. Dochází ke dvěma možnostem. V prvním případě dochází ke strukturálním shodám vlivem znalosti mateřštiny (tzv. transfer) a ve druhém případě mohou nastat odlišnosti a rozdíly vlivem neznalosti mateřštiny (tzv. interference). Realizace všech fází může mít i jiná úskalí, jako je například odvádění posluchače od sémantiky vlivem narušení výslovnostní formy nebo nedodržování tzv. suprasegmentárních prvků, mezi které patří pauzy při oddělování slov, přízvuk na danou samohlásku nebo intonace, která je ve většině jazyku odlišná. (Slouková, 1984, s.21-27)

2.1. Historie tlumočení

Samotný původ slova „tlumočník“ je dosti nejasný a složitý. Slovo tlumočník má mnoho kořenu v různých zemích světa. Přes překlad slova „tlumočník“ do francouzštiny – trucheman, dále původ z arabského slova „tardjouman“ vzniklého z asyrského „ragamon“ a aramejského „targum“, se dostáváme blíže k českému významu slova. Mnohé evropské jazyky si pro označení tlumočnicka vypůjčily z turečtiny slovo „tilmach“, které bylo následně přejato do ruštiny jako „tolmač“. Náš termín „tlumočník“ zřejmě pochází také z té doby. Ruského termínu se již dnes neužívá. Zachovala se ale jeho fonetická varianta, která se nejvíce podobá českému slovu „tlumočník“, a to z polštiny „tlumač“.

Tlumočení je nejstarší formou zprostředkované jazykové komunikace a své počátky má již v dávné minulosti. Od samého vzniku lidské existence příslušníci různých etnických a jazykových skupin cítili potřebu dorozumívát se mezi sebou navzájem. Mluvené slovo bylo tedy jediným prostředkem komunikace, jelikož písmo bylo vynalezeno až mnohem později.

První historické záznamy jsou velmi vzácné a jejich počátky je možné jen odhadovat, jelikož po přetlumočení nezůstal žádný fixovaný materiál, který by se dal uložit. Hlavní oblasti, kde se tlumočení v historii objevuje je obchod, vojenství, diplomacie a hlavně náboženství.

První ucelenější zprávy pocházejí z Egypta (asi 3000 let př.n.l.), kde se již v době výstavby pyramid hovoří o lidech, kteří dokázali tlumočit mezi dvěma jazyky, jelikož Egypt byl té doby dvojjazyčný. Tlumočník byl v té době brán jako vyšší bytost a byl dokonce egyptskými faraóny zaveden titul „vrchní tlumočník“.

Tlumočník byl využíván při válečných výpravách, obchodních cestách a diplomatických jednáních. Z počátku byli jako tlumočníci vybíráni zajatci a otroci, později se začalo využívat služeb synů cizích knížat, kteří měli přece jen vyšší vzdělání a vhodnější společenské vystupování. Role tlumočnicků se postupně zvyšovala ve vícejazyčných říších a městech, kterým bylo například město Babylón (2100 př.n.l.). Zde tlumočníci překládali všechna administrativní zařízení, pomáhali při bohoslužbách, kde tlumočili některé pasáže, což lze považovat za první zmínky o simultánním tlumočení.

Po ovládnutí Egypta Araby (r. 640) začala převládat arabština a v této době najdeme i první zmínky o určitém zobecňování problémů vznikajících při tlumočení. Šlo o „teoretické poznámky“ k jazykovým problémům tlumočení a ke schopnostem a připravenosti tlumočnicků. Diskutovalo se o věku tlumočnicka, o jeho vzdělání a jeho postoji k řečníkovi. Už tehdy se pojem tlumočník nezužoval pouze na čistě jazykovou, respektive bilingvní stránku, ale v úvahu byly brány i jiné mimojazykové předpoklady, které jsou důležité pro práci tlumočnicka. Diskuze probíhala i o vztahu přetlumočeného a původního textu a o problémech doslovného a volného tlumočení, možnostech zkracování či doplňování. (Čeňková, 2001, s.10,11)

Tlumočnictví se rozvíjelo i v Evropě, konkrétně ve starém Řecku, kde zprostředkovávali kontakt s četnými podmaněnými národy, ale sami se netěšili takové úctě, jako tomu bylo v Egyptě. Řekové totiž měli příliš vysoké mínění o své vlastní kultuře a jazyce a očekávali, že se řecky barbaři naučí. Jinak tomu bylo v Římě, kde se uznávala důležitost tlumočení, které sloužilo ke zprostředkování styku s vyspělejšími

Řeky a ke komunikaci s obyvateli dobytých provincií a kolonií. (Čeňková, 2008, s.11,12)

V novověku a středověku se tlumočnictví rozvíjelo v návaznosti na rozšíření křesťanství, jelikož latina se stala církevním jazykem. Napjaté vztahy mezi křesťanskými státy a nevěřícími vedly ve 14.století ke zrodu moderního tlumočnicka, který byl zároveň diplomatem.

Po pádu východořímské říše se tlumočnictví rozšířilo v Turecku a ve Francii vzniká škola pro přípravu překladatelů a tlumočnicků. V dalších staletích převládá hlavně latina následovaná francouzštinou. Milníkem se považuje objevení Ameriky (1492), kdy je potřeba jazykových prostředků při navazování kontaktů mezi dvěma naprosto odlišnými kulturami.

V 19.století roste význam národních jazyků, jednak ve snaze o internacionalizaci a jsou pořádány první mezinárodní konference. Do popředí se dostává angličtina. Vedle tradičního obchodu, vojenství a diplomacie se rozšiřuje mezinárodní spolupráce ve vědě a technice. (Čeňková, 2008, s.12,13)

Po první světové válce se objevují první profesionální tlumočníci. Stala se tak významným mezníkem v tlumočení. Jedna z hlavních forem tlumočení byla použita v Saint-Germain v roce 1919 a jednalo se o konsektivní tlumočení. Mezi průkopníky ve 20.století byli Antoine Velleman, Jean Herbert, Robert Confino a další. Podle tehdejší etiky neměl tlumočnický právo řečníka přerušovat. Ten mohl přednášet třeba dvě hodiny a tlumočnický mohl začít svůj překlad až po skončení jeho vystoupení. První tlumočnická škola vznikla v roce 1941 v Ženevě s názvem ETI (Ecole de traduction et d'interprétation), kterou založil již zmíněný Antoine Velleman. Po druhé světové válce postupně vznikaly tlumočnické instituty a univerzity po celém světě včetně Československa. Konsektivní tlumočení bylo po dlouhou dobu jediným mezinárodně používaným typem tlumočení. (Čeňková, 2008, s. 13)

Koncem 20. let se začíná postupně používat i simultánního tlumočení, kdy tlumočnický hovoří souběžně s řečníkem. V návaznosti na vznik simultánního tlumočení se objevil první přístroj k tlumočení. Byl vynalezen pomocí pánů Gordona Finlaye a Thomase Watsona. Přístroj lze přirovnat k přenosnému telefonickému zařízení, kdy tlumočnický i řečník mluví do mikrofону, posluchači mají sluchátka na uších a mohou

přepínát mezi na libovolný kanál a poslouchat tak buď vystoupení v originále, nebo v jiném zvoleném cílovém jazyce.

Skutečný nástup simultánního tlumočení na mezinárodní scénu spadá do doby po druhé světové válce. Bylo tomu při Norimberském procesu, který zasedal od 20. listopadu 1945 do 1. října 1946 a soudil 21 německých válečných zločinců. Simultánní technika tlumočení značně ušetřila čas oproti konsekutivnímu tlumočení. (Čeňková, 2008, s.15-16)

V současné době je jak simultánní, tak konsekutivní tlumočení neodmyslitelnou součástí každodenního života, ať už v politickém světě vznikem Evropské unie, OSN a dalších organizací, tak i v návaznosti na zvyšování se počtu cizinců v zemi.

1.2 Základní druhy a typy tlumočení

V praxi se setkáváme s tlumočením konsekutivním a simultánním a kombinací těchto dvou typů. Hlavním rysem konsekutivního tlumočení je převod relativně úplných strukturně gramatických i sémantických jednotek. Sémantika je obecně vědní disciplína, která se zabývá významem slov a znaků. Podle Machové je sémantika definovaná jako nauka o významu výrazů z různých strukturních úrovní jazyka – morfémů, slov, slovních spojení a vět, popř. i vyšších textových jednotek. Význam se často spojuje či ztotožňuje se vztahem těchto výrazů ke skutečnosti, kterou označují. Slovo vzniklo z řeckého σημαυτικός, sémantikos, od sémainó, označuji a séma, znak, znamení. (Machová – Švehlová, 2001, s. 23).

Simultánní tlumočení je charakteristické převodem jednotek neúplných, a to nejen z hlediska sémantického, ale i strukturně-gramatického. Simultánní i konsekutivní tlumočení probíhají buď unilaterálně, kdy dochází k tlumočení monologu, nebo bilaterálně, kdy je tlumočen dialog.

1.2.1 Konsektivní tlumočení

Konsektivní tlumočení je způsob tlumočení z jednoho jazyka do druhého po vyslechnutí celého textu nebo jen jeho určité části. (Slouková, 1984, s.31)

Konsektivní, neboli následné tlumočení, bylo dříve využíváno jako jediný způsob tlumočení. Konsektivní tlumočení je oproti simultánnímu náročnější na čas, jelikož řečník může mluvit po dlouhou dobu a tlumočnick se musí soustředit na zápis poznámek. Naopak výhodou konsektivního tlumočení je, že po formální i obsahové stránce je kvalitnější, než simultánní tlumočení z důvodu již zmíněného zaznamenávání poznámek, které slouží k ucelení myšlenek a lepší interpretaci názorů řečníka. Další výhodou je, že pokud nemá řečník dostatečně kvalitní přednes, tak tlumočnick může vše zachránit svým profesionálním přístupem a udělat tak lepší stylistický i řečnický dojem. Tlumočnick by měl volit správné tempo řeči a neměl by mluvit, co se týče délky, déle než řečník. Doporučeno je, aby tlumočnickův převod v cílovém jazyce trval maximálně $\frac{3}{4}$ až $\frac{4}{5}$ času řečnickova vystoupení v originále. Jelikož může řečník dlouhou dobu a kapacita lidského mozku je omezená a dochází tak k vědomému zapomínání tlumočnicka, vznikla tedy podpůrná technika.

Konsektivní tlumočení je možné rozdělit do dvou skupin:

- s tlumočnickým zápisem (notací)
- bez notace

Konsektivní tlumočení bez notace

Proces u konsektivního tlumočení má stejné principy, které byly uvedeny v úvodu práce, tedy recepci, převod a reprodukci. Ve zdravotnictví je konsektivní tlumočení bez notace využíváno ve velké míře mezi interními tlumočnicky, ale i při tlumočení problémů pacienta jeho rodinným příslušníkem, či svým známým. Konsektivní tlumočení bez notace může probíhat dvěma způsoby a to unilaterálním a bilaterálním. Unilaterální tlumočení probíhá pouze jedním směrem, tedy od řečníka k tlumočnickovi. V tomto případě jde o monolog. Ve zdravotnictví se ale častěji setkáváme s bilaterálním neboli dvoustranným tlumočením, kdy dochází ke střídání výchozího jazyku řečníka (př. pacienta) s cílovým jazykem (př. zdravotnický personál)

a naopak. Na rozdíl od unilaterálního tlumočení je u bilaterálního tlumočení o překlad dialogu. (Slouková, 1984, s. 30)

Tlumočení s notací

S konsekutivním tlumočením, kde je potřeba notace, se ve zdravotnictví setkáváme méně, jelikož pacient volí spíše krátké věty a následně dává prostor zdravotnickému personálu. Konsekutivní tlumočení s notací je tedy typické spíše pro konference, kde mluví řečník dlouhý časový úsek a tlumočník tak pomocí notace zaznamenává sémantický obsah myšlenek řečníka neboli jeho hlavní myšlenky, neboť operativní paměť tlumočníka je omezená. V konsekutivním tlumočení s notací se využívá sémiotických prostředků. Princip spočívá ve využívání znaků, pomocí kterých dochází k zachycení textových jednotek (slov atd.). Pro bližší vysvětlení uvádím příklady, které jsou součástí sémiologie. Jde o znakové systémy, jejichž součástí je např. Morseova abeceda, řeč hluchoněmých nebo i těsnopis atd. Nezbytným předpokladem úspěšné recepce je vedle metody výběrů opěrných bodů též aplikace principu ekonomie, kdy se upravují a zkracují složité věty na věty jednoduché a věty pasivní na věty aktivní. (Slouková, 1984, s. 31-38)

Rozlišuje se také konsekutivní tlumočení přerušované a nepřerušované, kde záleží, zdali dává řečník prostor tlumočnickovi po částech nebo po skončení přednesu. Dalším typem konsekutivního tlumočení je konsekutivní tlumočení sumarizované, ve kterém tlumočník zkrátí řečnickovo vystoupení anebo uvede jeho stručný výtah. Dále můžeme rozlišit i tlumočení bilaterální, kdy tlumočník tlumočí do své mateřštiny, tak i do aktivního cizího jazyka. Druhým způsobem je tlumočení jednosměrné, kdy se tlumočí pouze jedním směrem, většinou do své mateřštiny.

Zvláštním typem je tzv. semi-konsekutivní tlumočení, které spojuje z názvu patrné konsekutivní a také simultánní tlumočení. Princip spočívá v tom, že řečník mluví jiným jazykem, než které jsou zvoleny k simultánnímu tlumočení. Proto má s sebou řečník tlumočníka, který konsekutivně přetlumočí řečníkův jazyk (jako příklad si uveďme japonštinu) do jiného jazyka, který už má zajištěn simultánní překlad (např. do angličtiny, která je dále simultánně tlumočena do francouzštiny, španělštiny atd.). (Čeňková 2008, s.20)

1.2.2 Simultánní tlumočení

Při simultánním tlumočení dochází k propojení různých druhů receptivních i produktivních psycholingvistických činností spojených v jeden proces. Tlumočnick musí mít oproti konsektivnímu tlumočení vyvinutou vnitřní a vnější řeč a i operativní využívání automatizované řečové dovednosti. Při simultánním tlumočení dochází k převodu sémanticky i strukturně-gramaticky neúplných jednotek na pozadí extrémní časové tísně. (Slouková, 1984, s. 39)

Princip simultánního tlumočení má stejný základ jako tlumočení konsektivní. Využívá stejné tři fáze tlumočení: recepce, převod, reprodukce, avšak vlivem časové tísně při tlumočení se dělí do tří fází:

1. Orientace
2. Vytýčení programu
3. Realizace programu

Orientace

Jedná se o proces, kdy se tlumočnick musí zorientovat ve výchozím jazyce a pochopit sémantický obsah a odlišit, na co klást důraz z pohledu myšlenkového. Do orientace se započítává i zkušenost tlumočnicka, encyklopedická znalost tématu, znalost při řešení komunikačních situací. Na základě těchto dovedností dochází k realizaci prognózy. Prognózou je myšleno orientování se v sémantické jednotce převodu, aby byla uchována i v konečném sdělení.

Vytýčení programu

Vytýčení programu je proces, při kterém dochází k hledání a přijetí řešení jak postupovat při aktu tlumočení. I v této fázi je důležitá prognóza.

Realizace programu

Představuje poslední fázi tlumočení, kdy dochází k převodu do cílového jazyka a zároveň se mění zvuková realizace a dochází tak ke zpoždění realizace v průměru o 1-3 sekundy. (Slouková 1984, s. 40-41)

Simultánní tlumočení vyžaduje oproti konsekutivnímu tlumočení více pozornosti, soustředění, pohotovost a je celkově náročnější na okamžitou logickou analýzu, zpracování a vyslechnuté informace a její paralelní převedení do jazyka cílového. Rozhodující u simultánního tlumočení je časový faktor, jelikož tlumočnick musí zároveň poslouchat řečníka a interpretovat jeho myšlenky. Mezi řečníkem a tlumočnickem dochází při tlumočení k přímému kontaktu. Projev je pro posluchače živý a bezprostřední.

Simultánní tlumočení lze opět rozdělit do několika skupin:

Simultánní tlumočení kabinové

Používá se hlavně na velkých konferencích typu zasedání Evropské unie, kdy se tlumočí pomocí sluchátek, kde slyší tlumočnick řečníka v originále a následně tlumočí pomocí mikrofonu do jiného jazyka. Zajímavostí je simultánní tlumočení s (pilotní) kabinou. Vedoucí kabiny kabina tlumočí z originálu projev řečníka do jazyka, který ovládají tlumočnicki v ostatních kabinách, ti přebírají tuto verzi a tlumočí ji do svých cílových jazyků. Jedná se o tzv. tlumočení s pilotáží neboli dvoustupňový převod. Ve zdravotnictví se setkáváme také s dvoustupňovým převodem, ale v jiném pojetí. Pokud pacient (př. čínština) přijde do zdravotnického zařízení a má doprovod (př. čínština a francouzština), jenž také nemluví jazykem, který se v zařízení používá, tak může být přizván tlumočnick (francouzština a čeština) a ten dále překládá do mateřského jazyka (př. čeština). (Čeňková, 2008, s. 21)

Simultánní tlumočení šeptem

Dochází k přímému styku posluchače s tlumočnickem a řečníkem. Většinou je využíváno v momentě, kdy je ve skupině menší počet lidí. Při tomto typu tlumočení je výhoda zpětné vazby, kdy tlumočnick i řečník vidí vizuálně reakci posluchače. (Slouková, 1984, s. 44)

Tlumočení vyžaduje extralingvistické schopnosti tlumočnicka, kdy musí umět pružně reagovat na nově vzniklé situace, operativně reagovat. Složitě pro tlumočnicka je, pokud řečník v našem případě pacient, neumí dokonale svůj mateřský jazyk a používá nářečí a slova, která jsou pro tlumočnicka těžko přeložitelná. Příkladem může posloužit romská menšina na území republiky a s ní spojené nejen simultánní

tlumočení. Obtížné je také pro tlumočníka rychlost mluveného slova řečníka a dodržování obsahové stránky a také formální. Tlumočník si tak musí převést projev na určité segmenty, po kterých poté reprodukuje, ale nesmí zároveň nabrat časový skluz oproti řečníkovi, proto musí volit optimální časový interval posuvu. Pokud tlumočník překládá jazyk, který je typologicky podobný tzn., že se podobá výchozí jazyk cílovému jazyku, tak volí kratší časový interval posuvu. Ale v případě jazyku odlišného svojí stavbou věty dochází k narušení syntaktického paralelismu (části vět si nejsou svojí konstrukcí podobné syntaktickou stavbou). Příkladem jazyka, který je těžký tlumočit je pro češtinu němčina. V němčině by musel tlumočník čekat až na poslední slova řečníka, jelikož má opačnou větnou stavbu oproti češtině. Dochází tak k cyklickému opakování procesů recepce, převodu a reprodukce. Obtížná, obzvláště ve zdravotnictví, je pozornost tlumočníka, jelikož se musí tlumočník koncentrovat současně na naslouchání výchozího jazyka zdravotnického personálu a převádět ho do cílového jazyka pacienta a zároveň mu dostatečně a srozumitelně vysvětlit lékařské pojmy. (Slouková 1984, s. 45)

Princip dominanty

V simultánním tlumočení, jak již bylo zmíněno, je důležité udržet pozornost dvěma směry resp. vytvářet v mozkovém centru pro řeč dvě dominanty a operativně je využít při recepci i reprodukci daného tlumočeného textu. Princip dominanty nám vysvětluje pomocí neurofyzologie problematiku pozornosti a soustředění. Podle principu dominanty se rozdělují lidé do tří skupin:

1. **Silný vzrušivý typ** – u těchto jedinců ve výsledku převládá nesprávná reakce na vnější podněty
2. **Silný vyrovnaný typ** – jedinec adekvátně reaguje na podněty a optimálně se s nimi vyrovnává
3. **Slabý typ** – u toho typu dochází ke špatné reakci na podněty a jedinec tak podává při tlumočení špatný výkon (Slouková, 1984, s. 50)

1.2.3 Hlavní body Kodexu chování tlumočnicka:

- Nestrannost a neutralita
- Mlčenlivost
- Odborná způsobilost
- Transparentnost
- Přesnost překladu
- Vymezení hranic

Jazykové, psychické a fyzické požadavky na tlumočnicka:

- Dokonalá znalost mateřštiny
- Výborná znalost cizích jazyků
- Výborná znalost kultury dané jazykové oblasti
- Komunikativní řečník (dobrý řečník)
- Pohotovost, rychlost reakcí
- Analýza, syntéza
- Logické uvažování
- výborná paměť, nízké vědomé zapomínání
- Schopnost rozdělení a přepínání pozornosti, umění soustředit, přizpůsobit se situaci, řečníkovi
- Zvídavost a všeobecný rozhled (o politice, ekonomii atd.)
- Celoživotní vzdělávání a příprava (Čeňková, 2008)

1.2.4 Tlumočení ve zdravotnictví v zahraničí

Tlumočení v zahraničí má podobný princip jako v ČR. Hlavním cílem je poskytnout pacientovi, který zná v omezené míře anebo vůbec anglický jazyk, veškeré informace týkající se jeho zdravotního stavu a následné léčby. Pacienti, kteří dokonale neovládají anglický jazyk, se označují zkratkou LEP (limited English proficiency) – s omezenou znalostí angličtiny. Pokud má pacient omezenou schopnost mluvit anglicky, tak ani nejzkušenější lékař nedokáže poskytnout pacientovi vysoce kvalitní

zdravotní péči, aniž by nevyužil vyškoleného a kvalifikovaného tlumočnicka, který se dokáže orientovat v lékařské terminologii, jenž je např. pro rodinného příslušníka velmi složitá a těžká na tlumočení. Zde je velký rozdíl oproti ČR, kde se z ekonomických účelů snaží nemocnice využívat přednostně rodinné příslušníky a až poté profesionální tlumočnicka. Ve srovnání s Velkou Británií a USA je to přesně naopak, jelikož zde využívají nejdříve služeb profesionálně vyškoleného tlumočnicka a rodinný příslušník je využíván až jako poslední možnost tlumočení. Je to zdůvodňováno tím, že při tlumočení od rodinného příslušníka může docházet k chybám v dorozumění anebo při komunikaci, které následně představují velké riziko pro pacienta a s tím nesmírnou odpovědnost pro poskytovatele zdravotní péče. Dalším důvodem, který nelze opomenout je i to, že mylná interpretace diagnózy může způsobit nemalé finanční výdaje pro nemocnici.

V momentě, kdy má pacient omezenou schopnost mluvit anglicky, je téměř nemožné, aby i nejzkušenější lékař poskytoval vysoce kvalitní zdravotní služby bez přesného tlumočení prováděného vyškoleným, kvalifikovaným tlumočnickem, který je obeznámen s lékařskou terminologií. Pokud rodinní příslušníci, přátelé nebo zaměstnanci, kteří nejsou vyškoleni, jako zdravotní tlumočnicka, se snaží interpretovat ve zdravotnických zařízeních, může dojít k chybám v porozumění a / nebo komunikaci, které představují vážné riziko pro pacienta a nesmírnou odpovědnost poskytovatele zdravotní péče nebo ústavu. [Health Care Interpreter, ©2012]

Studie, kterou provedl dr. Ebden analyzovala rozhovory mezi pacientem a doktorem z pohledu tlumočení rodinným příslušníkem. Celkem analyzovali 143 otázek a odpovědí a došli k závěru, že výsledné překlady mají velmi špatnou a nízkou kvalitu. Příbuzní měli největší problémy při překladech anatomických názvů a popisu anatomických struktur u dětí byla největší potíž přeložit otázky týkající se menstruace a střevních pohybů. [Ebden, 1988, s. 124]

Členové rodiny, potažmo děti nemají dostatečné technické a jazykové vybavení potřebné při interpretaci ve zdravotnictví. Navíc u dětí je nutno brát v potaz velkou míru stresu při překladech závažných onemocnění členů rodiny. [Cohen 1999; s.163-186]

Za zmínku stojí i to, že se děti snaží, aby byli jejich rodiče v očích doktora ti nejlepší a tak v důsledku tohoto zamlčují důležité informace.

Při tlumočení, kdy se stává tlumočnickem rodinný příslušník pacienta, může docházet i k tomu, že lékař naváže kontakt s osobou zastupující pacienta, udržuje s ním oční kontakt, probere s ním symptomy, návrh léčby a vstupuje tak z role tlumočnicka do role pacienta. Pacient se stává přisedícím a může tak pouze hodnotit neverbální komunikaci.

Natural interpreting

V zahraničí je často diskutovaným tématem tzv. natural interpreting. Tento typ tlumočení se zakládá na tlumočení, při kterém je osoba mladší 18 let. Nejčastěji je tento typ tlumočení využíván u cizinců, kteří žijí na území cizího státu, ale jejich děti zde již navštěvují školu a jsou bilingvní. Dochází tak k situacím, kdy dítě může překládat z jazyka svých rodičů do jazyka, kterým se v dané zemi hovoří. Ve světě a hlavně např. v USA jsou to děti španělsky nebo portugalsky mluvících rodičů. V ČR se nejčastěji můžeme setkat s tímto tlumočením u vietnamských a ukrajinských komunit. Natural interpreting má hlavně otázku etickou. V dostupných studiích je sice patrné, že i 7leté dítě dokáže gramaticky i syntakticky přeložit text, který si drží svůj obsah, ale pokud se zaměříme na tlumočení ve zdravotnictví, tak zde jsou jiná specifika. Příkladem může být modelová situace, kde si představíme vietnamskou rodinu na gynekologicko-porodnické ambulanci ve FNOL. Matka nerozumí česky a tak na řadu přichází její 15letý syn a má přeložit anatomické názvosloví a popsat, jaké problémy má jeho matka a zdali bylo onemocnění doprovázeno sekrecí. Pokud se tedy vžijeme do kůže vietnamského chlapce, tak je zde velká možnost toho, že chlapec se bude stydět a některé náležitosti, které jsou důležité, nám vlivem studu může zamlčet. Důležitá je také např. patriarchální stránka, kdy vlivem respektu ke svému otci může dítě také zamlčet důležité informace anebo mu je ani otec nesdělí, protože v některé národnosti se o těchto věcech se svými potomky vůbec nebaví. Z těchto důvodů se tedy od natural interpreting ustupuje a využívá se až ve chvílích, kdy není jiná možnost výběru.

Většina tlumočnicků ve zdravotnictví, kteří pracují na plný úvazek, jsou odpovědní za poskytování tlumočení tváří v tvář mezi pacienty a poskytovateli.

Nicméně, tlumočníci mohou být také požádáni o spolupráci s dalšími jedinci, jako jsou členové rodiny nebo jiní blízcí pacienta, a mohou poskytovat informace o kulturních odlišnostech s cílem eliminovat multikulturní bariéry mezi pacientem a personálem zdravotnického zařízení.

Tlumočníci ve zdravotnictví překládají pro pacienta základní dokumenty o zdravotní péči do jazyka pacienta. Nedílnou součástí práce tlumočnicků je také tlumočení po telefonu nebo přes video. Další aktivitou tlumočnicků je vzdělávání ostatních členů zdravotnického týmu, pokud jde o povinnosti, požadavky a etické normy, které jsou součástí tlumočení v medicíně.

V minulosti pracovali tlumočníci ve zdravotní péči především na denní směny. Nicméně dnes pracují na plánované směny a také pracují na zavolání a to zejména v prostředí akutní péče. Vzhledem k tomu, že tlumočení vyžaduje obrovské soustředění, tak některé protokoly stanovují, že tlumočníci musí mít přestávky každé dvě hodiny; Nicméně ve většině případů pracuje tlumočnick mnohem déle a to dle aktuální potřeby.

Mnoho tlumočnicků ve zdravotní péči vykonává svoji práci po telefonu, nebo pomocí videotechniky. Vzhledem k omezeným zdrojům, zejména ve venkovských oblastech, nebo pokud dochází k tlumočení do jazyků, které jsou méně časté na daném území. Telefonické tlumočení je odvětví tlumočení, které zaznamenalo výrazný nárůst v posledních několika letech. Tlumočníci ve zdravotní péči mohou poskytovat tuto službu buď na plný úvazek, nebo jako částečný úvazek. [Ludwien Meeuwesen and Sione Twilt, 2011]

Po celých Spojených státech, jsou tlumočníci vysoce ceněnými členy zdravotnického týmu na rozdíl od ČR. Jejich odpovědnost se i nadále vyvíjí a jsou vypracovávány standardy, aby splňovaly všechny potřeby. Na základě těchto kritérií byla v USA v roce 1994 založena Národní rada pro tlumočení ve zdravotní péči, která používá zkratku NCIHC (National Council on Interpreting in Health Care). Tato rada měla za úkol zvýšit kvalitu tlumočení ve zdravotní péči, jelikož se v USA zvyšuje každoročně příliv cizinců a byla tak potřeba standardizovat povolání tlumočnicka. Následně NCIHC vypracovalo strategii o pěti krocích:

- Dokument Národní dialog o roli tlumočnicka ve zdravotnictví
- Prověřovat etický kodex tlumočnicků ve zdravotnictví

- Rozvoj národně prověřených standardů praxe pro tlumočníky ve zdravotnictví
- Rozvoj národně prověřených standardů pro vzdělávání a výchovu tlumočnicků ve zdravotnictví
- Zavést národní certifikační proces

V roce 2001, NCIHC publikoval koncepční dokument shrnující diskuzi o komplexní roli tlumočnicka ve zdravotnictví, která se vyvíjela od roku 1990. Národní etický kodex pro tlumočníky ve zdravotnictví byl vydán v roce 2004 a Národní standardy praxe pro tlumočníky ve zdravotnictví byly publikovány v roce 2005. V roce 2007 byly vypracovány podklady na rozvoj národních norem pro vzdělávací programy. Ve stejném období byla zahájena snaha potvrdit certifikáty pro zdravotní tlumočníky, kteří jsou podporováni NCIHC a jinými organizacemi. Tyto dokumenty představují normy pro formální přípravu dvojjazyčných nebo vícejazyčných jednotlivců, kteří chtějí vstoupit do zdravotní péče jako tlumočníci. Standardy jsou vyhotoveny tak, aby sloužily jako vodítko pro vývoj a probíhající přezkoumání vstupu do praxe ve zdravotnictví.

Tlumočení ve zdravotnictví a s ním spojené vzdělávací programy jsou programy určené pro jednotlivce, kteří chtějí získat znalosti a podklady pro dovednosti, které si profese tlumočnicka ve zdravotnictví žádá k tomu, aby mohl tlumočnick prokázat, že může vykonávat praxi samostatně. Tyto standardy jsou založeny na nejlepších znalostech a na znaleckém posudku, jejichž součástí jsou data o tom, co každý interpret potřebuje znát a umět dělat. Součástí jsou také nejúčinnější učební metody pomáhající tlumočnickým kandidátům zvládnutí těchto znalostí a orientaci v dovednostech. [National standards for Healthcare interpreter training programs, 2011]

Tlumočení ve Velké Británii

Ve Velké Británii převažuje oproti ČR tlumočení, které probíhá telefonicky. Komunikace se zahraničním pacientem probíhala do dubna roku 2014 pomocí NHS Direct, ale 31. 3. 2014 došlo k uzavření. Na stránkách <http://www.nhsdirect.nhs.uk/> je uveřejněno, že došlo k ukončení telefonického poradenství a online poradenství z důvodu finanční neudržitelnosti. Telefonická podpora ale pro zahraniční pacienty nekončí, protože mohou využívat i nadále služeb NHS a to konkrétně NHS choices, kde mohou online kontrolovat své symptomy anebo využít linky 111. Dříve NHS

Direct zajišťovala telefonické služby pomocí tlumočnicků, které měli nasmlouvané. V praxi to vypadalo tak, že tlumočnick se ohlásil, kdy je přítomen a připraven k tlumočení. NHS mohlo následně přepojit na daného tlumočnicka, dokud nedošlo k jeho odhlášení. [NHS Choices, 2012]

NHS nyní poskytuje tlumočení do 170 cizích jazyků. Jednou z možností je kontaktovat pečovatelskou službu Carers Direct Helpline, kdy pacientům poradí, jak jsou možnosti využití zdravotní péče. Využít tuto službu je možné od pondělí do pátku v době od 9:00 do 20:00 a o víkendu od 11 hodin do 16 hodin. Výhodou při tlumočení je možnost využít služby „call back“, kdy pacientovi zavolá tlumočnick zpět v době, kterou si může pacient sám zadat ve webovém formuláři, popřípadě telefonicky. Na závěr je důležité podotknout, že informace, které podává NHS choice jsou informace, jenž mají pomoci zahraničnímu pacientovi v rozhodování o svých osobních potřebách na podporu zdraví a pomáhá hledat osoby, které s tímto problémem dokážou pomoci. Tyto informace zahrnují hodnocení, výhody, přímé platby, doba, kterou může strávit pacient na nemocenské péči a dobu, kdy se musí vrátit do práce atd. Zaměstnanci na lince radí, kde si pacient může stěžovat v případě, kdy není spokojen se službami a nabízí kontakt na nejbližší NHS služby. [NHS Choices, 2012]

Další možností je využití např. Central London Community Healthcare, která také spadá pod NHS a poskytuje tlumočení pro více než 100 cizích jazyků. Výhodou je, že zahraniční pacient získá po prvním kontaktování tlumočnicka své ID, které poté může využít v situaci, kdy bude opět potřeba využívat služeb tlumočnicka. [Central London Community Healthcare NHS Trust, 2010]

Pro zajímavost je nutno uvést, že za rok 2012 byly náklady na tlumočnické služby ve Velké Británii ve výši £23 milionů liber, tzn., že NHS utratila za den 64 tis. liber, což je v přepočtu neuvěřitelných 2 240 000 Kč. Kritici tvrdí, že takové množství poskytování tlumočnických služeb vede k tomu, že se cizinci, kteří pobývají na území Velké Británie, odmítají učit anglický jazyk a dochází tak k prohlubování komunikační bariéry mezi cizinci a obyvateli Spojeného království. Například Royal Berkshire Foundation Trust, utratí asi 100,000 GBP ročně za tlumočnický, kteří překládají „tváří v tvář“. Nejčastěji vyhledávají tlumočení pacienti polské národnosti. [The Independent, 2013]

V důsledku vysokých nákladů na tlumočnické služby a ohlasů vysokých státních činitelů, byla NHS Direct služba uzavřena. [NHS England, ©2014]

1.3 Úrovně znalostí cizího jazyka dle SERR

Plným názvem „Společný evropský referenční rámec: učení, vyučování, hodnocení“ (dále SERR) je dokument Rady Evropy umožňující vzájemné porovnání znalostí osob v oblasti vzdělání a znalosti cizích jazyků v rámci Evropské unie.

V oblasti cizích jazyků definuje šest kategorií podle úrovně znalostí cizího jazyka. Jsou to kategorie A1, A2, B1, B2, C1, C2. Jednotlivé kategorie zohledňují úroveň porozumění při poslechu, čtení, schopnosti konverzace a kvality písemného projevu.

Úrovně znalostí jazyka dle SERR:

Úroveň znalosti A1

Úroveň začátečníků, kteří rozumí větám a slovům týkajícím se jejich osoby a jejich okolí. Jsou schopni vést jen velmi jednoduchou a prostou konverzaci s mluvčím. Sami dokážou vyjádřit pouze základní myšlenky o své osobě slovními spojeními, která znají ze studia. Umí vyplňovat krátké formuláře dotazující se na jejich osobu.

Úroveň znalosti A2

Studenti této úrovně rozumí mluvenému slovu týkajícímu se někoho a jeho okolí či nakupování a práce. Mohou číst jednoduché texty a orientují se v např. v jídelních lístcích. Jsou schopni jednoduše konverzovat a sdělovat informace o své osobě a užít částečně minulého času. Jsou též schopni jednoduchého popisu. Umí psát jednoduché dopisy o své osobě.

Úroveň znalosti B1

Studenti této úrovně rozumí řeči týkající se aktuálních záležitostí. Rozumí textům obsahujícím pocity, události při použití základních komunikačních slovíček. Dorozumí se v běžných životních situacích a mohou volně diskutovat o tématech, která jsou jim

známá. Mohou vyprávět a líčit své touhy; mohou psát texty z oblasti svých zájmů či dopisy s použitím podmiňovacího způsobu.

Úroveň znalosti B2

Rozumí většinou mluvenému slovu zabývajícímu se běžnými problémy (televize, film). Obdobné je to i při čtení textů. Mohou též číst prózu psanou aktuálním jazykem. Jsou schopni plynule konverzovat s rodilými mluvčími ve známé oblasti a dokážou vyjádřit svůj pohled a výhody či nevýhody daného problému. Dokážou napsat podrobný text ze své oblasti a podchytit v něm jasně jeho význam.

Úroveň znalosti C1

Rozumí i nestrukturovanému projevu. Orientují se v pořadech rádia a televize. Rozumí a vciťují se do literárních textů, rozumí odborným textům. Flexibilně komunikují a vyjadřují své myšlenky jasně a bez obtíží. Jsou schopni jasně a podrobně hovořit o všech možných tématech. V psaném textu dokážou volit vhodný směr pro čtenáře.

Úroveň znalosti C2

Po krátkém přizpůsobení rozumí bez obtíží rodilým mluvčím hovořícím o jakémkoliv tématu. Jsou schopni číst složité texty i literární díla a pojednání s abstraktním zabarvením. Při konverzaci vyjadřují jemné významové odstíny, používají idiomatické vazby. Pokud něco nedokážou vyjádřit, bez problémů to obcházejí jinou formulací, bez narušení hovoru. Umí popisovat odborné texty apod. (Společný evropský referenční rámec pro jazyky: Učení vyučování a hodnocení, 2002, s. 16 – 18)

1.4 Transkulturní péče

Emigranti se potýkají s celou řadou problémů a prožívají: kulturní šok, integrační tlak, překonávání jazykových bariér, nezaměstnanost, špatnou ekonomickou situaci rodin, horší ubytovací i příp. pracovní podmínky, ale také to mohou být pocity vlastního „vykořenění“ i fyzického ohrožení díky rasistickým a xenofobním excesům apod. Často velmi vypjaté životní situace a nevhodné podmínky (ať už doma - v zemi původu, či v nové zemi) se odrážejí v konečném důsledku na zdravotním stavu těchto lidí. Neřešení těchto situací se pak samozřejmě může v konečném důsledku promítnout do zvyšování zdravotních rizik také pro majoritní populaci (viz např. TBC, hepatitidy, pohlavně přenosné choroby, HIV aj. infekční choroby), bude znamenat zvyšování nákladů na zdravotnické služby, sociální zabezpečení apod. Vzhledem k tomu, že naše země usiluje o Euro integraci, která sebou přinese významné navýšení cizinců na našem území, je nezbytné, aby se také český zdravotnický systém připravoval na nárůst klientely odlišných kultur. Tato příprava je nutná v rovině politické a legislativní, výchovně vzdělávací, manažerské i v rovině poskytované přímé zdravotní péče, tedy přímo v praxi. (Špirudová et al., 2004, s. 42)

1.4.1 Specifika práce s klientelou odlišných kultur ve zdravotnictví

Pro lepší pochopení zdraví a nemoci v kontextu kultury a migrace je nezbytné hlubší pochopení života lidí v odlišných kulturách a sociálních situacích (migrace). Tyto faktory totiž podstatně modifikují prožívání, vnímání a sdělování zdravotních problémů. Jsou známy specifické psychosociální syndromy, které s imigrací, změnou sociokulturního prostředí a kulturním šokem souvisejí (např. v Evropě je to např. premenstruální syndrom, anorexie, mimo křesťanskou kulturu – např. susto – ztráta duše aj.). Migranti jsou vystaveni zvýšenému riziku onemocnění a úmrtí, které může mimo jiné vyplývat i z chybného chápání a interpretování příznaků. Zdravotníci se často, díky neznalosti kulturních a sociálních specifíků, zaměřují u pacientů/cizinců jen na zvládnutí příznaků a skryté potenciály těchto nemocných zůstávají nevyužity, jejich specifické problémy jsou často neodhaleny a neřešeny. (Anastassiadou, 2002, s. 22).

Evropská Porada WHO o právech pacientů schválila při setkání v Amsterdamu ve dnech 28. – 30. března 1994 dokument Principy práv pacientů v Evropě: Všeobecný rámec. Jedná se o soubor zásad na podporu a uplatňování práv pacientů v členských státech EU. Na několika místech je zde zmíněn požadavek na respektování kultury pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Např.: v oddílu prvním, „Lidská práva a hodnoty zdravotní péče,“ se v bodu 5 říká: „Každý má právo, aby byly respektovány jeho morální a kulturní hodnoty, náboženské a filosofické přesvědčení.“ V oddílu „Informovanost“ se v bodě 4 zdůrazňuje: „Informace se musí pacientovi podávat způsobem vhodným pro jeho možnost pochopit je. Je nutné na minimum omezit technickou terminologii. Když pacient neovládá jazyk, v němž se s ním komunikuje, je třeba zajistit vhodnou interpretaci (překlad).“ V pátém oddílu „Péče a léčba“ se v bodě 8. říká: „Pacienti mají právo, aby se s nimi zacházelo důstojně ve vztahu k jejich diagnóze, léčbě a ošetření, a to při respektování jejich kultury a žebříčku hodnot.“ (Kutnohorská, 2002, s. 230)

1.4.2 Komunitní tlumočnick

Komunitní tlumočníci mohou být přistěhovalci první generace, uprchlíci nebo jejich potomci. Mohou nebo nemusí mít silné vazby na skupinu přistěhovalců nebo uprchlíků. Často se na ně pohlíží jako na sociální pracovníky, z toho důvodu, že pomáhají lidem z menšinové skupiny překonávat jazykovou bariéru, která by jim mohla bránit v plném využití jejich práv. Komunitní tlumočníci mohou být označeni za zprostředkovatele kultury, překlenují propast vytvořenou kulturními rozdíly mezi dvěma lidmi, kteří by si nerozuměli, kdyby se to, co říkají, přeložilo doslovně. (Manuál pro tlumočníky, 2009, s. 18)

1.5 Joint Commission International standardy týkající se komunikace se zahraničním pacientem

Joint Commision International (dále JCI) je dceřinou společností Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations (JCHAO) a která vydává od roku 1991 standardy zdravotní péče pro zdravotnická zařízení. Součástí akreditace je i naplnění a dodržování standardů týkajících se komunikace se zahraničním pacientem. V následujícím textu jsou tyto standardy shrnuty.

1.5.1 Dostupnost zdravotní péče a kontinuita péče - Access to Care and Continuity of Care (ACC)

Organizace se snaží eliminovat psychické, jazykové, kulturní a jiné bariéry bránící k přístupu a poskytování služeb.

Záměr ACC.1.3

Organizace často slouží pro pacienty z různých vrstev obyvatelstva, kterými mohou být senioři, postižení pacienti, pacienti mluvící více jazyky nebo různými dialekty, pacienti s odlišnou kulturou a dalšími překážkami, které ztěžují přístup a získávání zdravotní péče. Organizace musí identifikovat tyto překážky a zavést procesy, které povedou ke snížení nebo eliminování těchto bariér pro pacienty, kteří vyhledají zdravotní péči. Organizace rovněž přijme opatření, které povede ke snížení dopadu těchto překážek na poskytování služeb.

Měřitelné prvky ACC.1.3

1. Vedoucí a zaměstnanci organizace identifikují nejčastěji se vyskytující překážky v populaci pacientů
2. Je k dispozici proces, který povede k překonání nebo snížení překážek pro pacienty, kteří vyhledali zdravotní péči
3. Je k dispozici proces, který sníží vliv překážek na poskytování služeb
4. Tyto procesy jsou implementovány do praxe [Joint Commision International, 2010, s. 46]

1.5.2 Práva pacienta a rodiny - Patient and family rights (PFR)

- PFR.2 Organizace podporuje právo pacienta a jeho rodiny podílet se na procesu zdravotní péče
- PFR.2.1 Organizace informuje pacienty a jejich rodiny metodou a jazykem, kterým rozumí. Informují o zdravotních podmínkách, o potvrzených diagnózách, o plánované léčbě a péči a jak se mohou podílet na rozhodnutích ohledně péče v rozsahu, ve kterém si přejí se účastnit.
- PFR.2.1.1 Organizace informuje pacienty a rodiny o výsledcích zdravotní péče a léčby, zahrnující i neočekávané výstupy a také informuje o tom, kdo tyto informace pacientovi sdělí.
- PFR.2.2 Organizace informuje pacienty a rodiny o jejich právech a povinnostech týkajících se odmítnutí, či přerušení léčby
- PFR.2.3 Organizace respektuje přání a přesvědčení pacienta odmítnout resuscitaci nebo odmítnout život zachraňující léčbu.
- PFR.2.4 Organizace podporuje právo pacienta na patřičném hodnocení a řízení bolesti.
- PFR.2.5 Organizace podporuje právo pacienta na respektující a soucitnou léčbu na sklonku života.
- PFR.3 Organizace informuje pacienty a jejich rodiny o procesu týkající se konfliktů, a názorů týkajících se rozdílných názorů na péči a práva.
- PFR.4 Zdravotnický personál je poučen a poučen o hodnotách a přesvědčeních pacienta tak, aby chránil jeho práva.
- PFR.5 Všichni pacienti jsou informováni o svých právech a povinnostech jazykem a způsobem, kterému rozumí.
[Joint Commision International, 2010, s. 63-67]

1.5.3 Informovaný souhlas (Informed Consent)

- PFR.6 Informovaný souhlas pacienta je získán prostřednictvím způsobu definovaného organizací a je prováděn vyškoleným personálem v jazyce, kterému pacient rozumí a který mu je srozumitelný.

- PFR.6.1 Pacient a rodina obdrží adekvátní informace o nemocech, návrzích léčby tak, aby mohli učinit rozhodnutí o dané péči.
- PFR.6.2 Organizace stanoví postup, v rámci stávajících právních předpisů a kultury, kdy je možné informovaný souhlas podepsat.
- PFR.6.3 Pokud je pacient přijat jako ústavní nebo poprvé registrován jako ambulantní je souhlas s léčbou dle daného rozsahu.
- PFR.6.4 Informovaný souhlas je získáván před operací, anestezií, před transfúzí krve a krevních derivátů a dalšími vysoce riskantními léčbami a postupy.
- PFR.6.4.1 Organizace uvádí tyto kategorie anebo typy léčby nebo postupy, které potřebují specifický informovaný souhlas.
[Joint Commision International, 2010, s. 68-70]

1.5.4 Poučení pacienta a rodiny - Patient and family education standard PFE

Pacienti a rodiny jsou posuzovány podle toho, zdali jsou ochotné a schopné učít se a přijímat informace od zdravotnického personálu.

Záměr PFE.2.1

Znalosti, dovednosti, přednosti a nedostatky jsou identifikovány a jsou použity k plánování vzdělávání. Existuje mnoho pacientů, u kterých se určuje, zda jsou pacient a rodina ochotni a schopni se učít a přijmout poučení. Organizace musí posoudit :

- a) Pacientovy a rodinné hodnoty a přesvědčení;
- b) jejich gramotnost, stupeň vzdělání a jazykové znalosti;
- c) emoční bariéry a motivace;
- d) psychické a kognitivní omezení;
- e) ochotu pacienta přijímat informace.

Měřitelné prvky PFE.2.1

1. Pacienti jsou posuzováni podle kritérií a) až e) z předchozího textu
2. Výsledky a závěry jsou použity k plánování a poučení pro pacienta
3. Závěry a výsledky posouzení jsou zaznamenány v dokumentech pacienta
[Joint commision International, 2010, s. 140]

1.5.5 Management komunikace a informací - Management of communication and information Standard MCI.3

Komunikace a poučení pacienta a rodiny jsou prováděny ve srozumitelném formátu a jazyce.

záměr MCI.3

Pacienti mohou činit rozhodnutí nebo se podílet na procesu péče jen v tom případě, pokud jsou dostatečně a srozumitelně seznámeni s poskytovanými informacemi. Zvláštní pozornost je věnovaná formátu a jazyku, který je používán při komunikaci a poučení pacienta a jeho rodiny.

Pacienti rozdílně chápou instrukce, které jsou jim řečeny, tisknutým materiálům, videonahrávkám, demonstrování poskytnuté péče a dalším. Také je důležité uvědomit si, který jazyk je preferovaný.

V některých případech je nutné, aby byli přítomni členové rodiny nebo tlumočníci, kteří asistují s poučením pacienta nebo s překladem informací. Zvláště důležité je, abychom rozlišili, kdy je vhodné, či etické, využít člena rodiny, zejména děti tlumočníky při poskytování důležitých informací ohledně léčby, poučení atd.

Proto je doporučeno využívat děti jako tlumočníky až jako poslední možnou variantu. Pokud jsou jako tlumočníci využiti známí pacienta, kteří nejsou jeho rodina, ve většině případů jsou si vědomi jakýchkoliv překážek týkajících se komunikace a porozumění.

měřitelné prvky MCI.3

1. Komunikace a poučení pacienta a rodiny je ve srozumitelném formátu
2. Komunikace a poučení pacienta a rodiny je poskytováno v jazyce, který je pro pacienta srozumitelný a kterým je schopen
3. Členové rodiny, hlavně děti jako tlumočníci jsou využívány až jako poslední možný prostředek při komunikaci s pacientem. [Joint Commission international, 2010, s. 233]

2 Cizinci ve zdravotnickém zařízení

Zajištění péče pro zahraniční pacienty má svá specifika, kde je největším problémem komunikace v daném jazyce tak, aby pacient z cizí země porozuměl všem informacím. Situace se může stát ještě složitější v momentě, kdy zdravotnický personál nezná jednotlivé multikulturní odlišnosti pacienta. Počet cizinců v ČR stoupá a této problematice se věnuje následující kapitola.

2.1 Zdravotní péče čerpaná cizinci

V roce 2012 byla poskytnuta zdravotní péče celkem 89 156 cizincům a celkové náklady na zdravotní péči činily 640 mil. Kč. Nejvíce ošetřených cizinců pocházelo ze států nacházejících se v Evropské unii (40 084). Pokud srovnáme počty cizinců na území České republiky, kde převládaly národnosti Ukrajina, Slovensko, Vietnam, tak podobné nacházíme i u počtu ošetřených cizinců. Nejvíce zdravotní péči čerpali pacienti ze Slovenska (17 261), poté „ostatní“ státy Evropské unie a zbytku světa (13 110). Dále následovala nejvíce zastoupená národnost cizinců na našem území – Ukrajina (12 242) a další početnější zastoupení má Rusko (8 053).

Nejčastěji zahraniční pacienti využívají způsob úhrady pomocí zahraničního zdravotního pojištění nebo platbu hotově. Zajímavostí je, že pohledávky za neuhrazenou zdravotní péči za rok 2012 činí 40 mil. Kč. Z celkového počtu 89 156 ošetřených cizinců vyhledala zdravotní péči nejčastěji věková skupina 20-59 let (62 170) a nejméně zastoupená věková skupina byla 15-19 let (6 715). Data pocházejí ze sběru ročního výkazu Ministerstva zdravotnictví (MZ) 1-01 o čerpání zdravotní péče cizinci za rok 2012 za nemocnice všeho typu. U jiných poskytovatelů zdravotnických služeb není toto statistické zjišťování právními předpisy stanoveno. Je také potřeba zmínit informaci, že jména národů automaticky neznamenají národnost, ale státní příslušnost k danému státu.

Zdravotní péče poskytnutá cizincům v nemocnicích ČR si v roce 2012 vyžádala náklady celkem 640 mil. Kč, z toho 53,3 % (341 mil. Kč) představovaly náklady na pacienty z EU. Nejvyšší náklady byly vynaloženy na občany Slovenska (173 mil. Kč), dále na „ostatní“ (85 mil. Kč) a Ukrajince (75 mil. Kč). Nezapláceno po lhůtě splatnosti za zdravotní péči poskytnutou cizincům celkem zůstávalo k 31. 12. 2012 celkem 40 mil. Kč, což představuje 6,3 % celkových nákladů na zdravotní péči o cizince v nemocnicích. Ze zemí EU nebylo ve lhůtě splatnosti uhrazeno 4,9 % nákladů. Nejčastěji vyhledala zdravotní péči, již zmiňovaná, věková skupina 20-59 let, na kterou byly náklady v hodnotě 433 162 tis Kč a nejméně na věkovou skupinu 15-19 let, a to 23 872 tis. Kč. (ÚZIS, 2013)

Tabulka č. 1: Počty ošetřených cizinců v nemocnicích a náklady na ošetření cizinců v nemocnicích v letech 2011–2012

Ukazatel	2011	2012	Index 2012/2011 (2011 = 100)
počet osob celkem	83 849	89 156	106,3
z toho počet osob ze zemí EU	40 061	40 084	100,1
podíl počtu osob z EU na počtu ošetřených cizinců celkem v %	47,8	45,0	x
náklady na ošetření cizinců celkem v tis. Kč	633 657	640 222	101,0
z toho náklady na ošetření osob z EU v tis. Kč	360 626	340 926	94,5
podíl nákladů na ošetření osob z EU na celkové výši nákladů na ošetření cizinců v %	56,9	53,3	x

Zdroj: ÚZIS ČR z výkazů V (MZ) 1-01

Důležité je také zaměřit se na počet cizinců, kteří navštívili naši republiku za účelem turistiky v rámci cestovního ruchu. Ze statistik údajů Ministerstva pro místní rozvoj z března roku 2013 vyplývá, že Českou republiku navštívilo v roce 2012 celkem 8,9 mil turistů, 11,6 mil. jednodenních návštěvníků a 2,2 mil. tranzitujících cizinců.

Nejvíce turistů, kteří navštíví naši zemi, jsou návštěvníci z Německa (17% z celkového počtu zahraničních návštěvníků), dále z Ruska (10%), Slovenska (8%) a Velké Británie (6%). Nejčastěji zahraniční návštěvníci navštíví Českou republiku za účelem dovolené (69%) a z celkového počtu 8,9 mil. zahraničních turistů navštíví naši zemi 49% poprvé. Nejvyhledávanější destinaci na území celé České republiky je Hlavní město Praha, kam směřuje celých 72% zahraničních turistů a není tudíž překvapením, že zde vyhledá ošetření nejvíce cizinců, a to 43 521 osob. Jednodenní a tranzitorní turisté nezaujímají až tak velké procento ošetřených, jelikož navštíví většinou příhraniční města (turisté z Německa 60%) za účelem nákupů a tranzitorní turisté navštíví většinou Prahu nebo Brno za účelem odletu. (MMR, 2013)

2.2 Olomoucký kraj a cizinci

Město Olomouc se nachází na Severní Moravě v Olomouckém kraji, kde je největším okresním městem s počtem obyvatel pohybujícím se u hranice 100 tisíc obyvatel. Olomoucký kraj má v současné době 636 585 obyvatel, z toho má okres Olomouc 232 267 obyvatel za rok 2013. (ČSÚ, 2013)

Celkem bylo za rok 2012 v České republice evidováno 435 946 cizinců (s platným povolením k pobytu), kde byla nejvíce zastoupena národnost Ukrajina (112 549), poté Slovensko (85 807) a Vietnam (57 300). V porovnání s ostatními kraji v České republice se nachází Olomoucký kraj na 12. místě, co do počtu cizinců, z celkového počtu 14 krajů. Nejvíce cizinců v kraji se nachází dle předpokladů v Hlavním městě Praha (162 715) a nejméně cizinců bylo v kraji Vysočina (7 752). V Olomouckém kraji se k datu 31.12.2012 podle Ředitelství služby cizinecké policie Ministerstva vnitra ČR nacházelo celkem 9 807 cizinců. Největší zastoupení mezi cizinci na našem území má podle předpokladu Slovenská republika s počtem 2 881 obyvatel. Na druhém místě se nachází obyvatelé ukrajinské národnosti, kterých bylo 1 943 a těsně za Ukrajinou se nachází národnost Vietnam, která jako poslední přesáhla více jak tisíc obyvatel a to počtem 1 325. Další nejčastěji zastoupené národnosti na území Olomouckého kraje jsou Polsko (568), Německo (396), Rusko (246), Moldavsko (195), Mongolsko (127), Bulharsko (146), Spojené státy (148). Zbýlý počet cizinců je z ostatních států EU (4 654) a z ostatních zemí světa (5 153). V porovnání s celorepublikovým průměrem se tedy nachází v Olomouckém kraji více Slováků, nežli obyvatel Ukrajiny. Třetí místo, na kterém se nachází Vietnam, lze přisuzovat velkému a neustále se zvyšujícímu počtu asijských restaurací a bister, potažmo rozšiřující se vietnamské maloobchody či trhy, které lákají zákazníka na nižší cenu. Nutno podotknout, že ve výčtu národností nejsou zahrnuti cizinci, kteří nemají platné povolení k pobytu v České republice. (CZSO, 2013)

V Olomouckém kraji se pohybuje nejvíce cizinců ve stavebnictví (např. Metrostav, Gemo), dále již zmiňovaní Vietnamci v pohostinství a také podnikání v obchodním sektoru. Velký podíl na počtu cizinců v Olomouckém kraji resp. přímo v Olomouci má Univerzita Palackého, která je druhou nejstarší univerzitou v České

republiky a láká tak velké množství cizinců v rámci projektu Erasmus. Následně po absolvování univerzity zůstává hodně cizinců, hlavně ze Slovenska, kvůli lepším platovým podmínkám. Celkově v České republice stoupá počet zahraničních studentů. V akademickém roce 2004/2005 bylo vysokoškolských studentů 13 136 a v roce 2011/2012 jich bylo již 38 942. (ČSÚ, 2013a)

2.3 Cizinci v nemocnicích Olomouckého kraje

Na rozloze Olomouckého kraje 5 267 km² se nachází celkem 9 nemocnic z toho 7 nemocnic je soukromých, kde je zřizovatelem fyzická nebo právnická osoba. To znamená, že jedna nemocnice vychází na 585 km². Samostatných ambulantních zařízení v Olomouckém kraji je 1599, tzn. jedna ambulance na 3,3 km².

Nemocnice v Olomouckém kraji

- Středomoravská nemocniční a.s. – Nemocnice Přerov
- Středomoravská nemocniční a.s. – Nemocnice Prostějov
- Středomoravská nemocniční a.s. – Nemocnice Šternberk
- Jesenická nemocnice s.r.o. – Jeseník
- Interna Zábřeh s.r.o.
- Šumperská nemocnice a.s.
- Nemocnice Hranice a.s.
- Vojenská nemocnice Olomouc, Klášterní Hradisko
- Fakultní nemocnice Olomouc

V roce 2012 byla v nemocnicích Olomouckého kraje poskytnuta zdravotní péče celkem 2 505 cizincům s celkovými náklady na zdravotní péči v hodnotě 16,18 mil. Kč. Z tohoto počtu 1 635 ošetřených cizinců pocházelo ze zemí Evropské unie. Nejčastěji byli ošetřeni pacienti ze Slovenska. Nejvíce využívaný způsob úhrady za ošetření cizinců z hodnotového hlediska byla využití smluvního pojištění v ČR a zahraničního zdravotního pojištění. Pohledávky po lhůtě splatnosti za neuhrazenou zdravotní péči o cizince ke konci roku 2012 dosáhly 228 tis. Kč.

Informace poskytla každá nemocnice bez ohledu na zřizovatele a rezort. Do zpracování se nezahrnují začleněná zařízení nemocnic, např. kojenecké ústavy nebo odborné léčebné ústavy. Neuvádí se zde ani cizinci, kteří mají zdravotní péči hrazenou ze zákonného zdravotního pojištění zdravotními pojišťovnami v České republice.

V roce 2012 byla poskytnuta zdravotní péče v nemocnicích kraje 2 505 cizincům, což je o 2 % méně než v roce 2011, z nichž 1 635 bylo ze zemí EU. V České republice čerpalo zdravotní péči celkem 89 156 cizinců (40 084 ze zemí EU). Zdravotní péče čerpaná cizinci v kraji představovala pouze 2,8 % z celkové péče poskytnuté cizincům v České republice. Nejvíce léčených zahraničních pacientů ze zemí EU bylo ze Slovenska 49 %, dále pak z Německa 10 % a Polska 9 %. Zdravotní péče byla poskytnuta 870 občanům pocházejícím ze zemí mimo EU.

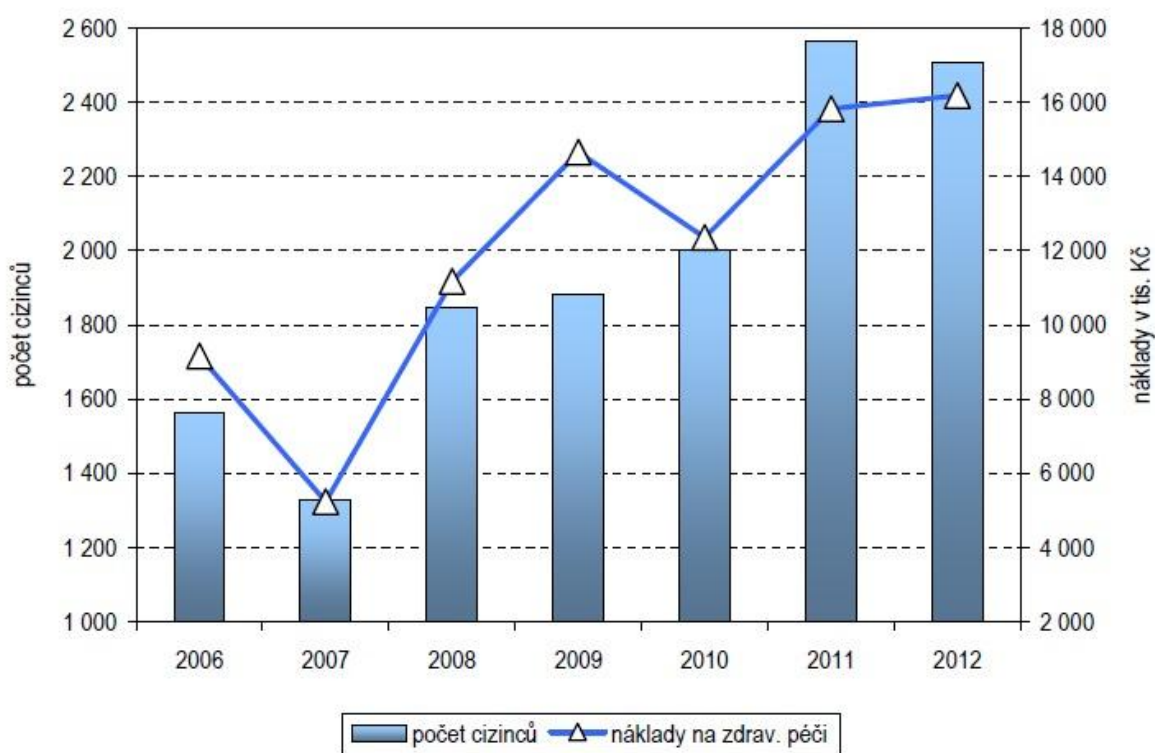
Největší počet cizinců čerpal zdravotní péči v okrese Olomouc 1 383, dále pak v okresech Prostějov 499 a Přerov 302. Podle věku byla zdravotní péče nejčastěji poskytována cizincům v tzv. produktivním věku 20–59 let, celkem 1 697 osobám, což představuje 68 % ze všech věkových skupin. Cizinci této věkové kategorie byli opět převážně ze Slovenska a zaujímali 30 % osob produktivního věku.

Celková výše nákladů poskytnutých na zdravotní péči o cizince v kraji dosáhla 16 176 tis. Kč, což je o 2 % více než v roce 2011 (v ČR 640 222 tis. Kč), z toho náklady na péči poskytnutou pacientům ze zemí EU dosáhly 75 % z celku. Celkově nejvyšší náklady ze zemí EU byly vynaloženy na zdravotní péči o cizince ze Slovenska (53 %) a Německa (13 %). Ze zemí mimo EU bylo nejvíce nákladů vynaloženo na péči o cizince z kategorie „ostatní“ (36 %), Vietnamu (24 %) a ostatních zemí bývalého SSSR (16 %). V průměru za kraj činily náklady na zdravotní péči o jednoho cizince 6,46 tis. Kč a byly vyšší téměř o 5 % než v roce 2011. Podle země původu tuto relaci převyšují hlavně náklady na péči o cizince z Dánska, jejichž výše činila 19,02 tis. Kč na jednu osobu, Švýcarska 13,21 a z ostatních zemí bývalého SSSR 12,41 tis. Kč. Z celkové výše nákladů bylo uhrazeno 95 % (15 405 tis. Kč).

Nejvýznamnějším způsobem platby byla úhrada ze smluvního pojištění v ČR v celkové výši 9 401 tis. Kč (61 %), pak následuje platba ze zahraničního pojištění 3 002 tis. Kč (20 %), v hotovosti 3 000 tis. Kč (19 %), státními orgány jen 2 tis. Kč .

Ke konci roku 2012 činily pohledávky po lhůtě splatnosti 228 tis. Kč (1,4 % celkových nákladů na cizince). Nejvyšší neuhrazené náklady byly vykázány u státních příslušníků ze zemí EU (205 tis. Kč) a představovaly 90 % celkových neuhrazených nákladů po lhůtě splatnosti, z toho pacienti ze Slovenska zaujímali 40 %. Následovali pak cizinci z kategorie „ostatní“ země EU“ (67 tis. Kč) a Polsko (28 tis. Kč). Průměrně činily pohledávky po lhůtě splatnosti 91 Kč na jednu osobu, což značně převyšují pohledávky 531 Kč na občana ostatních zemí EU. Země původu používané v této informaci nejsou označením národnosti cizinců, ale jejich státní příslušnosti. (ČSÚ, 2013b)

Graf č. 1: Čerpání zdravotní péče cizinci v Olomouckém kraji v letech 2006–2012 (v tisících Kč)



Zdroj: ÚZIS ČR, Informace ze zdravotnictví Olomouckého kraje č. 1/2013

2.4 Pojištění cizinců

Cizinci, kteří pobývají v ČR, musí mít dle podmínek zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, mimo jiné sjednáno zdravotní pojištění. Někteří tuto podmínku splňují tím, že se stanou pojištěnci systému veřejného zdravotního pojištění a jsou pojištěni ze zákona u některé ze zdravotních pojišťoven. Ti, kteří do veřejného zdravotního pojištění nemohou být zahrnuti (nesplňují zákonné podmínky pro účast ve veřejném zdravotním pojištění), musí mít uzavřeno komerční zdravotní pojištění pro cizince. (MZČR, 2010)

2.5 Postupy při léčbě pacienta cizince

Na specializovaném oddělení se pacient dozví, na jakou péči má právo, zda na akutní či na plnou. Když je nepojištěný a nemá peníze, tak je provedeno pouze základní vyšetření.

Pacienti jdou do informačního centra, kde sdělí informace ohledně svého zdravotního pojištění, pokud nespádají do systému veřejného pojištění, jdou na specializované oddělení. Dle informací poskytnutých v informačním centru se rozhodne o ošetření pacienta následovně. Pokud si akutní stav pacienta žádá neodkladné řešení, tak je ihned zajištěna potřebná péče i v případě, že pacient nemá žádné pojištění. Pokud je stav takový, že pacient nepotřebuje neodkladně operaci. Lékař po domluvě určí další postup. Lékař volí takový postup, jaký si může pacient dovolit. Je možnost provést základní zákrok s tím, že doléčení si řeší pacient následně sám ve své domovině. Druhou možností je konzervativní léčba, která pacientovi pomůže od symptomů a sníží mu bolest. Následně si také doléčení zajistí ve své domovině. Pokud pacient složí zálohu v hotovosti, tak následně záleží na něm, kterou z variant zvolí.

Osoby, které tedy nemají zřízené zdravotní pojištění, si musí vše hradit v hotovosti. Pokud ale nemají pacienti dostatek financí k uhrazení nákladu na jejich péči, tak dochází u nemocnic k vzniku neuhrazených pohledávek. Nedostatek financí u zahraničních pacientů má pak tedy za následek to, že původní stav, který nebyl až tak

závažný a vyšel by na minimální náklady na péči, nechají zajít až do stavu akutního. V tomto případě je „výhodou“ pro pacienta, že si nemusí hradit ošetření či zákrok, zároveň se ale zvyšují náklady na jeho péči a hlavně dochází k hazardování s životem a vznikem dalších přidružených onemocnění. Cizinci si ale mohou sjednat tzv. komerční pojištění, v rámci kterého si paušální platbou zajistí bezplatné ošetření ve zdravotnických zařízeních v ČR. Nevýhodou komerčního pojištění ale bývá často neinformovanost cizinců, na jakou zdravotní péči mají nárok resp., co je jim z komerčního pojištění hrazeno a co není. (MigraceOnline, ©2009)

2.6 Kulturní odlišnosti pacientů

Důležitá je zmínka o kulturní odlišnosti, jelikož každá kultura vyznává jiné vzorce chování. Například je všeobecně známé, že jsou Američané a Kanadčané více stydliví. Arabové nosí na počest vyznání víry šátky, které nechtějí odkládat ani při vyšetřeních, jelikož by tak narušili pravidla a zvyky typické pro rodnou zemi. Dále je u pacientů arabských zemí brát ohled na to, že požadují přítomnost svého partnera při vyšetření a pokud je pacientkou žena, tak požadují, aby ošetřujícím doktorem byla také žena. Zde může nastat problém týkající se lékařského tajemství. Kulturní odlišnosti se nemusí ale týkat pouze akutní péče, ale je důležité se zaobírat i průběhem chronické péče, kdy některé národy na základě svého přesvědčení nekonzumují určité druhy jídla, které jsou pro náš národ běžné. Známa je například konzumace hovězího masa u občanů Indie, kde jim je výslovně zakázáno konzumovat hovězí maso z důvodu posvátnosti krav.

Důležitá je zmínka o komplikovanosti při chronické péči nebo v akutní situaci, kdy na řadu přichází chirurgický zákrok. V případě, že je nutné provést akutně operaci a není možné čekat na zajištění tlumočnicka, tak se samozřejmě zákrok ohrožující život provede. V situaci, kdy je možné zákrok odložit a nehrozí bezprostřední ohrožení pacienta, počká se na zajištění tlumočnicka, ať už příbuzné nebo známé osoby, tak tlumočnicka externího nebo interního. Při chronické léčbě je problém v cizojazyčné komunikaci během hospitalizace, jelikož zde nemusí být po celou dobu přítomna blízká osoba pacienta. U dětí je samozřejmě poskytována možnost ubytování rodiče na pokoji s dítětem, ale u starších osob to může být problém z důvodu časového vytížení

blízké osoby zajišťující tlumočení. Řešením je pozvání interního tlumočnicka, pokud je na daný jazyk přítomen nebo zajištění tlumočnicka pomocí telefonického spojení. Další variantou je vyčkat na tlumočící doprovod v situaci, kdy přichází k pacientovi na návštěvu. Zde je důležité dbát na to, že pokud je tlumočnick, který dělal doprovod pacientovi při prvotním vyšetření jiný, než tlumočnick, který přichází za pacientem na návštěvu, tak je zde možnost, že může dojít k rozdílné interpretaci problému pacienta, či pacientovi.

3 Cíle práce

1. Analyzovat tlumočnické služby, které Fakultní nemocnice Olomouc poskytuje zahraničním pacientům s jazykovou bariérou. Popis jednotlivých způsobů tlumočení.
2. Provést průzkumné šetření se zaměřením na interní tlumočníky z Fakultní nemocnice Olomouc a jejich komparace s interními tlumočníky z Fakultní nemocnice Ostrava. Průzkumné šetření zaměřené na vrchní sestry z Fakultní nemocnice Olomouc a průzkumné šetření mezi zdravotnickým personálem vybraných pracovišť.

3.1 Fakultní nemocnice Olomouc

Fakultní nemocnice Olomouc je špičkovým centrem v mnoha oborech současné medicíny. Významně působí i v oblasti vědy a výzkumu a vzdělávání budoucích zdravotníků. Nemocnice je součástí národní sítě komplexních onkologických, hematooonkologických a traumatologických center.

3.1.1 Historie Fakultní nemocnice Olomouc

Historie Fakultní nemocnice Olomouc sahá do roku 1892, kdy císař František Josef I. a Zemský sněm v Brně dal souhlas s výstavbou někdejších Zemských ústavů v Olomouci a dostavba byla hotova v roce 1896. V tehdejší nemocnici se nacházela oddělení interna, chirurgie, oční, infekční a lékárna. Později došlo k rozšiřování, když se roku 1899 nemocnice rozrostla o novou porodnici a v dalších letech byl postupně zřízen oční pavilon, prosektura, dermatovenerologie, laboratoře a další chirurgický sál a ORL. V roce 1950 došlo k další výstavbě, kdy byla zřízena stomatologická klinika a postupně přibývala další pracoviště, jako například neurochirurgie, samostatná lékárna, oddělení nukleární medicíny, onkologická klinika atd. Po roce 1989 se začalo jednat o akci "Modernizace a dostavba Fakultní nemocnice v Olomouci". Projekt schválila

vláda ČSFR a v roce 1992 se přistoupilo k přestavbě centra fakultní nemocnice. Šlo o výstavbu centrálního objektu operačních oborů - takzvaného chirurgického monobloku se čtrnácti novými chirurgickými sály s nejmodernějším technologickým vybavením. Jednotlivé nové provozy byly ihned po dokončení předávány postupně do užívání. Akce byla dokončena v roce 2004. Koncem roku 2008 schválilo Ministerstvo zdravotnictví ČR síť onkologických a traumatologických center. FNOL se tak stala jedním ze třinácti komplexních onkologických center, jedním ze sedmi hematoonkologických center a také jedním z jedenácti traumatologických center v zemi. V roce 2009 proběhla komplexní rekonstrukce kliniky psychiatrie.

3.1.2 Základní informace o Fakultní nemocnici Olomouc

Fakultní nemocnice Olomouc byla založena na dobu neurčitou rozhodnutím Ministra zdravotnictví ČR ze dne 25. 11. 1990 jako samostatný právní subjekt - příspěvková organizace v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR. Posláním FNOL je léčit nemocné v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Olomoucká fakultní nemocnice poskytuje celé spektrum péče od základní až po vysoce specializovanou.

V posledních letech byl ve FNOL dokončen projekt modernizace a dostavby. Nové prostory se špičkovým vybavením jsou výsledkem akce, v rámci které byl v roce 2004 vybudován chirurgický monoblok, jenž se stal páteří nemocnice. Moderní komplex výrazným způsobem zvyšuje úroveň diagnostické a léčebné péče v chirurgických oborech, intenzivní medicíně a resuscitační péči o nemocné z celé střední Moravy. (Fakultní nemocnice Olomouc, 2014a)

Tabulka č. 2: Základní informace o Fakultní nemocnici Olomouc

Počet pracovišť:	52
Počet lůžek:	1 184
Počet zaměstnanců:	3 350
Ambulantně ošetřených pacientů za rok:	776 000
Hospitalizovaných pacientů za rok:	50 000
Průměrná ošetřovací doba ve dnech:	7,4
Počet provedených operací za rok:	16 600

zdroj: www.fnol.cz

Fakultní nemocnice Olomouc poskytuje základní, specializovanou a superspecializovanou zdravotní péči o děti i dospělé v celé šíři spektra lékařských oborů. Pacientům poskytuje ambulantní i lůžkovou péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Je součástí sítě jedenácti velkých nemocnic nejvyššího typu, které tvoří páteř celého zdravotnictví v České republice. Je největším zdravotnickým zařízením v Olomouckém kraji, v mnoha oborech pečuje o nemocné z široké oblasti, která přesahuje hranice regionu a v některých specializacích i hranice celé Moravy. Fakultní nemocnice Olomouc patří mezi čtyři ekonomicky nejzdravější fakultní nemocnice v České republice, od roku 2008 se jí daří hospodařit se ziskem.

Fakultní nemocnice Olomouc je špičkovým centrem v mnoha oborech současné medicíny. Významně působí i v oblasti vědy a výzkumu a vzdělávání budoucích zdravotníků. Nemocnice je součástí národní sítě komplexních onkologických, hematoonkologických a traumatologických center. (Fakultní nemocnice Olomouc, 2014b)

3.1.3 Poslání FNOL

Fakultní nemocnice Olomouc poskytuje komplexní péči pacientům z široké oblasti střední Moravy, v mnoha oborech přesahující hranice Olomouckého kraje. V nemocnici pracuje zkušený a vysoce erudovaný personál, odborníci jsou ve svých oborech uznávanými kapacitami. Fakultní nemocnice Olomouc má k dispozici špičkové technologie a využívá moderní léčebné metody. Velmi důležitou roli hraje na

poli vědy a výzkumu a také v oblasti vzdělávání lékařů i nelékařských zdravotnických profesionálů.

Posláním Fakultní nemocnice Olomouc je léčit pacienty komplexně a s pomocí nejmodernějších léčebných postupů. Zaměstnanci jsou ve svých oborech profesionálové a své zkušenosti zúročují v péči o pacienty. Nemocnice pracuje se špičkovou přístrojovou technikou a má velmi dobré léčebné výsledky srovnatelné i v mezinárodním měřítku. Specialisté se kromě léčebné péče věnují také vědeckým a výzkumným projektům a přispívají k rozvoji a uplatňování nových medicínských poznatků. Lékařští i nelékařští profesionálové se kontinuálně vzdělávají ve svých specializacích. Důležitou součástí naší práce je také zajišťování výuky budoucích zdravotníků, kteří studují na Univerzitě Palackého v Olomouci. (Fakultní nemocnice Olomouc, 2014c)

3.1.4 Cizinci ve Fakultní nemocnici Olomouc

Fakultní nemocnice v Olomouci získala akreditaci při šetření ve dnech 24. až 27. 8. 2009. Externí certifikát kvality dle zákona č. 372/2011 Sb. a vyhlášky MZ č. 102/2012 sb. obhájila ve dnech 21. - 24. 8. 2012 u Spojené akreditační komise o.p.s. (Fakultní nemocnice Olomouc, 2014d)

V návaznosti na získání akreditace musí nemocnice dodržovat Národní akreditační standardy pro nemocnice. Součástí akreditace jsou i standardy, které je nutné dodržovat při tlumočení s cizími pacienty.

Standard 2.1 nařizuje: Každý pacient je při přijetí do nemocnice vhodnou formou seznámen se svými právy (§ 28 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování). O tomto seznámení se učiní zápis do pacientovy dokumentace. Nemocnice zodpovídá za seznámení pacienta (případně blízkých osob) s jeho právy s ohledem na jeho zdravotní stav. Pokud to není možné, je tak provedeno ihned, jakmile to umožní pacientův stav. Pacient má právo být informován o právu na soukromí v průběhu celého procesu poskytování zdravotní péče, právu na uspokojení spirituálních potřeb, informace o právu na poskytování péče

s ohledem na příslušný tělesný, smyslový či mentální handicap, poučení o právu na informace o zdravotním stavu pacienta, o právu na léčbu bolesti a právu podílet se na rozhodování o poskytované zdravotní péči. (Spojená akreditační komise, 2014, s. 27)

Dalším důležitým nařízením je Standard 2.2, který říká: Všichni pacienti jsou informováni o svých právech a povinnostech způsobem a jazykem, kterému rozumí (§ 30 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování). Účel a naplnění standardu tkví v tom, že nemocnice připraví tisknutelné informační materiály v různých jazykových mutacích pro pacienty, kteří o ně projeví zájem. Nemocnice naplní tento standard zajištěním dostupnosti tlumočnických a překladatelských služeb pro pacienty, kteří nemluví a nerozumí česky, a dále pak pro pacienty s handicapem (neslyšící, nevidomé apod.). Tlumočení by mělo pokrývat veškeré jazykové oblasti, z nichž lze pacienty očekávat, a být dostupné nepřetržitě – nelze tedy například deklarovat, že někteří z pracovníků jsou schopni tlumočení. (Spojená akreditační komise, 2014, s. 28)

3.1.5 Počet cizinců ošetřených ve Fakultní nemocnici Olomouc

V posledních třech letech bylo nejvíce ošetřených cizinců v roce 2011, kdy Fakultní nemocnici navštívilo celkem 1277 pacientů a ve srovnání s rokem 2010, kdy bylo zahraničních pacientů celkem 958, je to značný nárůst. V následujícím roce 2012 bylo ošetřeno méně zahraničních pacientů, než v roce 2011 a to 1184. Nejvíce zastoupení mezi národnostmi se odvíjí od počtu cizinců v Olomouckém kraji, kde byla nejvíce zastoupena národnost Ukrajina a Slovensko. V roce 2012 bylo ošetřeno celkem 332 obyvatel Slovenské republiky, dále 71 bylo pacientů z Ukrajiny a 59 jich bylo z Německa. Zajímavá je čtvrtá nejpočetnější národnost, která navštívila Fakultní nemocnici a to je národnost z Velké Británie, která má sice méně zástupců s trvalým pobytem na území Olomouckého kraje, ale co se týče turistů, tak se pohybuje v horních příčkách. Ze států EU navštívilo nemocnici celkem 716 pacientů. Největší progres mezi návštěvami zdravotnického zařízení za roky 2010-2012 bylo zaznamenáno u Francouzů z 18 pacientů na 35, dále u Italů z 8 pacientů v roce 2010 na 20 v roce 2011. Naopak největší pokles byl sledován u národností, jako jsou Rumunsko z 53 na 30 pacientů, u Rakušanů z 30 na 14, u Ukrajinců z 96 pacientů

v roce 2011 na 71 v roce 2012. Pokles byl sledován i u národností z ostatních zemí světa, kde v roce 2011 byla návštěvnost 297 pacientů, a v roce 2012 došlo k poklesu na 245. Ze souhrnu tedy vyplývá, že zaměstnanci Fakultní nemocnice by měli mít variabilní jazykové znalosti, což je zajištěno pomocí interních tlumočnicků a spoluprací s externí jazykovou agenturou. Mezi nejpoužívanější jazyky, se kterými se zaměstnanci setkají, je Angličtina, následovaná Ukrajinštinou s alternativou v Ruštině. Dále Němčina, která obsáhne pacienty ze Švýcarska, Rakouska a hlavně Německa. Co se týče Slovenštiny, tak zde by měly být minimální jazykové bariéry.

4 Postup při zajištění cizojazyčné komunikace

Komunikace ve zdravotnickém zařízení v cizím jazyce může mít několik variant:

- tlumočící doprovod
- tlumočnický zaměstnanec
- interní tlumočnický
- externí tlumočnický (nezisková organizace, jazyková agentura)
- tlumočení po telefonu

Tlumočnický doprovod ve Fakultní nemocnici Olomouc

Tlumočnický doprovod je nejvýhodnější z obou stran pohledů, jak z pohledu pacienta, tak z pohledu nemocnice. Spočívá ve využití rodinného příslušníka, známého anebo je také možné využít tlumočnický z jazykové agentury, kterou by si ale musel pacient hradit sám, pokud by ale nepožádal o tlumočnický přímo v nemocnici. Rodinný příslušník nebo známý stojí minimální náklady jak nemocnici, tak pacienta a s ohledem na stres, který většina pacientů prožívá při návštěvě zdravotnické zařízení, je pro pacienta příjemnější sdílet své potíže s osobou sobě blízkou, nežli s personálem nemocnice. Komunikace s rodinným příslušníkem tedy snižuje stres pacienta, dezorientaci, klade důraz na zvyky a respektuje národnostní odlišnosti v chování, respektuje víru, snižuje obavu z neznámého prostředí, na druhou stranu je zde riziko, že doprovodný tlumočnický nemusí v každém případě zcela jasně vysvětlit v důsledku špatného překladu, co je po pacientovi požadováno a může následně dojít k závažným situacím.

Při tlumočení blízké osoby mohou ale nastat dvě situace a to, když je doprovod stejné národnosti jako pacient anebo je doprovod jiné národnosti, nežli pacient. V obou případech často dochází ke komunikačním chybám během tlumočení. V prvním případě z důvodu neznalosti češtiny a jejich úskalích. V druhém případě může dojít k nepochopení se jednak mezi pacientem a blízkou osobou a také je možnost, že nastane situace, kdy blízká osoba nezná zvyky, kulturní odlišnosti a danou víru s náhledem na zdravotnictví. V důsledku tohoto může dojít k nechtěnému

nerespektování práv pacienta, čemuž by mělo předcházet najmutí proškoleného tlumočnicka z jazykové agentury. V zahraničí se ale tlumočení z řad rodinných příslušníků, či známých využívá až jako poslední varianta z hlediska neznalosti dané problematiky a využívá se tak interních/externích tlumočnicků.

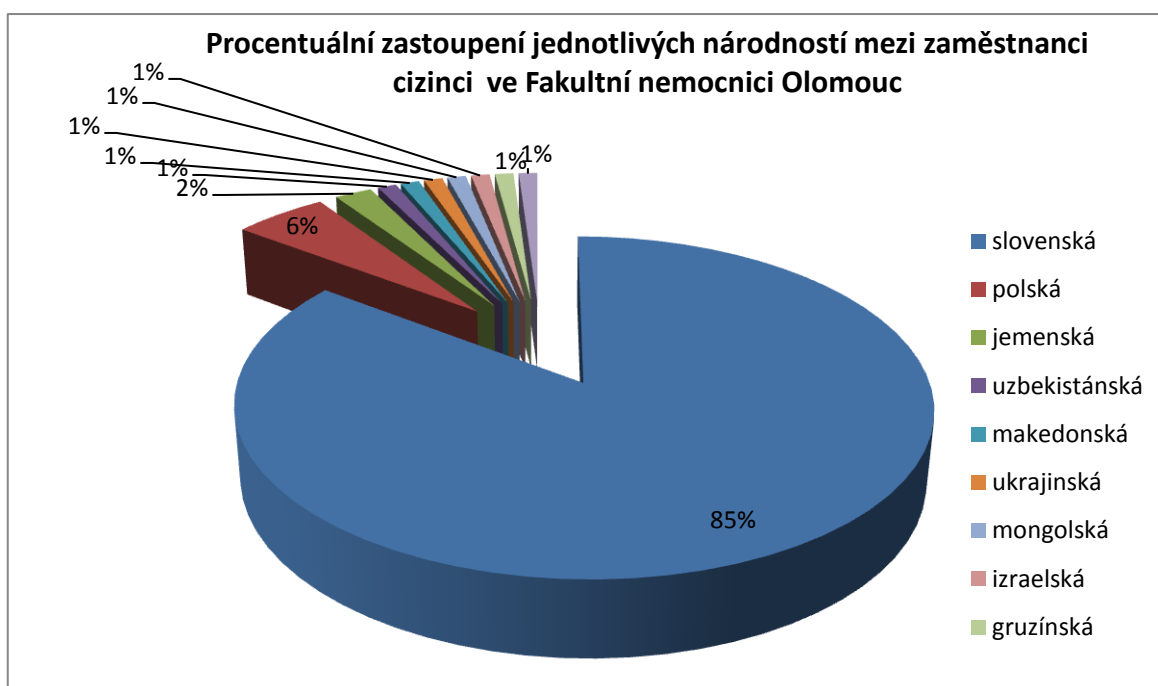
4.1 Tlumočnick zaměstnanec

Pokud pacient potřebuje tlumočit do svého rodného jazyka a nemá s sebou doprovod, tak jednou z nejčastějších situací je, že je mu tlumočeno zaměstnancem nemocnice, se kterým se prvotně setká. Zaměstnanec může ihned sám tlumočit, pokud ovládá jazyk cizince nebo pokud ovládá cizinec dnes již „univerzální jazyk“-angličtinu. Tlumočnick zaměstnanec je využíván nejčastěji u akutně nemocných pacientů, se kterými se setkává nejčastěji na ambulanci. Méně tlumočí zaměstnanec pacientům, kteří jsou hospitalizováni. V situaci, kdy zaměstnanec neovládá žádný cizí jazyk, snaží se sehnat „poblíž“ jiného zaměstnance, který se s pacientem domluví. Jak jsem již zmínil, nejčastěji používaným jazykem v nemocnici je angličtina, kterou mluví i většina zahraničních pacientů. Pokud se ale objeví pacient, který mluví jazykem, který neovládá nikdo v blízkém okolí zaměstnance, musí vědět, kde následně zajistit tlumočnicka do požadovaného jazyka. Vyhledá tlumočnicka interního, který má uvedený kontakt na Altus portále nemocnice. Další možností je využití komunikačních karet nebo zajištění externího tlumočnicka. Nevýhodou tlumočnicka zaměstnance může být neochota spolupracovat se zahraničním pacientem z důvodu pracovního vytížení.

Tab.č. 3 : Národnostní složení aktivních zaměstnanců-cizinců ve Fakultní nemocnici Olomouc

Národnost	Počet zaměstnanců
slovenská	81
polská	5
jemenská	2
uzbekistánská, makedonská, ukrajinská, mongolská, izraelská, gruzínská, arménská	1

Graf č.2: Procentuální zastoupení jednotlivých národností mezi zaměstnanci cizinci ve Fakultní nemocnici Olomouc



Z grafu a tabulky vyplývá, že nejvíce je zastoupena mezi aktivními zaměstnanci s cizí národností Slovenská republika, která má zastoupení 85 % z celkového počtu cizinců. Pokud se ale zaměříme na tlumočnické služby, tak tento vysoký počet cizinců nám nepomůže snížit komunikační bariéru, jelikož si většina Čechů a Slováků bez menších problémů rozumí. K využití ale přece jen může dojít a to v momentě, kdy vyhledá ošetření pacient ze Slovenska žijící na hranicích

s Maďarskem a kde je silný vliv maďarštiny a nářečí. Vzniknout může i problém vlivem rozdílného názvosloví. Pro příklad si můžeme uvést translaci slova játra, kdy ve slovenštině jsou označována jako pečeň. Vlivem podobnosti jazyků by ale neměl být problém neznámá slova opsat pomocí synonym. Větší zastoupení, co do počtu zaměstnanců - cizinců, má i Polsko.

Z grafu je patrné, že je celkem 6 zaměstnanců s polskou národností. Pokud se opět podíváme na zajištění tlumočnických služeb pro pacienty z Polska, musíme spoléhat na to, že je v blízkosti polského pacienta jeden ze šesti doktorů polské národnosti, jelikož v současné době nemá Fakultní nemocnice Olomouc žádného interního tlumočnicka do polštiny, i když na seznamu interních tlumočnicků figuruje stále tlumočnick do polského jazyka. Jak již bylo ale zmíněno, ten již ve Fakultní nemocnici nepracuje. Celkový počet ošetřených pacientů s polskou národností za roky 2010-2012 bylo celkem 144. Ještě více bylo ošetřeno ve stejném časovém období pacientů s ukrajinskou národností, kterých bylo celkem 238. Fakultní nemocnice nemá v současné době také žádného interního tlumočnicka jak do Ukrajinštiny, tak do jazyka blízkému Ukrajinštině a to Ruštiny. Ze zbylých jazyků bylo zastoupení co do počtu ošetřených cizinců minimální.

4.2 Interní tlumočnick

Fakultní nemocnice v Olomouci má svůj vlastní seznam interních tlumočnicků, který se nachází na Altus portále, kam mají všichni zaměstnanci přístup pod svým identifikačním číslem a heslem. Požadavky na interní tlumočnicky jsou minimální. Stačí, aby ovládali jazyk a na základě vyhlášení výběrového řízení na interního tlumočnicka jsou zapsáni a po zhodnocení komise jsou připsáni na seznam interních tlumočnicků. Komisi pro výběr tvoří tiskový mluvčí nemocnice Bc. Egon Havrlant a vedoucí odboru kvality Mgr. Jiřina Cahlíková, DiS. Výběrové řízení na interní tlumočnicky probíhalo naposledy ve Fakultní nemocnici Olomouc v roce 2008. Další výběrové řízení je plánováno na průběh roku 2014, přesné datum nebylo v momentě psaní diplomové práce známo. V současné době není stanovena doba, na jak dlouho jsou interní tlumočnicki vybírání. K dubnu roku 2014 eviduje Fakultní nemocnice

Olomouc celkem 5 interních tlumočnicků, což je, v porovnání s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, poměrně nízké číslo. V Hradci Králové je pro ilustraci v současnosti 27 interních tlumočnicků, kteří jsou vybíráni na 5 let.

V seznamu tlumočnicků figuruje dvakrát jméno doc. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D., který překládá z češtiny do dvou cizích jazyků. Prvním je francouzština, druhým je švédština. Pro zajímavost bylo za roky 2010 - 2012 ošetřeno celkem 13 pacientů ze Švédska, což řadí švédštinu mezi jazyky s nízkou četností výskytu. Nutno podotknout, že většina Švédů ovládá angličtinu na velmi dobré úrovni, takže zde by měla být jazyková bariéra minimální. Druhým jazykem je francouzština, kde byla ve stejném časovém období ošetřeno více pacientů. V roce 2010 bylo francouzských pacientů 17, v roce 2011 jich bylo 18 a v roce 2012 jich bylo již 35, tedy dvojnásobek. Zde je potřeba tlumočnicka do francouzštiny účelná. Dalším interním tlumočnickem je MUDr. Lea Zarivnijová, která tlumočí do maďarštiny. Maďarských pacientů za roky 2010 – 2011 bylo 7, 12 a 13. Zde je patrný taktéž rostoucí charakter. Posledním interním tlumočnickem je MUDr. Pavel Folwarczny, který tlumočí do polštiny. Počty pacientů v letech 2010 - 2011 byly 53, 44 a 47. Další interní tlumočnický již fakultní nemocnice nemá. Mezi interní tlumočnický se ale počítá ještě tlumočnick do znakové řeči, kterou zajišťuje Bc. Jana Palistá. Na Altus portále je také možnost zjištění časové dostupnosti jednotlivých tlumočnicků. Vyjma MUDr. Radovana Pilky Ph.D, který uvádí časovou dostupnost od 7:00 do 15:30, je každý tlumočnick dostupný celých 24 hodin. Jelikož jsou všichni interní tlumočnický z řad lékařů, tak komplikací může nastat v momentě, kdy jsou lékaři na operačních sálech. Zajímavostí je, že ani jeden tlumočnick není z řad nelékařského zdravotního personálu. S interními tlumočnický je uzavřena dohoda o provedení práce a jejich odměna činí 200 korun za 1 hod.

4.3 Externí jazyková agentura a tlumočení po telefonu

Fakultní nemocnice Olomouc měla od 23. 1. 2009 zajištěnu jako jazykovou agenturu firmu Skřivánek s.r.o. se sídlem pobočky na Dolním náměstí 41 v Olomouci. Firma Skřivánek zajišťovala tlumočení do následujících jazyků :

- ukrajinština
- francouzština
- italština
- angličtina
- ruština
- němčina
- vietnamština
- španělština
- maďarština
- polština
- rumunština

Z celkového počtu 11 externích překladatelů jsou specializováni na obor lékařství celkem 4 tlumočníci a to do jazyků jako je italština, němčina, ruština, maďarština. Paradoxem je dostupnost externího tlumočnicka v případě akutní potřeby jeho služeb. Tlumočnick překládající např. z italštiny je z města Most, který je vzdálen přibližně tam i zpět 700 km. Pokud tedy zohledníme zákon č. 119/1992 Sb. o cestovních náhradách, tak je jednoduché spočítat, že pouze cesta externího tlumočnicka z Mostu a zpět vyjde FNOL na 4200 Kč a následně musíme ještě připočítat samotné tlumočení, které činí dle ceníku firmy Skřivánek 4800 Kč za hodinu tlumočení. V případě italštiny se tedy dostaneme na celkovou částku 9000 Kč bez DPH. Účtovanou jednotkou -tlumočnickým dnem- se rozumí 8 hodin včetně přestávek. Minimální počet účtovaných hodin u akcí v místě bydliště tlumočnicka jsou 4 hodiny, mimo bydliště 8 hodin. U akcí mimo bydliště tlumočnicka je nutné počítat s úhradou dopravy tlumočnicka do místa konání akce. U tlumočení mimo bydliště tlumočnicka delšího než 1 den je zapotřebí zajistit ubytování tlumočnicka v jednolůžkovém pokoji. Kalkulace se řídí Všeobecnými obchodními podmínkami společnosti Skřivánek s.r.o. Kontakty na externí tlumočnicky jsou k dohledání na Altus portále nemocnice, tito tlumočnicki provádějí i tlumočení po telefonu do výše zmíněných jazyků. Skřivánek s.r.o. nabízí tlumočení za počáteční cenu 39 Kč za minutu bez DPH včetně všech telefonních poplatků pro tři účastníky v rámci ČR. Minimální účtovaná délka hovoru je 15 minut. Dle ceníku firmy pro FNOL se cena tlumočení, která nepřesáhne ½ hodinu pohybuje od 300 Kč bez DPH (ukrajinština, francouzština, maďarština,

rumunština) po 450 Kč bez DPH (př. španělština, vietnamština). Pokud je doba tlumočení delší jak ½ hodiny a nepřesáhne celou hodinu, tak se cena pohybuje od 500 do 750 Kč bez DPH. Výsledná cena nezahrnuje telefonní výlohy a je počítána dle tarifu operátora.

4.3.1 Tlumočení s výjezdem

1. Při tlumočení s výjezdem je nutné tuto situaci oznámit firmě Sřivánek s.r.o. s předstihem tak, aby byla schopna tlumočení zajistit.
2. Po ukončení tlumočení je zdravotnické pracoviště povinno vyplnit doklady (hodnocení tlumočení a potvrzení tlumočení) nutné k vyhodnocení tlumočení a vystavení faktury a zaslat je firmě Skřivánek s.r.o.

4.3.2 Tlumočení po telefonu

1. Při objednání tlumočnicka je zdravotnické pracoviště vždy povinno ihned zaslat tuto informaci firmě Skřivánek s.r.o. na její emailovou adresu.
2. V případě, že se tlumočnicka nepodaří kontaktovat, bude ihned příslušné zdravotnické pracoviště o této skutečnosti informovat firmu Skřivánek s.r.o. na uvedených kontaktech. Firma Skřivánek s.r.o. se pokusí zajistit náhradu.
3. Po ukončení tlumočení je zdravotnické pracoviště povinno vyplnit doklady (formuláře o tlumočení – Hodnocení tlumočení a Potvrzení o tlumočení, jenž jsou k dohledání v Altus portále) nutné k vyhodnocení tlumočení a vystavení faktury.

4.4 Využití tlumočnické služby v letech 2009 – 2013

Fakultní nemocnice Olomouc uzavřela s firmou Skřivánek s.r.o. smlouvu v roce 2009. V současné době nedošlo k prodloužení a Fakultní nemocnice Olomouc tak nemá smlouvu s žádnou externí tlumočnickou službou. Za rok 2009 byly výdaje na

tlumočnické a překladatelské služby od firmy Skřivánek s.r.o. v celkové výši 6 162 Kč. V roce 2010 byly výdaje vyšší a to celkem 64 085 Kč. V roce 2011 byly celkové náklady 3000 Kč. V roce 2012 bylo využití externí jazykové agentury také minimální a celková částka byla 1500 Kč. V tomto případě bylo dohledáno, že se jednalo o tlumočení do rumunštiny v celkové výši 600 korun, což odpovídá přibližně hodině tlumočení po telefonu nebo dvěma tlumočeními po půl hodině. V druhém případě se jednalo o tlumočení do vietnamštiny, kdy výsledná částka byla přesně 900 Kč. Při ceně 450 Kč za ½ hodiny tlumočení po telefonu se nejspíše jednalo o dvě telefonická tlumočení. Za rok 2013 byly náklady na externí agenturu nejvyšší a činily celkově 74 588 Kč. Z toho nejvyšší položku 71 830 Kč zaujímaly překlady do angličtiny (15 006,88 Kč), němčiny (5633,60 Kč), ruštiny (6136,60 Kč) a vietnamštiny (32 586,37 Kč). Jednalo se o překlady Informovaných souhlasů a poučení pacienta hlavně pro gynekologicko-porodnické oddělení, kde je velké množství vietnamských pacientek. Dále byly přeloženy do výše zmíněných jazyků informované souhlasy a poučení o hospitalizaci, výkonu, transfúzi, vnitřní řád FNOL, práva pacientů a charta práv hospitalizovaných dětí. Další položkou, kterou bylo 821 Kč, byl překlad lékařské zprávy pro transfer pacienta do zahraničí z českého do anglického jazyka. Poslední položkou byla částka 1937 Kč za překlad odborného textu z českého do anglického jazyka.

Celkově náklady na jazykovou agenturu Skřivánek s.r.o. byly za období 2009-2013 ve výši 149 335 Kč. Pro srovnání: V letech 2011 – 2013 byly překlady realizovány nejen přes jazykovou agenturu Skřivánek s.r.o., ale i zakázkou jednotlivým dodavatelům. Celková cena za tyto překladatelské služby byla 205 056 Kč.

4.5 Informovaný souhlas pacienta v cizím jazyce

Informované souhlasy, dostupné v angličtině, jsou v současné době:

- Poučení a inform. souhlas pacienta s výkonem
- Poučení a inform. souhlas pacienta s hospitalizací
- Poučení a inform. souhlas pacienta s ambulancí

- Poučení a inform. souhlas vyšetřované/ho s genetickým laboratorním vyšetřením
- Poučení a inform. souhlas pacienta s CT vyšetřením (computed tomography) - výpočetní tomografie
- Poučení a inform. souhlas pacienta s magnetickou rezonancí
- Poučení a inform. souhlas s nelékařským ozářením
- Poučení a inform. souhlas pacienta s rentgenovým vyšetřením močového ústrojí pomocí kontrastní látky – vylučovací urografie
- Poučení a inform. souhlas zákonného zástupce (opatrovníka) dětského pacienta s RTG vyšetřením moč. ústrojí pomocí kontrastní
- Poučení a inform. souhlas pacienta s rentgenovým vyšetřením zažívacího (gastrointestinálního – GIT) traktu
- Poučení a inform. souhlas zákonného zástupce (opatrovníka) dětského pac. s RTG vyšetřením zažívacího traktu pomocí

Následující informované souhlasy jsou dostupné v jazycích angličtina, italština, němčina, ruština, španělština, vietnamština:

- Prohlášení o odmítnutí výkonu pacientem (revers)
- Prohlášení o odmítnutí hospitalizace pacientem (revers)
- Poučení a inform. souhlas pacienta s ambulancí
- Poučení a inform. souhlas pacienta s hospitalizací
- Poučení a inform. souhlas pacienta s výkonem (FNOL, 2014e)

4.6 Komunikační karty

Každé oddělení má k dispozici sadu komunikačních karet, které byly vytvořeny pro podporu komunikace se zahraničními pacienty. Na kartičkách jsou vyobrazeny např. části lidského těla, jednoduché fráze, ale i každodenní činnosti, které jsou nedílnou součástí pobytu ve zdravotnickém zařízení (hygiena, stravování atd.). Komunikační karty je možné používat jednotlivě nebo je kombinovat a vytvářet tak

jednoduchá slovní spojení, či věty. Pacienti, kteří nejvíce využívají komunikační karty, jsou pacienti vietnamské národnosti a to hlavně na gynekologicko-porodnickém oddělení, které má samostatně soubor komunikačních karet. V současné době jsou komunikační karty dostupné v 7 jazycích:

- česky
- anglicky
- německy
- rusky
- polsky
- vietnamsky
- arabsky

5 Průzkumné šetření

Hlavními předměty průzkumného šetření jsou interní tlumočníci z Fakultní nemocnice Olomouc, kteří jsou porovnání s interními tlumočníky ve Fakultní nemocnici Ostrava. Další skupinou součástí průzkumného šetření je skupina vrchních sester z Fakultní nemocnice Olomouc. Poslední skupinou, která se podílela na průzkumném šetření, je zdravotnický personál Fakultní nemocnice Olomouc. V průzkumném šetření byly položeny otázky ohledně tlumočení v daném zdravotnickém zařízení, které se týkají dostupnosti tlumočnických služeb, jazykové vybavenosti personálu, znalost postupů při tlumočení a názory na zlepšení tlumočnických služeb.

5.1 Cíl průzkumného šetření, hypotézy, cíle práce

Cílem průzkumného šetření je zjistit, zdali je personál srozuměn s postupy při zajištění tlumočnických služeb pro pacienty s jazykovou bariérou a zdali je ve Fakultní nemocnici Olomouc dostatečně zajištěna tlumočnická služba.

5.1.1 Cíle průzkumného šetření

Hlavním cílem průzkumného šetření mezi interními tlumočníky Fakultní nemocnice Olomouc bylo zjistit, jak jsou jazykově vybaveni a jaký je jejich pohled na tlumočnické služby z pohledu tlumočnicka. Výsledky jsou srovnány s interními tlumočníky z Fakultní nemocnice Ostrava, kterým byl rozdán totožný dotazník.

Hlavním cílem průzkumného šetření mezi vrchními sestrami bylo zjistit, jak je zajištěna tlumočnická služba pro zahraniční pacienty v případě akutního stavu nebo hospitalizace. Dále bylo cílem zjistit, jaký názor mají na tlumočnické služby, které Fakultní nemocnice Olomouc nabízí a jak často je využívají.

Poslední dotazníkové šetření probíhalo mezi zdravotnickým personálem Fakultní nemocnice Olomouc, kde převážnou část tvořily zdravotní sestry. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké má personál znalosti cizího jazyka, kde se nejčastěji se zahraničními pacienty setkává a jakým způsobem s nimi nejčastěji komunikuje.

Pro praktickou část práce bylo zvoleno kvantitativní a kvalitativní průzkumné šetření. Kvantitativní šetření probíhalo dotazníkovou formou, kvalitativní metodou polostandardizovaného rozhovoru. Dotazníkové šetření probíhalo ve Fakultní nemocnici Olomouc s písemným souhlasem p. Mgr. Jiřiny Cahlíkové, DiS. z Odboru kvality.

5.2 Hypotézy

Statistické zpracování probíhalo stanovením hypotéz a následným výpočtem intervalů spolehlivosti pro každou hypotézu zvlášť. V první hypotéze bylo využito statistické metody klouzavých průměrů, kde byla provedena předpověď budoucího vývoje trendu.

- H₁:** Počet cizinců má tendenci k růstu v EU, tedy i v ČR
- H₂:** Zdravotnický personál Fakultní nemocnice Olomouc využívá ve více než 50% případů tlumočnické služby, které nemocnice nabízí
- H₃:** Předpokládám, že 75% vrchních sester je dle svých zkušeností přesvědčeno, že Fakultní nemocnice Olomouc má zajištěnou interní tlumočnickou službu na stejné úrovni ve srovnání s Fakultní nemocnicí Ostrava
- H₄:** Předpokládám, že alespoň 50% dotazovaného zdravotnického personálu by mělo zájem navštěvovat jazykové kurzy pro zaměstnance pořádané Fakultní nemocnicí Olomouc.
- H₀₅:** Předpokládám, že alespoň 50% respondentů z dotazníkového šetření pro zdravotnický personál ovládá jazykovou úroveň A1 a A2

- H_{A5}:** Předpokládám, že alespoň 50% respondentů z dotazníkového šetření pro zdravotnický personál ovládá jazykovou úroveň B1, B2, C1, C2.
- H₆:** Předpokládám, že v 90% případů, kdy je zahraniční pacient v akutním stavu, je tlumočení ihned zajištěno.
- H₇:** Předpokládám, že dle vrchních sester alespoň 50% oddělení používá ke komunikaci se zahraničním pacientem komunikační karty
- H₈:** Předpokládám, že v 50 % případů komunikuje se zahraničním pacientem zdravotnický personál v češtině.
- H₉:** Předpokládám, že v 50% případů zdravotnický personál komunikuje se zahraničním pacientem svépomocí; rukama, nohama; pomocí doprovodu pacienta.
- H₀₁₀:** Předpokládám, že se vrchní sestry setkávají v 50% případů s anglicky hovořícími zahraničními pacienty.
- H_{A10}:** Předpokládám, že se zdravotnický personál v 50% případů setkává s anglicky hovořícími zahraničními pacienty.

5.3 Metody, techniky a organizace průzkumného šetření

5.3.1 Dotazníkové šetření

Dotazník shromažďuje písemné odpovědi na předem formulované otázky. Výhodou dotazníkového šetření je možnost oslovení velkého počtu respondentů, minimální potřeba vysvětlení ke způsobu vyplňování odpovědí a anonymita respondentů. Nevýhodou je nemožnost směřovat dotazy hlouběji, získávat úplné a podrobné informace. (Wan 1998, s. 59-60)

5.3.2 Statistické zpracování

Ke zpracování získaných dat byly vypočteny pro jednotlivé hypotézy 95% intervaly spolehlivosti a na základě výsledků byly hypotézy potvrzeny, či zamítnuty. Další statistickou metodou, která byla použita je metoda klouzavých průměrů s výpočtem odhadu vývoje trendu v následujícím období.

5.4 Dotazník pro interní tlumočníky

5.4.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Ačkoliv jsou ve Fakultní nemocnici Olomouc vedeni v seznamu tlumočnicků pouze tři interní tlumočníci, tak jsem je kontaktoval pomocí krátkého dotazníku a pro srovnání jsem kontaktoval interní tlumočnický z Fakultní nemocnice Ostrava. Interní tlumočnický jsem kontaktoval pomocí mailu, jehož součástí byl odkaz na anonymní dotazník. Dotazník obsahoval celkem 18 otázek. Ve FNOL odpověděli 3 interní tlumočníci a ve FNO odpovědělo 8 tlumočnicků z 20 jmen, které byly na seznamu.

5.4.2 Výsledky dotazníkového šetření pro interní tlumočníky ve Fakultní nemocnici Olomouc

Mailem byli osloveni všichni výše zmínění interní tlumočníci z Fakultní nemocnice Olomouc. Ihned na začátku došlo k zajímavé situaci. V momentě, kdy byl osloven MUDr. Pavel Folwarczny, mi přišla odpověď na email, že pan doktor již ve Fakultní nemocnici Olomouc nepracuje, ale v případě zájmu dotazník rád vyplní. Zajímavé je, že pan doktor Folwarczny je stále veden mezi interními tlumočnický, kde je na něho stále zmíněn telefonický kontakt.

Všichni dotazovaní uvedli, že ovládají jako další cizí jazyk angličtinu, ale v současné době zde není ani jeden interní tlumočnický na anglický jazyk. Dva ze třech interních tlumočnicků jsou rodilí mluvčí a jazykových znalostí nabyli na střední a vysoké škole. V jednom případě získal dotazovaný znalost z cizího jazyka pobytem

v zahraničí. Na dotaz, zdali vlastní certifikát týkající se znalostí cizího jazyka, byla shodná odpověď u všech dotazovaných, tedy, že žádný nevládní. Ve svém volném čase se jeden tlumočnický zdokonaluje pomocí samostudia, další se nezdokonaluje a jeden tlumočnický neodpověděl. Otázka, týkající se zajištění tlumočnických služeb ve fakultní nemocnici bylo dvakrát odpovězeno, že Fakultní nemocnice Olomouc má dostatečně zajištěnou tlumočnickou službu a v jednom případě byla odpověď „nevím“. Tato odpověď mírně kolidovala s následující odpovědí na otázku, zda-li má Fakultní nemocnice dostatek interních tlumočnicků. Odpověď byla rovnoměrně rozdělena na „Ano“, „Ne“ a „Nevím“. V důsledku této odpovědi a ve srovnání s předchozí odpovědí, je těžké dělat jakékoli závěry. Následně byla položena otázka, pokud si myslí, že nejsou dostatečně zajištěni interní tlumočnické, tak proč si myslí, že tomu tak je. A odpověď byla očekávaná. Jelikož v případě nutnosti nejsou k dispozici. V případě, že by Fakultní nemocnice Olomouc vybírala nové interní tlumočnické, tak by se znovu přihlásil pouze jeden tlumočnický, ostatní by se nepřihlásili anebo nejsou rozhodnutí. Absolutní shoda ovšem panovala v otázce, zdali jsou interní tlumočnické spokojeni s odměnou za poskytované tlumočení. Odpověď byla rezolutní a to ve všech případech „Ne“. Interní tlumočnické ve dvou případech uvítali, aby Fakultní nemocnice Olomouc pořádala jazykové kurzy pro své zaměstnance, jeden interní tlumočnický byl proti. Situace se obrátila v případě, kdy byla položena otázka, zdali by uvítali kurz či seminář o tlumočení. Ve dvou případech byla odpověď „ne“ a jednou „ano“.

Zajímavý pohled se naskytl na otázku ohledně externí tlumočnické služby. Ani jeden z respondentů nevěděl, zdali Fakultní nemocnice využívá těchto služeb. Zde je potřeba se zamyslet nad tím, zdali když to neví ani sami interní tlumočnické, tak jak je informován zbylý zdravotnický personál? Podobně tomu bylo v otázce, jestli spolupracuje Fakultní nemocnice Olomouc s Univerzitou Palackého v Olomouci při zajišťování tlumočnických služeb. Jedna odpověď zněla, že „ano“ a dvakrát dotazovaní nevěděli.

Otázka ohledně jazykové vybavenosti personálu také dopadla pro Fakultní nemocnici špatně, jelikož ve dvou případech si interní tlumočnické myslí, že personál je nedostatečně jazykově vybaven a v jednom případě to nedokáže respondent posoudit. Nejčastěji se interní tlumočnické setkávají se zahraničními pacienty podle předpokladu v ambulanci při akutním stavu pacienta nebo při vstupní prohlídce, méně už na oddělení. Poslední dvě otázky byly otevřené. Na otázku: „Co byste zlepšili ohledně

tlumočnických služeb ve Fakultní nemocnici Olomouc?“ bylo odpovězeno pouze jednou a to: „Možná zařazení méně frekventovaných cizích jazyků.“

V závěru dotazníku byla položena otázka, zdali interní tlumočníci zažili nějakou nezapomenutelnou situaci se zahraničními pacienty. Na tuto otázku odpověděl jeden tlumočník, který měl možnost řešit situaci pacienta, který byl maďarské národnosti a který žil v Německu. Trpěl Alzheimerovou chorobou a vlivem této nemoci se dostal resp. zatoulal až do Olomouce. Pacient si na nic nevzpomínal a byl tak hospitalizován na psychiatrické klinice, kde mu pomáhal s komunikací zmíněný tlumočník. Nakonec mu byl zajištěn převoz do nemocnice v Maďarsku. Další nezapomenutelná situace nastala, když byl přijímán pacient, který byl řecké národnosti a pracoval jako řidič TIR kamionu. Jelikož nemá fakultní nemocnice ve svých řadách interních tlumočnicků ani jednoho na Řečtinu, byla situace vyřešena s pomocí medičky, která je studentkou Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a o které zdravotnický personál věděl, že má matku Řekyni.

5.4.3 Výsledky dotazníkového šetření pro interní tlumočníky ve Fakultní nemocnici Ostrava

Fakultní nemocnice Ostrava je špičkovou nemocnicí a zaujímá přední místo mezi zdravotnickými zařízeními v České republice. Je největším státním zdravotnickým zařízením na severní Moravě.

Zajišťuje zdravotní péči pro 1,2 milionu obyvatel. Ročně je na 1 100 lůžkách hospitalizováno průměrně 46 400 pacientů, ambulantně je provedeno téměř 600 000 ošetření. Obrovským přínosem je maximální komplexnost, která umožňuje léčebný postup od diagnostiky přes léčbu až k doléčovací péči.

Fakultní nemocnice Ostrava využívá k léčbě špičkové přístrojové vybavení, sleduje moderní trendy, má k dispozici náročné a účinné léčebné programy. Všichni vysoce kvalifikovaní odborníci - lékaři, sestry i pomocný personál – jsou připraveni Vám maximálně pomoci při řešení zdravotních problémů. (www.fnol.cz)

Stejný dotazník jako byl rozdán ve Fakultní nemocnici Olomouc, obdrželi i interní tlumočníci ve Fakultní nemocnici Ostrava. Fakultní nemocnice Ostrava má

vypracovaný svůj vlastní předpis, který se jmenuje Předpis systému managementu kvality a konkrétně nese název Zdravotní péče poskytovaná cizincům/samoplátcům. Tento předpis byl vypracován na základě žádosti Fakultní nemocnice Ostrava o akreditaci od Joint Commission International, která dává záruku pravidelného dohledu a systematického prověřování všech procesů a činností, zásadních pro bezpečné a kvalitní poskytování péče. Fakultní nemocnice Ostrava získala tuto akreditaci v roce 2010 a řadí se tak mezi přibližně 340 nemocnic po celém světě, které tuto akreditaci vlastní. Stejně jako Fakultní nemocnice Olomouc vlastní osvědčení o akreditačním řízení od národní Spojené akreditační komise o.p.s., které získala jako první nemocnice fakulního typu na území České republiky v roce 2007.

V současné době je vedeno na seznamu interních tlumočnicků Fakultní nemocnice Ostrava celkem 20 tlumočnicků, z toho dva tlumočníci tlumočí zároveň do dvou cizích jazyků. V porovnání s Fakultní nemocnicí Olomouc je to obrovský rozdíl oproti celkovému počtu dvou interních tlumočnicků, kteří jsou v nyní aktivní.

V současnosti figurují na seznamu interních tlumočnicků ve Fakultní nemocnici Ostrava tyto cizí jazyky:

- Angličtina (zajišťuje ji celkem 11 interních tlumočnicků)
- Francouzština (zajišťují dva interní tlumočníci)
- Němčina (zajišťuje jeden interní tlumočnick)
- Maďarština (zajišťují dva interní tlumočníci)
- Italština (zajišťuje jeden interní tlumočnick)
- Polština (zajišťuje jeden interní tlumočnick)
- Řečtina (zajišťují dva interní tlumočníci)

Z celkového počtu 20 tlumočnicků je 5 tlumočnicků, kteří mají lékařské vzdělání, 4 tlumočníci mají magisterské vysokoškolské studium, 2 interní tlumočníci mají bakalářský titul a jeden tlumočnick má titul z vyšší odborné školy. Zbytek, tedy 9 interních tlumočnicků nemá vysokoškolské vzdělání.

Ve Fakultní nemocnici Ostrava byl rozdán stejný dotazník jako ve Fakultní nemocnici Olomouc a celkem dotazník vyplnilo 8 interních tlumočnicků. Nejčastěji ovládaným jazykem je ve FNO angličtina, pokud srovnáme s FNOL, tak zjistíme, že ve FNOL žádný tlumočnick do angličtiny není. Celkem 29 % interních tlumočnicků

získalo své znalosti v jazykových agenturách, 24 % na střední škole a 19 % při pobytu v zahraničí. Na vysoké škole se zdokonalilo pouze 14% a stejné procentuální zastoupení mají rodilí mluvčí. Jazykový certifikát vlastní 63 % interních tlumočnicků, čili 5 z 8. Interní tlumočníci ve FNO vlastní např. Certificate of Proficiency in English, Certificate of Advanced English, FCE certifikát a certifikáty o státní jazykové zkoušce. Ve Fakultní nemocnici Olomouc nevládní jazykový certifikát nikdo z interních tlumočnicků. Ve svém volném čase se zdokonalují nejčastěji interní tlumočníci ve FNO samostudiem, který uvedlo 5 z 8 tlumočnicků, dále u dvou je využívána jazyková agentura a někteří zároveň uvedli typ vzdělávání „jiné“ a to ve 4 případech. V pěti případech si interní tlumočníci z FNO myslí, že je v jejich zdravotnickém zařízení dostatečně zajištěna tlumočnická služba a 3 tlumočníci odpověděli, že to neví. Co se týče otázky, zda-li má FNO dostatek interních tlumočnicků, tak 5 krát byla odpověď „nevím“ a tři jsou přesvědčeni, že ano. V jednom případě byla odpověď tlumočnicka, že je zajištěna dostatečně tlumočnická služba v anglickém jazyce, který je podle něj i hlavním jazykem překladů.

Pokud by Fakultní nemocnice Ostrava vybírala nové tlumočnický, tak by se znovu přihlásili čtyři tlumočníci, dva nebyli v daný moment rozhodnutí a jeden by se už nepřihlásil. S touto otázkou souvisí i následující otázka o dostatečné odměně za tlumočení. Polovina interních tlumočnicků (4), kteří odpověděli na dotazník, je spokojena s odměnou za tlumočení, dva odpověděli, že nejsou a dva na otázku neodpověděli vůbec. Vši účastníci dotazníkového šetření odpověděli souhlasně „ano“ na otázku, jestli by se přihlásili na jazykový kurz, který by pořádala fakultní nemocnice.

Kdyby pořádala FNO seminář o tlumočení, tak by se přihlásilo celkem 5 interních tlumočnicků a tři by se nepřihlásili vůbec. Zajímavá byla odpověď na otázku, zdali využívá FNO služeb jazykové agentury. Ve třech případech byla odpověď, že „ano, využívá“ a v pěti případech dotazovaní nevěděli. Tato otázka mírně koliduje s otázkou, jestli má FNO dostatečně zajištěnou tlumočnickou službu, jelikož 5 krát bylo odpovězeno „ano“, ale zároveň 5 tlumočnicků ani neví, zdali FNO spolupracuje s externí jazykovou agenturou. Další otázka byla, o jazykové vybavenosti personálu ve FNO. Celkem 5 tlumočnicků si myslí, že je dostatečně jazykově vybaven personál, jeden tlumočnick si myslí, že není a dva tlumočníci nevěděli. Nejčastěji se interní tlumočníci z FNO setkávají se zahraničními pacienty a to v 54% na ambulanci při

vstupní prohlídce, akutním stavu atd.; 18 % se s nimi setkává na odděleních a ve venkovním areálu nemocnice.

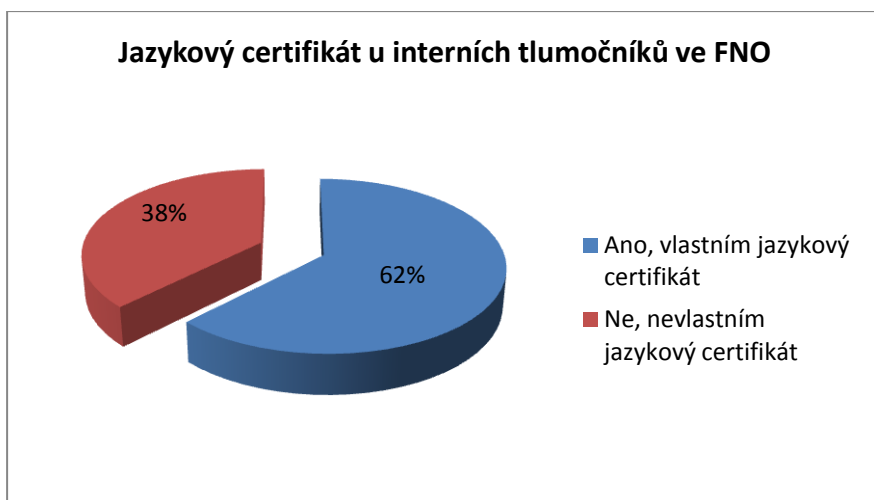
Předposlední otázka zněla, co by bylo dobré zlepšit ohledně tlumočnických služeb ve FNO. Z vybraných názorů se nejvíce týkalo angličtiny, u které by uvítali alespoň obecnou znalost, jelikož je angličtina v současnosti univerzálním jazykem a zvýšila by se tím efektivita komunikace s cizinci. Další z názorů: „Nevím, domnívám se, že se každou situací vždy podařilo vyřešit, jak to bylo v danou chvíli nejlépe možné - tlumočení pro pacienty zajišťují z určité části nelékaři, tlumočí tak vlastně do "laické" angličtiny, což je ovšem dle mě pro pacienty dostačující, lékaři s pacienty jako laiky hovoří a je to tak správně ". Zajímavá byla také reakce na ohodnocení tlumočnicka a jeho motivace: „Jenom k tlumočení a odměně za ní- žádné nebyly, ale nedělám si na ně nárok, byl to pouze rozhovor mezi pacientem a lékařem. Ráda bych, aby byli tlumočníci více motivováni a nejenom, že jsou na zavolání kdykoliv - rozhovory se berou, jako automatická věc.“ Poslední otázka zněla, zdali se během své praxe setkali s nějakou nezapomenutelnou situací ohledně komunikace se zahraničním pacientem. „Italský občan pracující v Ostravě přišel na ošetření na neurologii s bolestmi páteře. Lékař se s ním nemohl domluvit anglicky, byl lehce nepříjemný, tak mě vyhledali.. Pacienta jsem zklidnila, lékaře také a ještě jsem si zaasistovala při obstrukci do páteře. Ještě dnes vidím ty prosebné oči mladého Itala, co se s ním bude dít. Dnes už mluví perfektně česky a zařizuje si vše sám.“ Další z vybraných situací a zajímavostí se zahraničním pacientem byla následující: „Tlumočnick doprovází pacienty rovněž na vyšetření u lékaře, je nutno zachování určité diskretnosti a naprosté profesionality - zajímavé je někdy pozadí (životní okolnosti) zahraničních pacientů (partneři představitelů zahraničních firem v regionu a jejich děti, studenti v rámci programu Erasmus podceňující středoevropské počasí při první noční cestě ze Stodolní, ...) - zajímavé bylo setkání se dvěma norskými občany, kteří působí v regionu jako učitelé (měli jsme čas pohovořit o kulturních rozdílech v obou zemích).“

5.4.4 Komparace FNOL A FNO

Z dotazníkových šetření je jasné, že interní tlumočnická služba je lépe zajištěna ve Fakultní nemocnici Ostrava. Napovídá tomu standard, který je ve FNO s názvem Zdravotní péče poskytovaná cizincům. Ve Fakultní nemocnici Olomouc takový

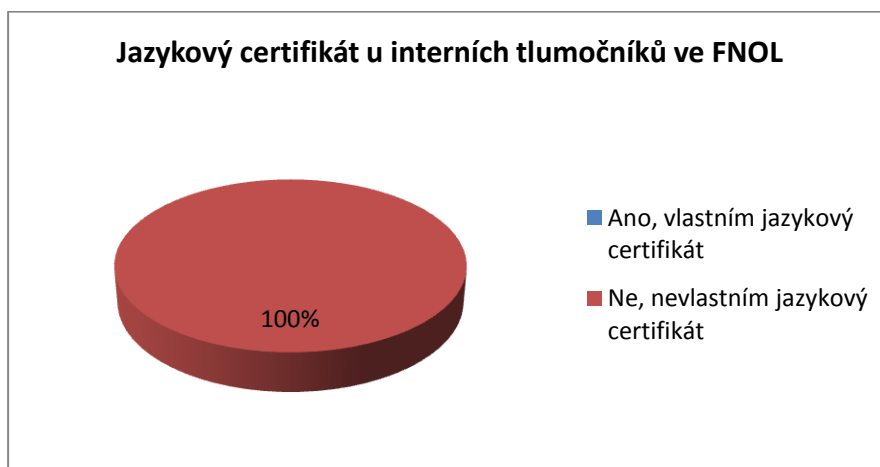
standard chybí. Zajímavé je i srovnání počtu interních tlumočnicků, kdy ve FNO je celkový počet 20 interních tlumočnicků a ve FNOL jsou k dispozici pouze dva interní tlumočníci. Ve FNOL navíc ještě v současné době figurují jména interních tlumočnicků do polštiny a do znakového jazyka, kteří nejsou dostupní, jelikož už nejsou zaměstnanci nemocnice anebo jsou na mateřské dovolené. Co se týče vzdělání, tak ve FNO je více interních tlumočnicků, kteří vlastní jakýkoliv jazykový certifikát. Oproti tomu ve FNOL nemá ani jeden interní tlumočnick jazykový certifikát. Většina dotazovaných ve FNOL i FNO si myslí, že má nemocnice dostatečně zajištěnou tlumočnickou službu. Rozdílný pohled ale panuje v otázce o odměnách za tlumočení. Ve FNO jsou spíše spokojenější se svojí odměnou za tlumočení, i když výše bylo zmíněno, že při rozhovoru s pacientem je odměna nulová. Ve FNOL je pohled na věc zcela jednoznačný a to takový, že všichni interní tlumočníci jsou nespokojeni se svojí odměnou. Vyplývá z toho tedy, že ve FNO je větší motivace být interním tlumočnickem, což má za následek, že by se znovu do výběrového řízení na post interního tlumočnicka přihlásila většina ze současných tlumočnicků. Interní tlumočníci v obou nemocnicích by uvítali, kdyby jejich zaměstnavatel pořádal jazykové kurzy pro své zaměstnance. Ve FNO takové jazykové kurzy probíhají, ve FNOL jazykové kurzy pro zaměstnance v současnosti nejsou. Většina interních tlumočnicků z FNO, tak i FNOL nevědělo, zdali využívá jejich nemocnice služeb jazykové agentury.

Graf č.3: Jazykový certifikát u interních tlumočnicků ve FNO



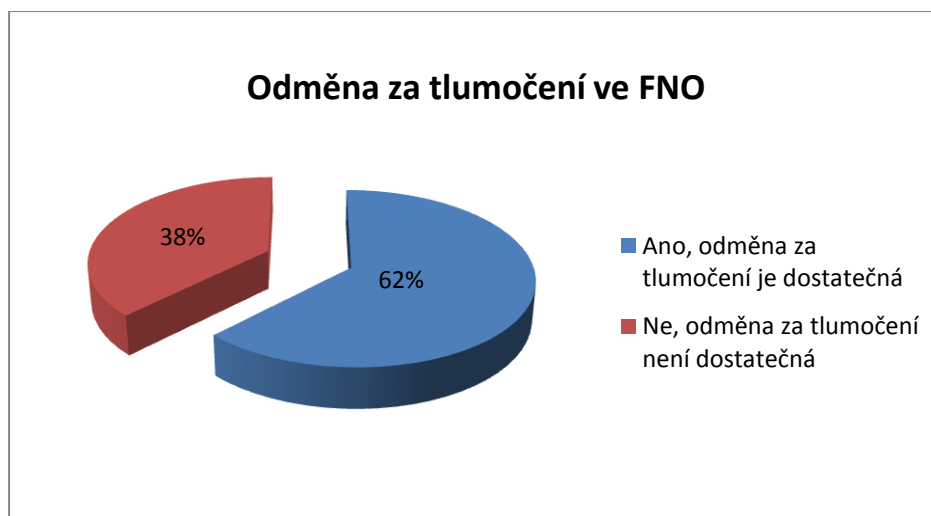
Ve Fakultní nemocnici Ostrava vlastní jazykový certifikát z 8 (100%) dotazovaných interních tlumočnicků celkem 5 (62%) dotazovaných a ve 3 (38%) případech interní tlumočníci jazykový certifikát nemají.

Graf č.4: Jazykový certifikát u interních tlumočnicků ve FNOL



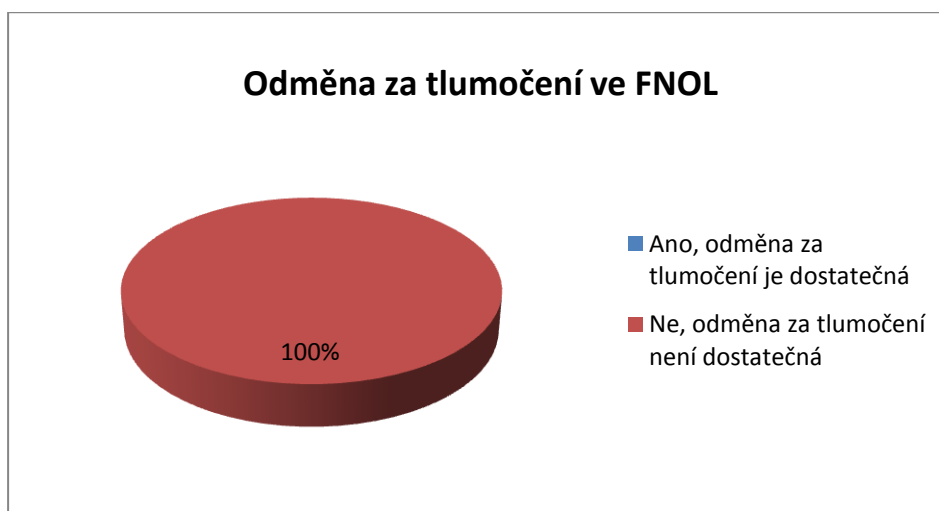
Ve Fakultní nemocnici Olomouc odpovídali 3 (100%) respondenti a ani jeden z interních tlumočnicků nevlastní jazykový certifikát.

Graf č.5: Odměna za tlumočení ve FNO



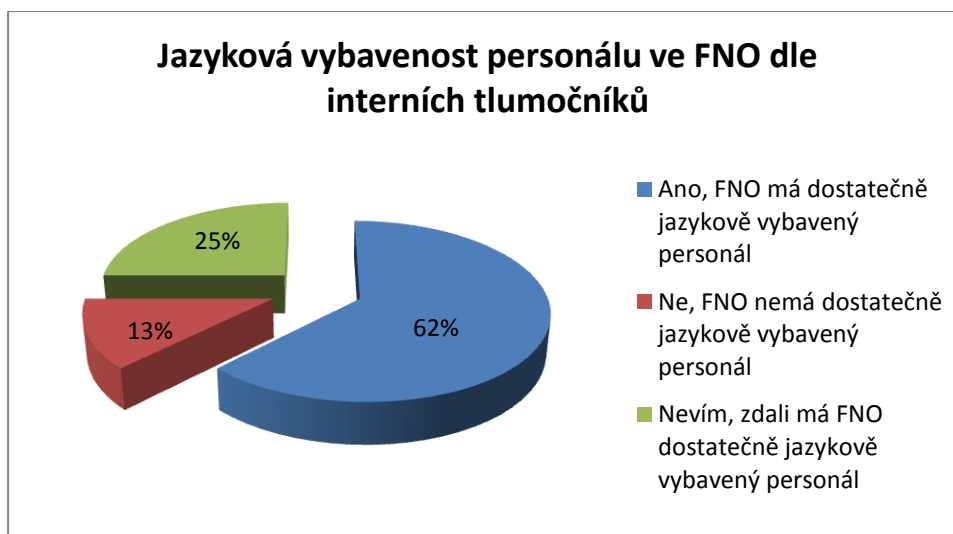
Ve Fakultní nemocnici Ostrava je z 8 (100%) dotazovaných spokojeno s odměnou za tlumočení celkem 5 (62%) interních tlumočnicků a 3 (38%) spokojeni s odměnou nejsou.

Graf č.6: Odměna za tlumočení ve FNOL



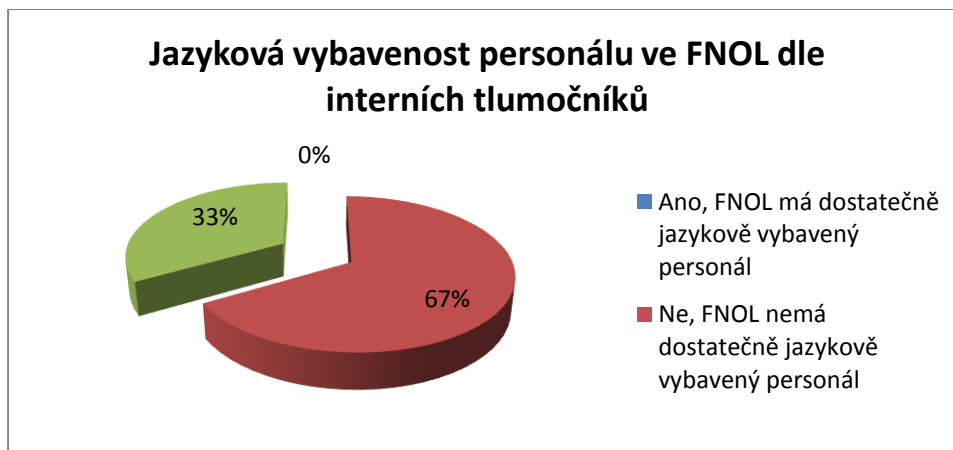
Ve Fakultní nemocnici Olomouc se všichni 3 (100%) interní tlumočníci vyjádřili, že odměna za tlumočení je pro ně nedostatečná.

Graf č.7: Jazyková vybavenost personálu ve FNO dle interních tlumočnicků



Z celkového počtu 8 (100%) interních tlumočnicků, kteří odpověděli na otázku, zdali si myslí, že FNO má dostatečně jazykově vybavený personál odpovědělo 5 (62%) tlumočnicků, že má jazykově vybavený personál. V jednom případě (13%) si myslí, že nemá dostatečně jazykově vybavený personál a ve dvou případech (25%) neví.

Graf č.8: Jazyková vybavenost personálu ve FNOL dle interních tlumočnicků



Ve Fakultní nemocnici Olomouc odpovídali celkově 3 (100%) interní tlumočníci na otázku, zdali si myslí, že je ve FNOL dostatečně jazykově vybavený personál. Ve dvou případech (67%) si interní tlumočníci myslí, že FNOL nemá dostatečně jazykově vybavený personál a v jednom případě (33%) odpověděl respondent, že neví.

5.5 Dotazníkové šetření – vrchní sestry

5.5.1 Výběr a charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníkové šetření probíhalo během měsíce března a dubna ve Fakultní nemocnici Olomouc. Cílovou skupinou byly vrchní sestry z jednotlivých oddělení, dotazník nebyl rozeslán na oddělení, která jsou laboratorního typu, kde se se zahraničním pacientem fyzicky nesetkávají. Celkem bylo rozesláno 41 dotazníků a vráceno bylo všech 41, což činí návratnost 100%. Žádný z dotazníků nemusel být vyřazen. Jak již bylo zmíněno, všichni dotazovaní byly ženy.

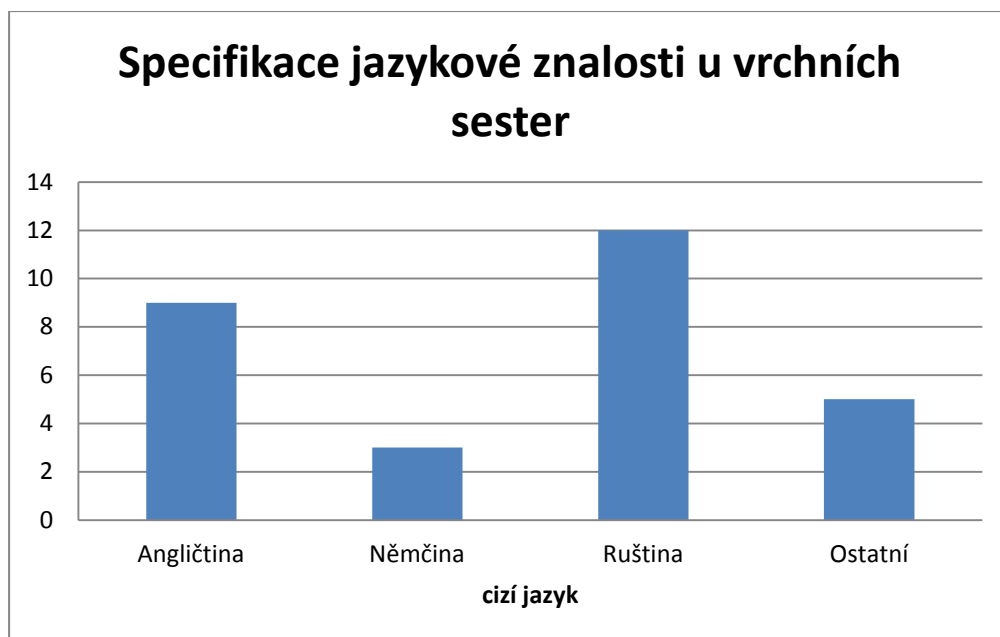
5.5.2 Výsledky dotazníkového šetření - vrchní sestry

Graf č.9: Znalost cizího jazyka



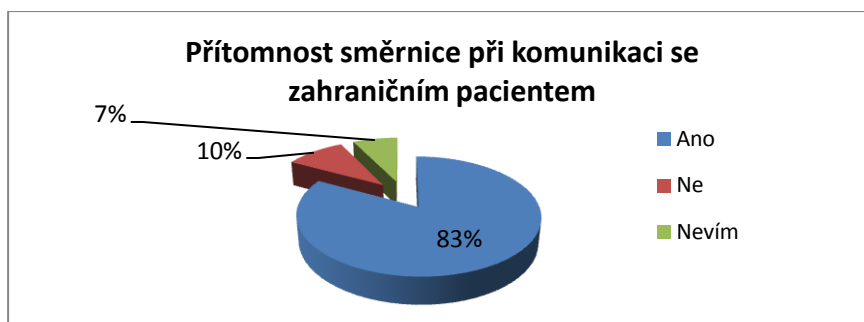
Z celkového počtu 41 (100%) respondentů odpovědělo, že ovládá cizí jazyk 28 (68%) vrchních sester a cizí jazyk jich neovládá 13 (32%).

Graf č.10 : Specifikace jazykové znalosti u vrchních sester



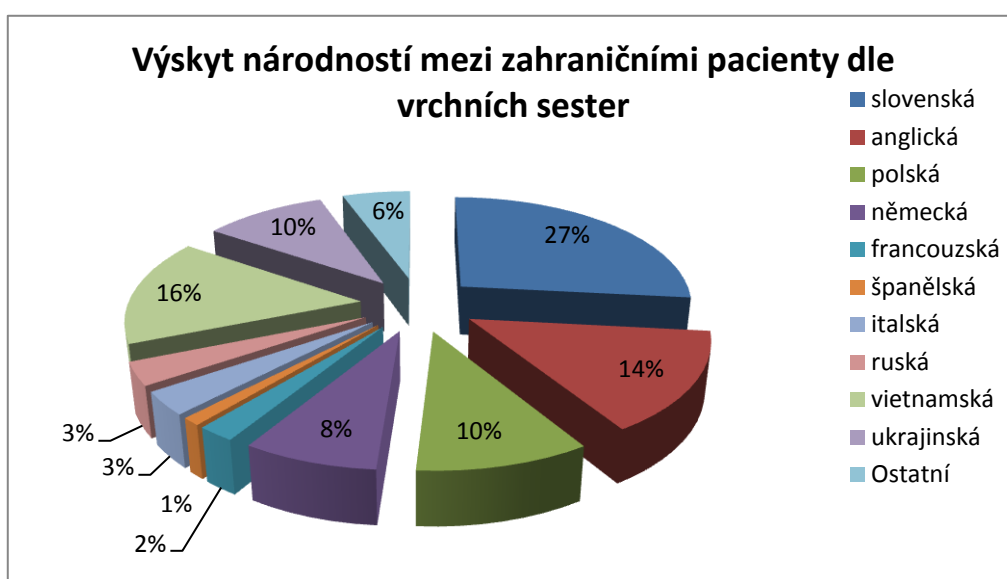
Z celkového počtu 41 (100%) vrchních sester se vyjádřilo, že jich ovládá cizí jazyk 28 (viz graf č.5). Z dotazovaných vrchních sester jich ovládá nejvíce ruštinu a to ve dvanácti případech, což činí 41%, druhým jazykem, co do znalostí, je angličtina s celkovým počtem 9 (31%), kolonka ostatní byla zaškrtnuta v 5 případech (17%) a němčinu ovládají 3 vrchní sestry (10%). Na výběr byly ještě mezi cizími jazyky francouzština a španělština, které ale byly vyškrtnuty, jelikož je žádná z vrchních sester neovládá.

Graf č.11: Přítomnost směrnice při komunikaci se zahraničním pacientem



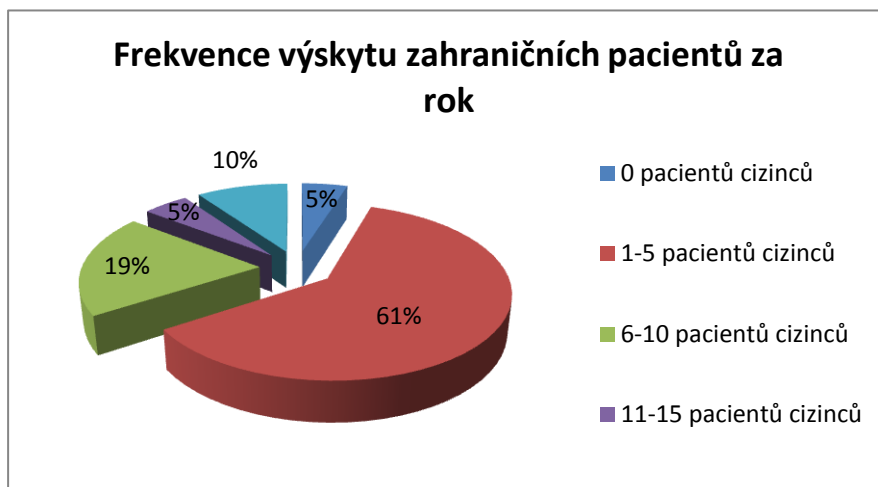
Z celkového počtu 41 (100%) se vyjádřilo 34 (83%) vrchních sester, že je na jejich oddělení, či klinice přítomna směrnice jak postupovat při zajištění komunikace pacienta ze zahraničí. Celkem 4 vrchní sestry (10%) odpověděly, že nemá na oddělení směrnici a 3 vrchní sestry (7%) neví, zda směrnici na svém pracovišti mají.

Graf č.12: Výskyt národností mezi zahraničními pacienty dle vrchních sester



Z grafu je patrné, že nejvíce se vrchní sestry, dle svého subjektivního názoru, setkávají se zahraničními pacienty ze Slovenska (27%), kteří jsou následováni pacienty z Vietnamu (16%) a anglická národnost má zastoupení 14%. Deseti procentní hranice ještě dosáhly národnost polská a ukrajinská.

Graf č.13: Frekvence výskytu zahraničních pacientů za rok



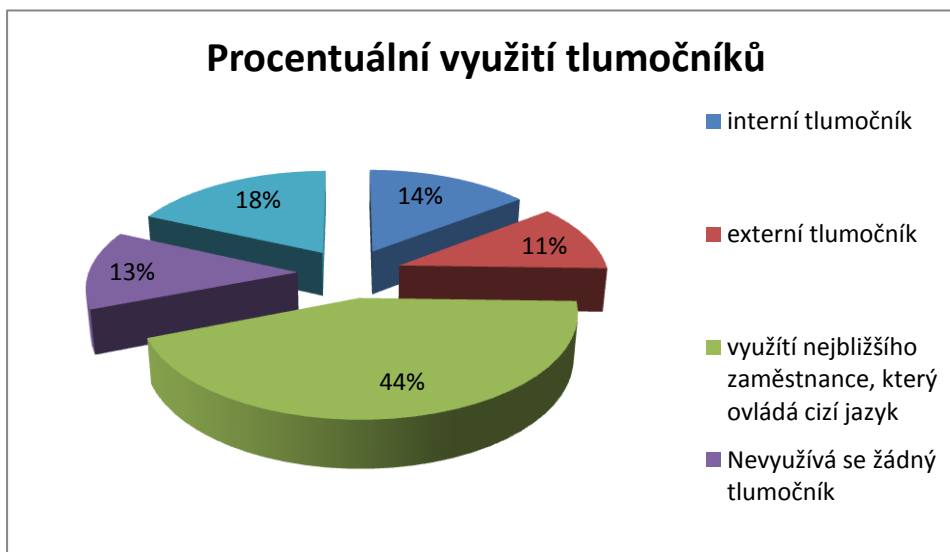
Graf znázorňuje, kolikrát se vrchní sestry setkaly za poslední rok setkaly se zahraničním pacientem. Nejvíce je zastoupeno rozmezí 1-5 zahraničních pacientů za rok (61%) a druhou nejvyšší hodnotu má rozmezí 6-10 pacientů za rok (19%). Ani jednou za rok se s pacientem z cizí země nesetkalo 5% vrchních sester.

Graf č.14: Úspěšnost vyřešení situací při komunikaci se zahraničním pacientem



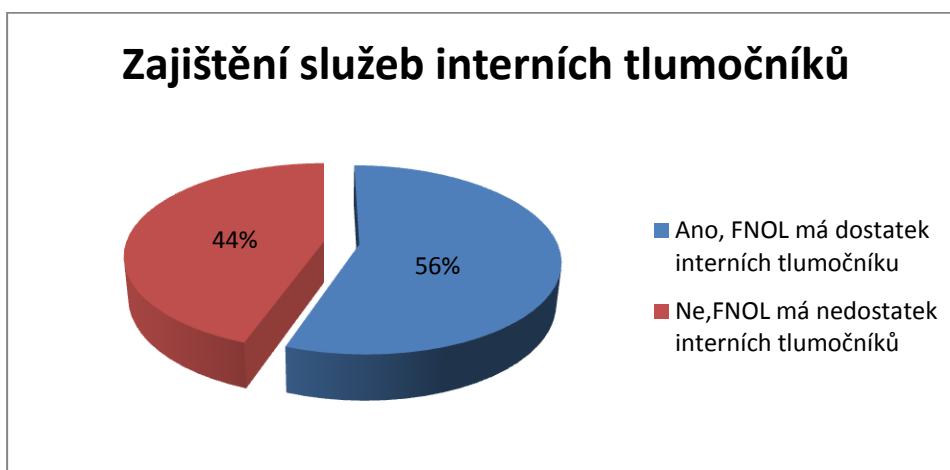
Z následujícího grafu je patrné, že v téměř všechny nastalé situace se vrchním sestram spolu se zdravotnickým personálem podařilo vyřešit. Úspěšnost činila 98%, což znamená, že 41 vrchních sester se vyslovilo pro kladnou odpověď. Pouze v jednom případě nebyla nastalá situace vyřešena.

Graf č.15: Procentuální využití tlumočnicků



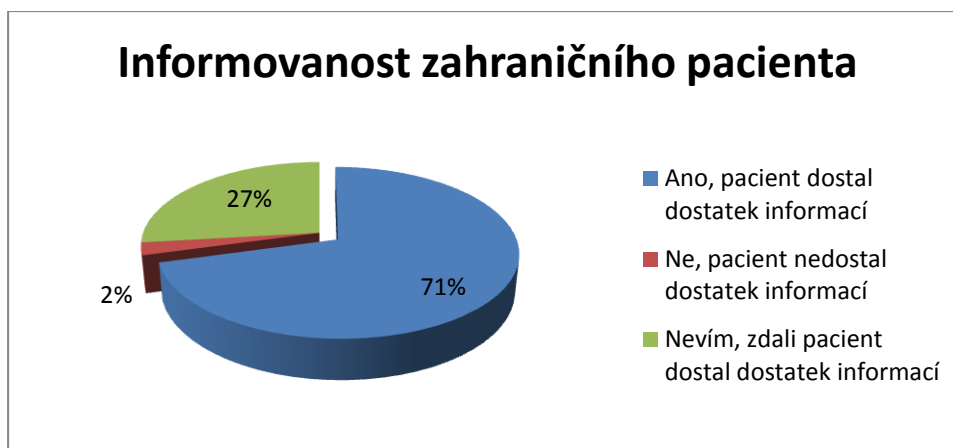
Z celkového počtu 41(100%) dotazovaných vrchních sester se vyjádřilo 44%, že nejčastěji k tlumočení využívá nejbližšího dostupného zaměstnance, který ovládá cizí jazyk. Pouze v 18% je využíván interní tlumočnick a v 11% se zajišťuje tlumočení pomocí externí jazykové agentury. Variantu „ostatní“ zvolilo 18% vrchních sester a důležité je zaměřit se i na možnost, že není využíván žádný tlumočnick (13%).

Graf č.16: Zajištění služeb interních tlumočnicků



Vrchním sestřám byla položena otázka, zdali si myslí, že má Fakultní nemocnice Olomouc dostatek interních tlumočnicků. Celkově 56% vrchních sester si myslí, že je dostatek interních tlumočnicků ve FNOL a 44% má názor opačný, tedy že je nedostatek interních tlumočnicků.

Graf č.17: Informovanost zahraničního pacienta



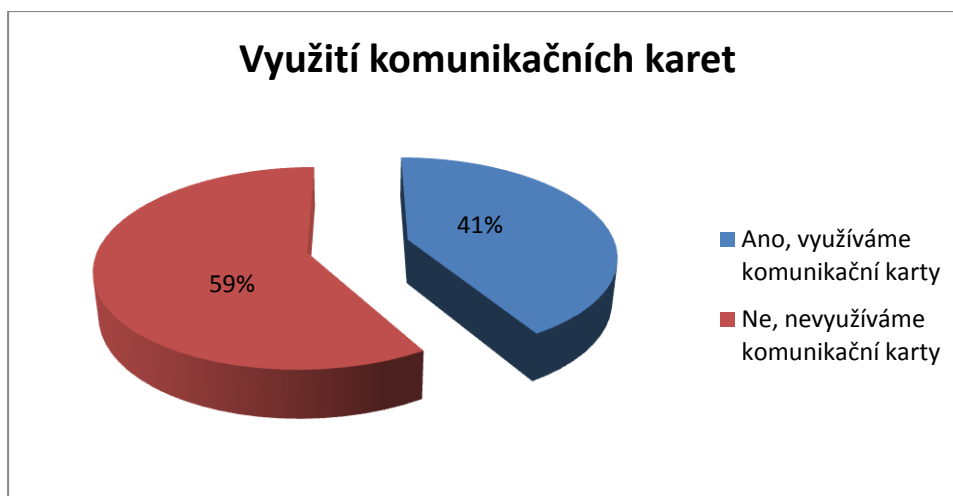
V následujícím koláčovém grafu je shrnuta otázka, zdali si vrchní sestry myslí, že pacient ze zahraničí dostal dostatek potřebných informací v jazyce, kterému rozumí. Celkově 29 (71%) vrchních sester je přesvědčeno, že dostatek informací zahraniční pacient obdržel, 11 (27%) vrchních sester neví a 1 vrchní sestra si myslí, že dostatek informací nedostal.

Graf č.18: Jazyková vybavenost zdravotnického personálu



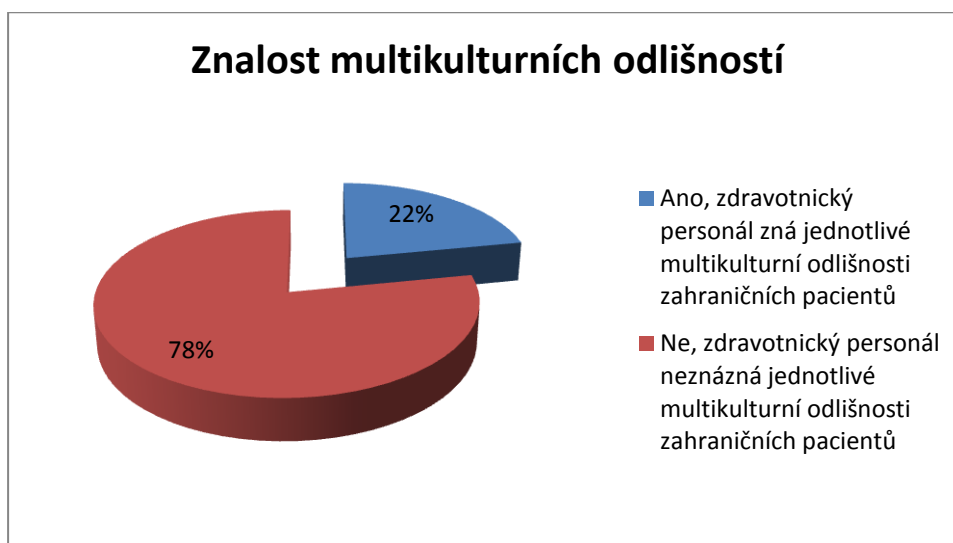
Z celkového počtu 41 (100%) dotazovaných vrchních sester si myslí 30 (73%) vrchních sester, že Fakultní nemocnice Olomouc nemá dostatečně jazykově vybavený zdravotnický personál a 11 (27%) vrchních sester si myslí, že zdravotnický personál není dostatečně jazykově vybaven.

Graf č.19: Využití komunikačních karet



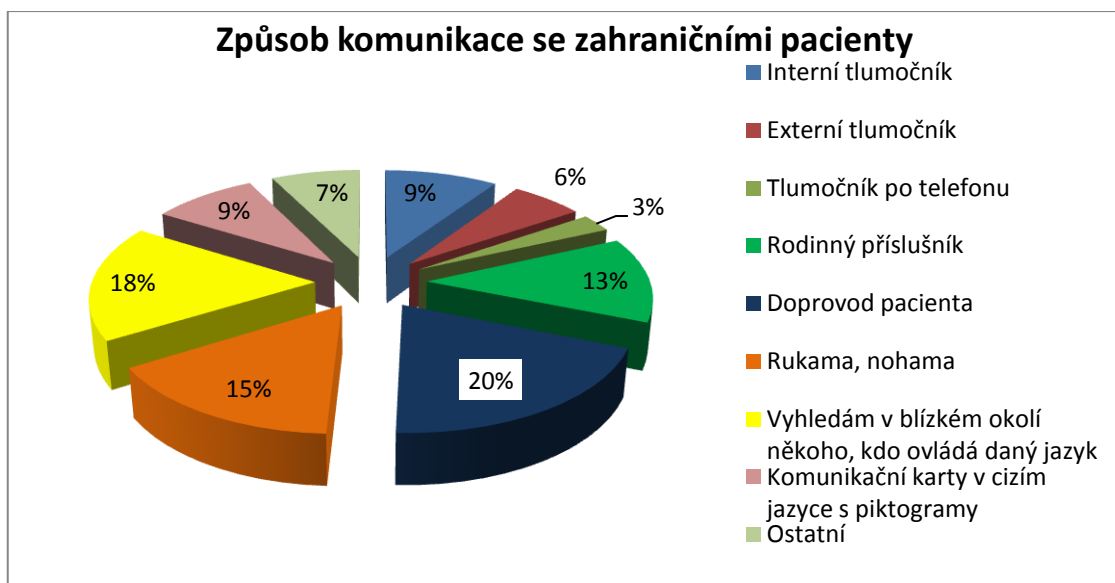
Z celkového počtu 41 (100%) vrchních sester se vyslovilo pro používání komunikačních karet 17 (41%) vrchních sester. Komunikační karty nevyužívá 24 (59%) vrchních sester.

Graf č.20: Znalost multikulturních odlišností



V tomto grafu odpovídali respondenti na otázku, zdali znají jednotlivé multikulturní odlišnosti, které se vyskytují u zahraničních pacientů, jenž navštíví zdravotnické zařízení ve FNOL. V tomto ohledu byla potvrzena neznalost zdravotnického personálu dle subjektivního názoru vrchních sester, jelikož 32 (78%) si jich myslí, že jednotlivé multikulturní odlišnosti nejsou personálu známe a 9 (22%) vrchních sester si myslí, že znalost je dostatečná.

Graf č.21: Způsob komunikace se zahraničními pacienty



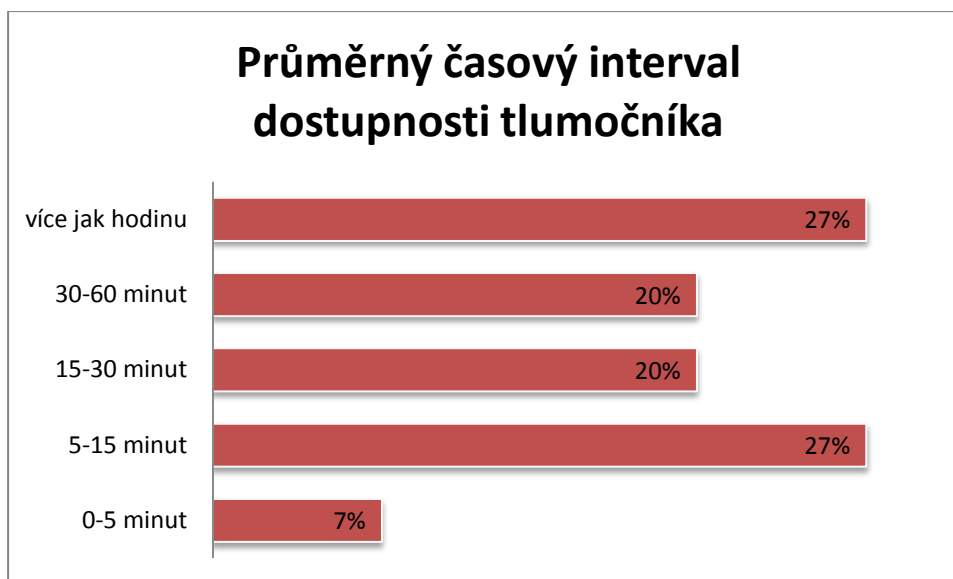
Nejčastějším způsobem komunikace se zahraničním pacientem uvádí vrchní sestry doprovod pacienta (20%) nebo vyhledání nejbližšího zaměstnance, který ovládá potřebný cizí jazyk. Nad 10% hranici se dostala komunikace nazvaná „rukama, nohama“ (15%) a komunikace, při které je využít rodinný příslušník pacienta. Nejméně je využíváno tlumočení po telefonu 3%.

Graf č.22: Zajištění tlumočníka při akutním stavu pacienta



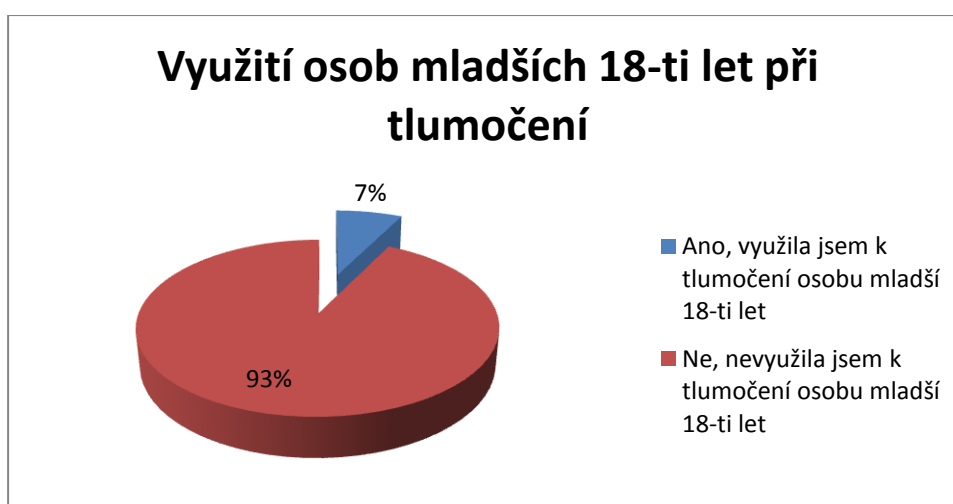
Na otázku, zdali je tlumočník v případě potřeby a při akutním stavu pacienta ihned dostupný odpovědělo 21 (51%) vrchních sester, že dostupný je tlumočník ihned. Oproti tomu 20 (49%) vrchních sester se vyjádřilo, že v momentě akutního stavu zahraničního pacienta, není tlumočník ihned k dispozici.

Graf č.23: Průměrný časový interval dostupnosti tlumočnicka



Na otázku, jaký je průměrný časový interval, do kdy je zajištěno tlumočení pro zahraničního pacienta jsou velmi rozdílné výsledky. Situaci, kdy je tlumočnick přítomen do 5-15 minut zvolilo 11 (27%) vrchních sester. Stejné množství respondentů, tedy 11 (27%), odpovědělo, že časový interval, do kdy je dostupný tlumočnick trvá více jak hodinu.

Graf č.24: Využití osob mladších 18-ti let při tlumočení



Z celkového počtu 41 (100%) vrchních sester se vyjádřilo, že během své praxe využily k tlumočení se zahraničním pacientem sobu mladší 18-ti let pouze 3 (7%) vrchní sestry a zbylých 38 (93%) tuto možnost nikdy nevyužilo.

Následně byly vrchním sestřám položeny otevřené otázky, které se týkaly postupů při zajištění tlumočnicka v případech, když má pacient akutní onemocnění, či jak probíhá komunikace při hospitalizaci a vizitě.

Otázka č.1: Jaký je postup na Vašem oddělení/klinice při příjmu zahraničního pacienta?

V odpovědích na tuto otázku je patrné, že chybí přesný předpis, či směrnice, jak zajistit komunikaci se zahraničním pacientem a potvrzuje se tak fakt, že na otázku zdali má konkrétní oddělení/klinika směrnici jak postupovat při zajištění komunikace se zahraničním pacientem, se nacházely i odpovědi, že žádnou směrnici oddělení/klinika nemá, případně některé sestry dokonce nevěděly, zdali takou směrnici mají. Předpokladem byla odpověď, že směrnice se na oddělení/klinice buď nachází, či nikoliv, tedy že jedna z možností by měla mít zastoupení 100%. Vyplývá z toho tedy, že buď na některých odděleních směrnice chybí (ve 4 případech), nebo je nedostatečně v tomto směru edukovaný personál (o směrnici nevěděly 4 vrchní sestry). Dohromady to dává 20% z dotazovaných.

Nejčastější odpovědí byla varianta použití informovaného souhlasu v daném jazyce a dále už se odpovědi hodně liší a každý využívá postup podle subjektivního názoru. V jedné z odpovědí bylo zmíněno, že pokud pacient nerozumí, tak přichází se svým vlastním tlumočnickem, což svědčí o neinformovanosti personálu, který by měl pacientovi tlumočnicka zajistit na náklady nemocnice a zajistit mu tak tlumočení jeho práv a povinností v jazyce, kterému rozumí a je ním schopen komunikovat. V případě, že není dostupný informovaný souhlas v jazyce pacienta, vyhledá zdravotnický personál osobu, která se nachází nejbližší a ovládá cizí jazyk. Nejčastěji je touto osobou lékaři, kteří mají lepší jazykové znalosti, než nelékařský personál. Jedna z odpovědí také byla, že je v případě potřeby zajištěn externí tlumočnick po telefonu. Pro srovnání za rok 2012 bylo využito externího tlumočnicka po telefonu z jazykové agentury Skřivánek s.r.o. celkem čtyřikrát a v roce 2013 ani jednou.

V případě oddělení/klinik, kde nejsou pacienti přijímáni, ale pouze vyšetřeni, se nejčastěji komunikuje pomocí tlumočnicka zaměstnance, který ovládá daný jazyk anebo na RTG oddělení si vytvořili vlastní slovník s nejčastěji používanými frázemi.

V momentě, kdy je přítomný rodinný příslušník pacienta, probíhá komunikace s nimi. Pokud srovnáme tento postup se standardy, které vypracovala JCI (viz. předchozí text) a s ohledem na snahu FNOL se v budoucnosti ucházet o tuto akreditaci, měla by být snaha tyto postupy eliminovat. V odpovědích také nalezneme, že pokud jde o příjem zahraničního pacienta, který je plánovaný, tak se plánuje i tlumočnick. Jinou variantou je využití angličtiny u lékařů, kteří ji ovládají na slušné úrovni, v některých případech bylo uvedeno, že je snaha z řad zdravotnického personálu o komunikaci v rodném jazyce pacienta. Pokud ale není dostupný tlumočnick nebo zaměstnanec, který jazyk pacienta ovládá, komunikace probíhá v anglickém jazyce. V této situaci je ale potřeba rozlišit, zdali zahraniční pacient ovládá anglický jazyk na takové úrovni, že dokáže rozumět daným informacím stejně jako v rodném jazyce.

Zdravotní sestry komunikují nejčastěji se zahraničním pacientem s pomocí lékaře, který překládá i směrem k personálu nebo pomocí komunikačních karet, kdy jejich pomocí skládá sestra jednoduché a základní věty. V případě nutnosti využití tlumočnicka se zavolá ze seznamu na Altus portále a následně tlumočí pro pacienta informace o zdravotním stavu, o přijetí, o operaci, délce hospitalizace, v případě nutnosti překládá informovaný souhlas a odpovídá na dotazy, které má pacient. Následně tlumočnick a zdravotní sestra doprovází pacienta na lůžkové oddělení, kde dochází k vysvětlení chodu na oddělení, následně dojde k sepsání anamnézy, dochází k předání informací ohledně diagnózy a tlumočnick odpovídá na případné dotazy pacienta. Častou odpovědí bylo, že pokud se personál s pacientem není schopen domluvit, tak dochází ke kontaktování tlumočnicka ze seznamu na Altus portále. Vzhledem k tomu, že v současné době je počet interních tlumočnicků pouze na čísle dva (francouzština, švédština, maďarština) a smlouva s externí jazykovou agenturou nebyla prodloužena, tak otázkou je, jak byly odpovědi respondentů myšleny. Bohužel, součástí byly i odpovědi typu: „snaha o dorozumění se“ nebo „Příliš zdlouhavá odpověď“ na tuto otázku. Jsou na to vnitřní směrnice. Zkuste si to zjistit sám“. To svědčí o neochotě některých vrchních sester poskytovat informace a zároveň o jejich neznalosti daného tématu.

Otázka č.2: Jak probíhá komunikace se zahraničním pacientem při vizitě?

Na tuto otázku byla nejčastější odpověď, že je využíván lékař, který ovládá cizí jazyk. „V případě, že jde o anglicky hovořícího cizince, převážná většina lékařů komunikuje v angličtině a do češtiny překládá ošetřujícímu personálu, v dalších případech prostřednictvím tlumočnicka.“ Nejčastějším jazykem, který je používán během vizity je tedy anglický jazyk. Až následně je využito služeb tlumočnicka. Opět byla jedna z odpovědí, že rodina si sama obstarává tlumočnicka. Výjimkou nejsou ani zdravotní sestry, které jsou schopné tlumočit pacientovi na vizitě. Jde hlavně o mladší generaci sester, která již měla základy anglické, německého jazyka atd. při studii na základní, středních či vysokých školách. U starší generace zdravotních sester je patrná větší znalost ruštiny oproti mladší generaci. Bohužel je součástí komunikace se zahraničními pacienty komunikace nazvaná „rukama, nohama“, která by neměla být za žádných okolností upřednostňována před ostatními typy komunikací, jelikož pacient tak dostane nedostatečné informace o svém zdravotním stavu atd.

Otázka č.3: Jak zahraničního pacienta informujete o průběžném stavu jeho léčby a o postupech, které má dodržovat? Dostává informace stejně často jak pacient z ČR?

Z následující otázky je očekávaná odpověď, že pacienti ze zahraničí dostávají stejné informace jako pacienti z ČR. Z odpovědí je patrné, že vrchní sestry se nejvíce spoléhají na informovaný souhlas v daném jazyce, který je stejný s informovaným jazykem v českém jazyce. Pokud informovaný souhlas nestačí, opět je využit lékař, který ovládá nejčastěji anglický jazyk popř. německý jazyk. Vrchní sestry se setkávají i s pacienty s čínskou národností, kteří si s sebou vodí vlastního tlumočnicka. Část vrchních sester se shodla, že komplikací je jim odborná znalost cizího jazyka a raději využívají k tlumočení rodinného příslušníka, který překládá z výchozího jazyka do anglického jazyka, kterým komunikuje s lékařem. Rizikem dvojité translace je možnost vzniku chybného překladu již výchozího jazyka a následná desinterpretace informace jak k pacientovi, tak ke zdravotnickému personálu. V jednom případě bylo zmíněno tlumočení u telefonu, které se využívá hlavně při zajištění komunikace s pacienty vietnamské národnosti. Důležité je ale srovnání s otázkou, zdali si vrchní sestry myslí, že zahraniční pacient dostal dostatek informací v jazyce, kterému rozumí

(graf č.13). V otevřených otázkách převládala odpověď, že pacient dostane dostatečné informace a byly zmíněny i postupy. Výsledkem grafu bylo, že 71% vrchních sester si myslí, že pacient dostal dostatek informací. Rozdíl ale je, že 19% vrchních sester netuší, jestli pacient dostal dostatek informací. Otázkou tedy je, v kterých odpovědích sestry odpovídaly pravdivě.

Otázka č.4: Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta?

Na tuto otázku byla opět nejčastější odpovědí, že komunikace s rodinou probíhá pomocí lékaře, pokud je tedy přítomen v době návštěvních hodin. Pokud není, snaží se s rodinou komunikovat nelékařský personál, kdy využívá také piktogramy nebo také Google překladač. Pokud se ani tak nedomluví a nepodají dostatečné informace, přichází na řadu tlumočník. Opět dochází nejdříve k vyhledání nejbližšího zaměstnance, který ovládá daný cizí jazyk a až následně je vyhledán interní tlumočník. Vrchní sestry zdůrazňují, že doprovod pacienta musí být uveden v informovaném souhlasu jako osoba, které mohou být podávány informace o zdravotním stavu pacienta. Zahraniční pacienti většinou uvádějí do informovaného souhlasu osobu, která alespoň z části český jazyk ovládá. Tak jako v předchozích otázkách je nejpoužívanějším jazykem anglický jazyk, případně německý jazyk.

Otázka č.5: Jak probíhá komunikace s pacientem při hospitalizaci

Při hospitalizaci zahraničního pacienta musí komunikaci zajišťovat i nelékařský zdravotnický personál, pokud není v blízkosti lékař, který ovládá cizí jazyk. Jedna z odpovědí byla, že se zahraničním pacientem se nehovoří v jazyce, který je jeho rodným, ale pouze v angličtině a němčině. Dle některých vrchních sester je takto zajištěná komunikace pro pacienta dostačující. Naopak některé odpovědi byly, že s pacientem je vždy komunikováno jazykem, kterému rozumí nebo ve svém jazyce. Tato komunikace probíhá nejdříve formou komunikačních karet, „rukama, nohama“ a až následně je v případě nutnosti zajištěn interní tlumočník nebo tlumočník na telefonu. Postup při hospitalizaci zahraničního pacienta - Pacientovi se postupně vysvětlí:

- chod oddělení
- pokoj + signalizace
- odběry + vyšetření

- příprava na vyšetření nebo operaci
- podávání léků
- popis operace
- pooperační terapie včetně komplikací
- propuštění a poučení

Při hospitalizaci závisí, zdali je pacient při vědomí nebo v bezvědomí. V prvním případě je mu sděleno v jazyce, kterému rozumí. V druhém případě je komunikace zajištěna s rodinou nebo s doprovodem pacienta. V zahraničí se tento postup označuje jako „veterinární způsob“, kdy je pacient ošetřován dle daných postupů a dle symptomů, které jsou viditelné, a neprobíhá komunikace s pacientem. K tomu dochází zejména při akutních stavech na urgentním příjmu. Kolikrát je pacient informován o svém stavu bylo zmíněno jednou vrchní sestrou a to, že jedenkrát denně. Jedna z odpovědí byla: „Nelze prakticky dodržet“, což znamená, že informovanost zahraničního pacienta je na daném oddělení malá. Jsou ale oddělení, kde mluví anglicky, rusky, italsky a až poté vyhledávají tlumočníka. Bohužel tito jedinci ze zdravotnického personálu nefigurují na seznamu interních tlumočnicků FNOL a otázkou je proč ne.

Otázka č. 6: Máte nápady, co byste zlepšil/a ohledně tlumočnických služeb ve Fakultní nemocnici Olomouc?

Na tuto otázku byly odpovědi rozmanité a v některých případech kolidovaly s odpověďmi na předchozí otázky. Pokud vynecháme odpovědi typu ne, nevím, vše je v pořádku, vždy se nějak domluvíme; tak je zajímavý pohled na srovnání s italskou zdravotní péčí: „Domnívám se, že nabízíme v tomto ohledu maximálně vstřícné podmínky. Měl jsem čest navštívit lékaře v Itálii a ten jinak než italsky neuměl, ani nikdo kolem. Byl jsem naprosto šokován, že nikdo neumí ani anglicky ani německy. Všichni kolem se ale tvářili, že je to přeci naprosto v pořádku a že přeci když něco chci, tak musím umět italsky. V dnešní době je velká pravděpodobnost, že pacient ze zahraničí umí anglicky. Mnohem větší problém mají neslyšící, kdy je zapotřebí jim sdělit poměrně nezvyklou terminologii a dávat jim povely, aniž by na personál viděli.“ Dle mého názoru je důležité se nad touto odpovědí zamyslet z hlediska, zdali je na místě, aby vzorem pro tlumočení byla zrovna Itálie. Bohužel, i v dnešní multikulturní

době se najdou státy, které netolerují kulturní a jazykové odlišnosti a místo snahy pomoci cizincům řeší situaci alibisticky. Souhlasím ale s poznámkou, že angličtina by měla být univerzálním jazykem a alespoň část zdravotnického personálu a zvláště lékaři by ji měli ovládat. V návaznosti na znalost anglického jazyka, byla častou odpovědí vrchních sester poptávka po jazykových kurzech pro nelékařský personál, hlavně pro zdravotní sestry v rámci sebevzdělávání. V jedné z odpovědí bylo i tvrzení, že lékařům zajišťuje vedení kliniky jazykové kurzy, ale zdravotním sestrami nikoliv. Tyto jazykové kurzy by dle vrchních sester vedly k zdokonalení okamžité dostupnosti tlumočnicka zaměstnance i v době, kdy není dostupný ihned lékař. Mezi odpověďmi byly také zmíněny požadavky na jednotné komunikační karty, či vytvořit seznam nejpoužívanějších vět pro komunikaci s cizincem.

Na odděleních, kde nedochází k častému styku se zahraničním pacientem, stávající podmínky vyhovují. „Myslím, že nemocnice zaznamenala značný posun, jak v tlumočení v cizím jazyce, tak ve znakové řeči včetně pořízení tabletu na Oddělení urgentního příjmu a proškolení zaměstnanců tohoto oddělení. Je dostupný seznam tlumočnicků ve 12 cizích jazycích, ať už smluvních překladatelů z řad zaměstnanců FNOL, tak i smluvní překladatelé externí.“ Pro srovnání jiné názory vrchních sester: „Jazykové kurzy sester, aktualizace tlumočnických služeb a dostupnost na telefonu dle potřeby i během víkendů a svátků atd.“ nebo: „Rychlejší dostupnost externího tlumočnicka, nemůžeme čekat, až někdo přijede třeba z Liberce.“

5.6 Dotazníkové šetření – zdravotnický personál FNOL

5.6.1 Výběr a charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníkové šetření probíhalo během měsíce března a dubna ve Fakultní nemocnici Olomouc. Cílovou skupinou byly zdravotní sestry z jednotlivých klinik a oddělení, podle toho, jak často se setkávají se zahraničními pacienty. Mezi tato oddělení a kliniky patří:

- I. Chirurgická klinika

- Ortopedická klinika
- Porodnicko-gynekologická klinika
- I. Interní klinika
- Oddělení urgentního příjmu

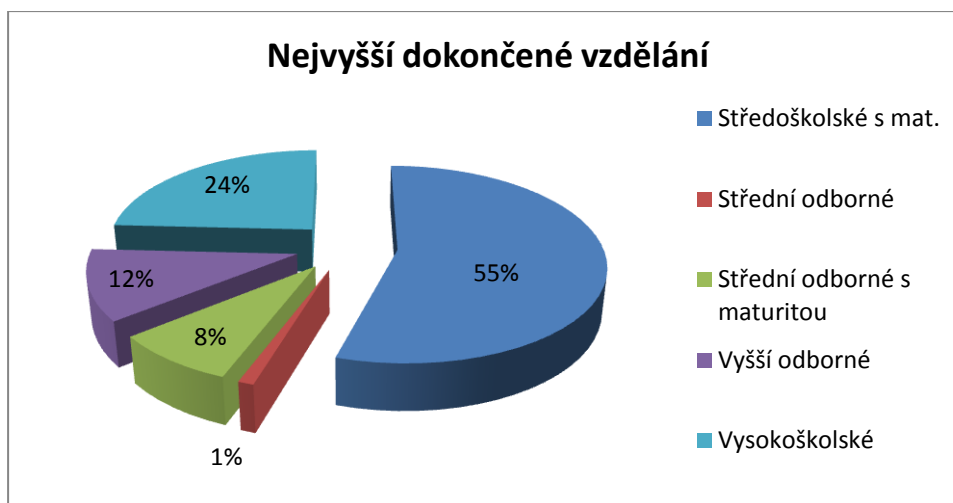
Rozesláno bylo 115 dotazníků a vráceno jich bylo 107, což činí návratnost 93 %. Z celkového počtu 107 dotazníků jich bylo 12 vyškrtáno z důvodu nedoplnění potřebných informací. Pro výzkumné šetření bylo použito 95 dotazníků. Z ortopedické a porodnicko-gynekologické kliniky se vrátilo po 20 a 20 dotaznicích, z interní kliniky a urgentního příjmu 15 a 15 dotazníků a z chirurgické kliniky 25 dotazníků. V 91 případech byli respondenti ženy a pouze ve 4 případech muži. Z 95 respondentů byla většina zdravotních sester a to konkrétně v 81 případech, na porodnicko-gynekologickém odpovídaly i porodní asistentky – 9 případů, na urgentním příjmu jeden zdravotní asistent, na chirurgické klinice odpovídala jedna administrativní pracovnice a na interní klinice zúčastnila dotazníkového šetření jedna sanitářka. Ve dvou případech byla pracovní pozice označena jako kategorie „Jiné“.

Graf č.25: Věková kategorie zdravotnického personálu



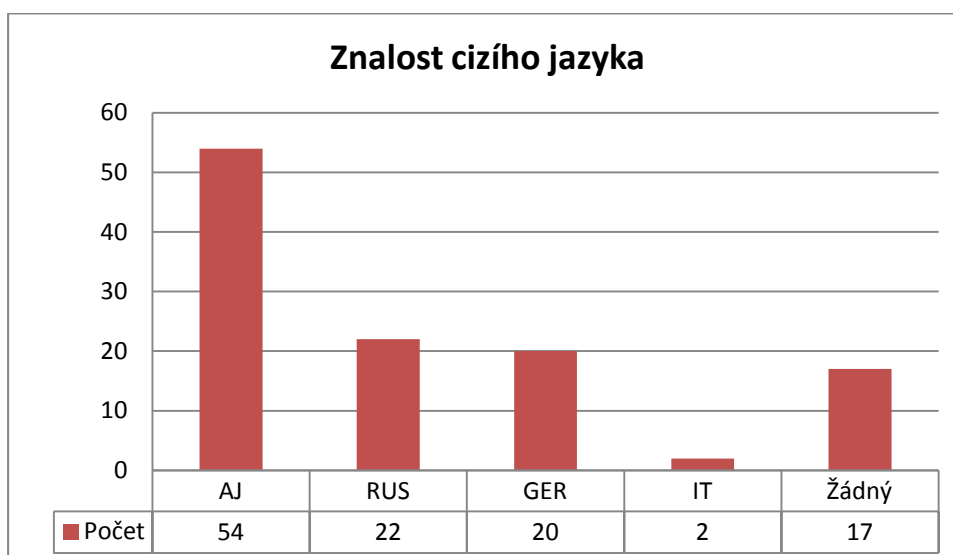
Nejčastěji zastoupenou věkovou kategorií v dotazníkovém šetření byla kategorie 31-40 let (32%), následována věkovou kategorií 41-50 (30%) a do 30 let (29%). Nejmenší zastoupení měla kategorie 51 let a více (9%).

Graf č.26: Nejvyšší dokončené vzdělání



Z 95 (100%) dotazovaných respondentů mělo největší zastoupení vzdělání středoškolské s maturitou v 52 případech (55%) následované vysokoškolským vzděláním ve 23 případech (24%). Nejvíce zdravotnického personálu, který má středoškolské vzdělání s maturitou bylo na I. Chirurgické klinice (18 případů), kde také ale bylo zároveň nejméně vysokoškolsky vzdělaného personálu (2 případy). Nejvíce vysokoškolsky vzdělaný personál je součástí Porodnicko-gynekologické kliniky (10 případů), kde se o to zaslouhují zejména porodní asistentky.

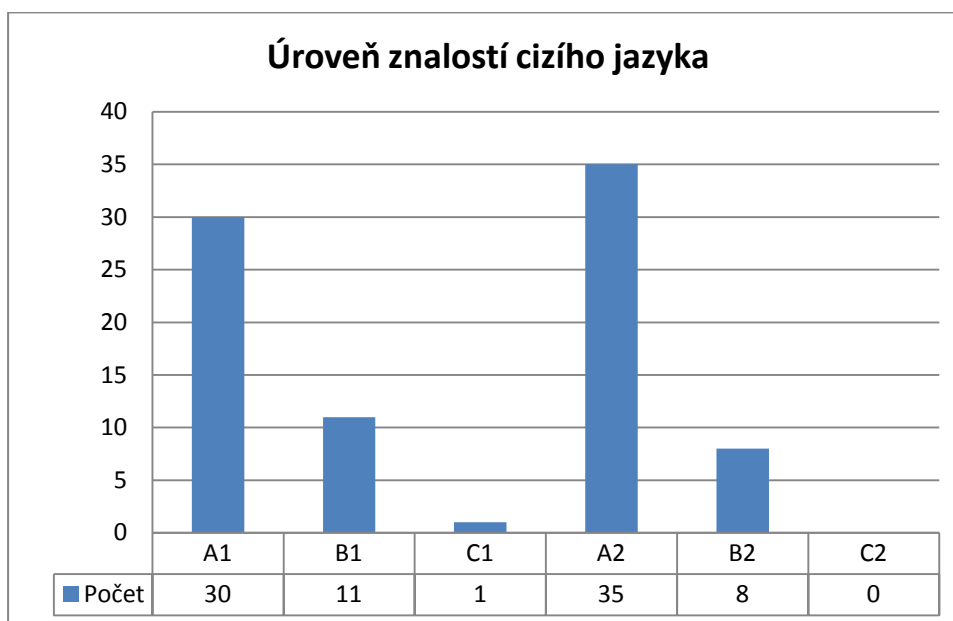
Graf č.27: Znalost cizího jazyka u zdravotnického personálu FNOL



Z 95 (100%) dotazovaných ovládá nejvíce respondentů anglický jazyk a to v 54 případech (47%), který je následovaný ruským jazykem v 22 případech (19%) a

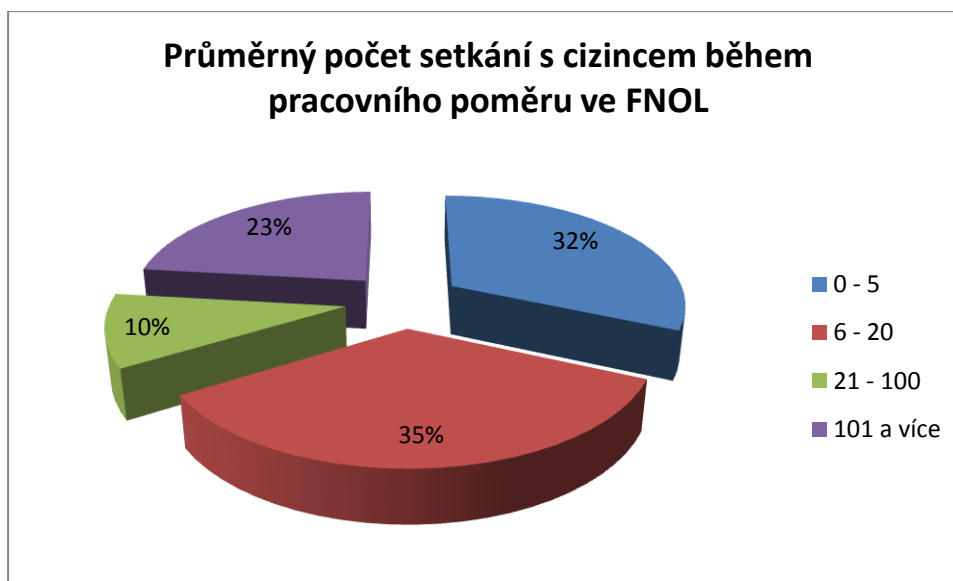
německým jazykem ve 20 případech (17%). Žádný světový jazyk neovládá 17 respondentů, což je 15% z celkového počtu. Součástí nabídky byly také jazyky francouzština a španělština, které ale neměly zastoupení ani v jednom případě.

Graf č.28: Úroveň znalostí cizího jazyka zdravotnického personálu FNOL



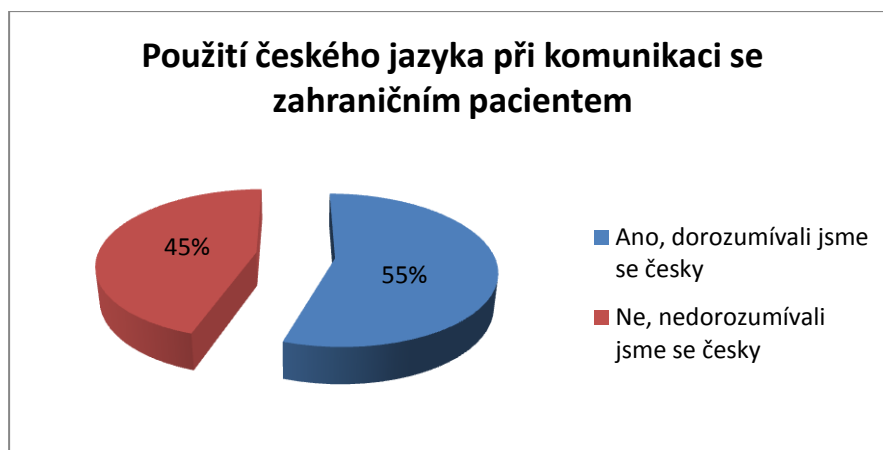
Ze sloupcového grafu je patrné, že nejvíce respondentů má znalosti cizího jazyka na úrovních A1- začátečník (35%) a A2 – nižší střední úroveň (41%). Úroveň B1 – vyšší střední úroveň ovládá 13 % dotazovaných a úroveň B2- pokročilá úroveň se objevila u 10% respondentů, kteří mluví cizím jazykem. Úroveň, která je blízká mateřštině a označuje se C2, neovládá nikdo z dotazovaných a úrovní C1 – velmi pokročilá úroveň, mluví pouze jedna osoba, která byla součástí dotazníkového šetření. Nejlépe je jazykově vybavena I. Chirurgická klinika, kde ovládá úroveň B1 (3 případy) a úroveň B2 (3 případy) nejvíce zdravotnického personálu. Úroveň C1 se objevila na Ortopedické klinice.

Graf č.29: Průměrný počet setkání s cizincem během pracovního poměru ve FNOL



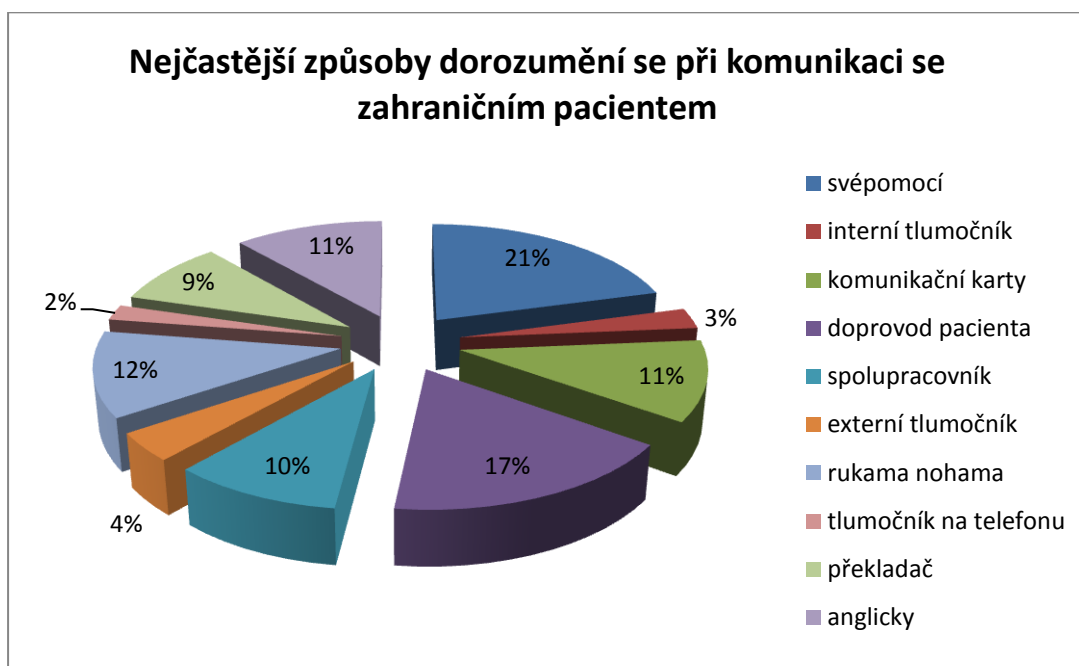
Na koláčovém grafu jsou zanesena data o tom, kolikrát se dle svého názoru setkali zaměstnanci FNOL během své praxe se zahraničním pacientem. Je zde nutno brát v potaz informaci, že každý ze zaměstnanců má jinou délku pracovního poměru ve FNOL a tudíž se data mohou lišit. Dle předpokladů se nejvíce setkávají se zahraničními pacienty na Oddělení urgentního příjmu a v průměru se setkají se 190 zahraničními pacienty během své praxe ve FNOL. Naopak nejméně se setkají se zahraničními pacienty na I. Interní klinice. V celkových číslech se zdravotnický personál nejvíce potká se zahraničními pacienty v rozmezí 6 – 20 případech (35%) a v 0 – 5 případech (32%), což udává, že dohromady 67% respondentů se setká se zahraničním pacientem v rozmezí 0 – 20 setkání během své praxe.

Graf č.30: Použití českého jazyka při komunikaci se zahraničním pacientem



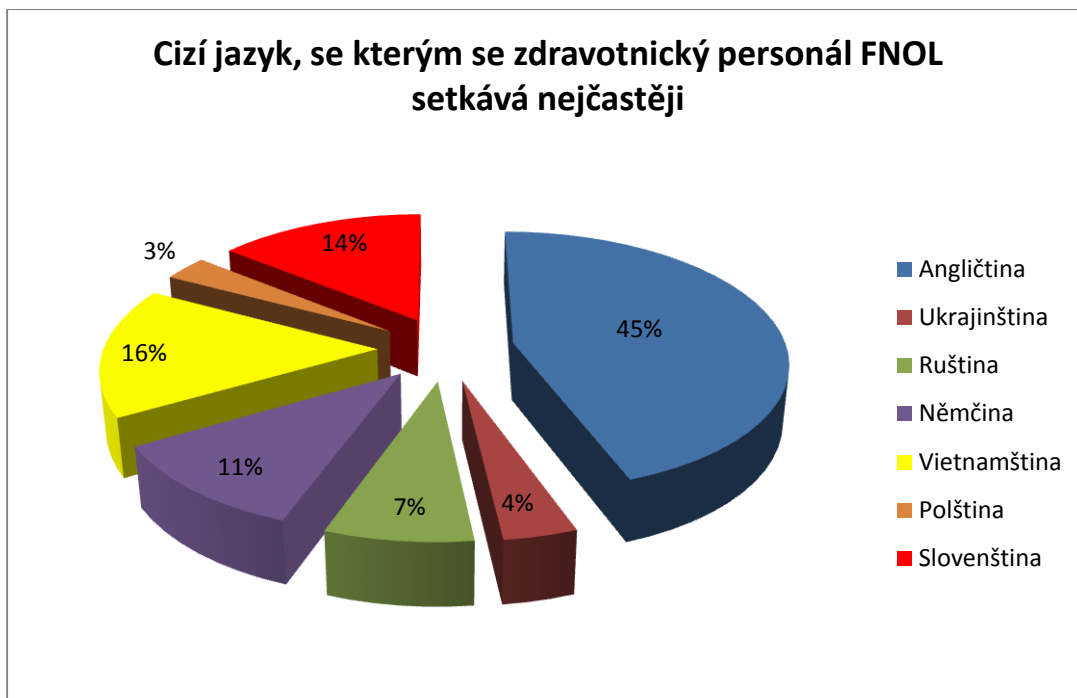
Otázka, zdali zdravotnický personál komunikoval se zahraničním pacientem v českém jazyce, byla položena z toho důvodu, aby se zjistilo, jestli pacient dostává opravdu informace v jazyce, kterému rozumí, což je součástí práv pacienta. V 55% probíhala s pacientem komunikace v češtině a ve 45% se komunikovalo s pacientem jiným způsobem či jazykem, než česky.

Graf č.31: Nejčastější způsoby dorozumění se při komunikaci se zahraničním pacientem



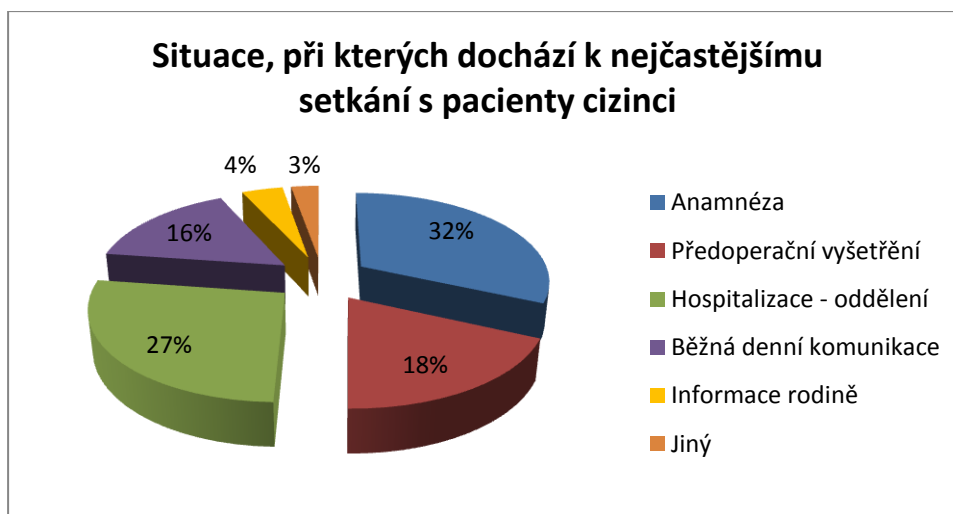
Tento koláčový graf ukazuje, jaké způsoby nejčastěji volí zdravotnický personál FNOL při komunikaci se zahraničním pacientem. Nejčastěji probíhá komunikace se zahraničním pacientem svépomocí (23%). To znamená, že není použit žádný způsob profesionálního tlumočení. V 17% je využíván doprovod pacienta a v 12% se dorozumívá personál s pacientem „rukama, nohama“. Komunikační karty, které mají usnadnit komunikaci se zahraničním pacientem, využívá 11% zdravotnického personálu a v 11% probíhá komunikace v anglickém jazyce. Služby, které vedou k profesionálnímu tlumočení, mají nejmenší využití ze všech nabízených možností. Interního tlumočnicka využila 3%; tlumočnicka na telefonu 2% a externího tlumočnicka 4% zdravotnického personálu. Univerzální anglický jazyk se nejvíce využívá na porodnicko-gynekologickém oddělení, kdy tato odpověď byla zatržena v 10 případech a zároveň zde byl nejvíce krát využit interní tlumočnick (4 případy) a tlumočnick externí (7 případů). Naopak dorozumívání se se zahraničním pacientem neprofesionálním způsobem bylo nejvíce zaznamenáno na I. Chirurgické klinice, kde došlo k nejčastějšímu využití komunikace pomocí doprovodu (15 případů), svépomocí (18 případů) a rukama, nohama (14 případů). Nejvíce jsou komunikační karty využívány opět na I. Chirurgické klinice. Dochází i k rozšíření komunikace pomocí překladačů na počítačích, tuto variantu upřednostňuje 9% dotazovaných.

Graf č.32: Cizí jazyk, se kterým se zdravotnický personál FNOL setkává nejčastěji



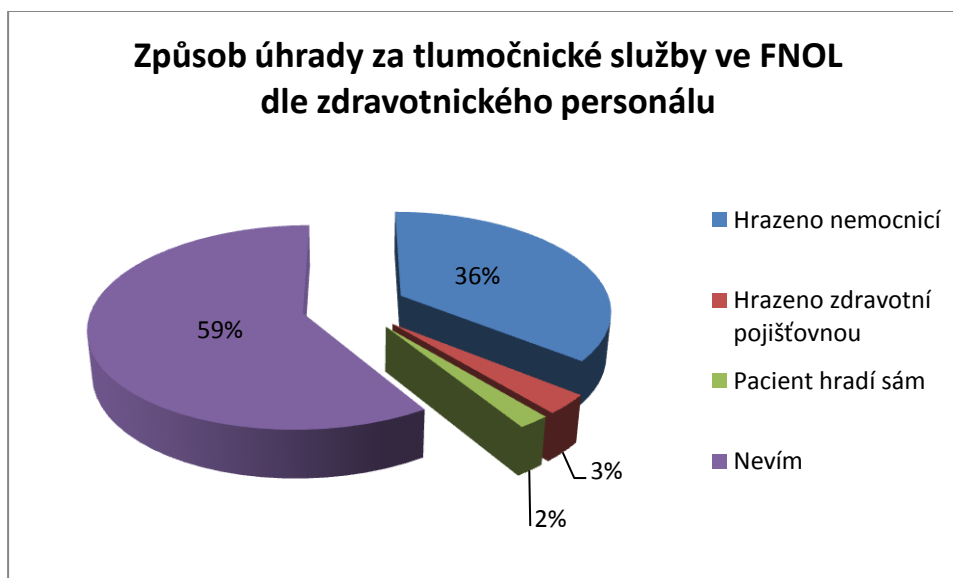
Dle předpokladů se nejvíce setkává zdravotnický personál FNOL s anglicky mluvícími pacienty (45%). Následuje vietnamština (14%), která převládá hlavně na porodnicko-gynekologické klinice, kde je hodně rodiček vietnamské národnosti. S vietnamštinou se také setkává ve větší míře personál na I. Chirurgické klinice. Velké zastoupení má také slovenština (14%), jelikož slovenská národnost patří mezi nejčastěji ošetřované cizince ve FNOL. Mezi nejčastější zahraniční pacienty, kteří jsou ošetřováni ve FNOL patří národnost německá a zdravotnický personál FNOL se s ní setkává ve 14%. Naopak s pacienty z Ukrajiny, kteří patří mezi často ošetřované zahraniční pacienty ve FNOL, se setkala pouze 4% respondentů. Personál také zaregistroval zvýšený počet Italů a zvýšil se i příliv pacientů vyznávající arabskou kulturu. Mezi často ošetřovanými nechybí ani pacienti z Mongolska, se kterými má personál největší problémy se domluvit.

Graf č.33: Situace, při kterých dochází k nejčastějšímu setkání s pacienty cizinci



Nejčastěji se zdravotnický personál FNOL setkává se zahraničními pacienty během situace při stanovování anamnézy (32%) a při hospitalizaci na oddělení (27%). Při předoperačním vyšetření se s pacientem cizincem setká 18% zdravotnického personálu a při běžné denní komunikaci (informace o zdravotním stavu, podávané léky, informované souhlasy atd.) se s pacientem cizincem setká 16% respondentů.

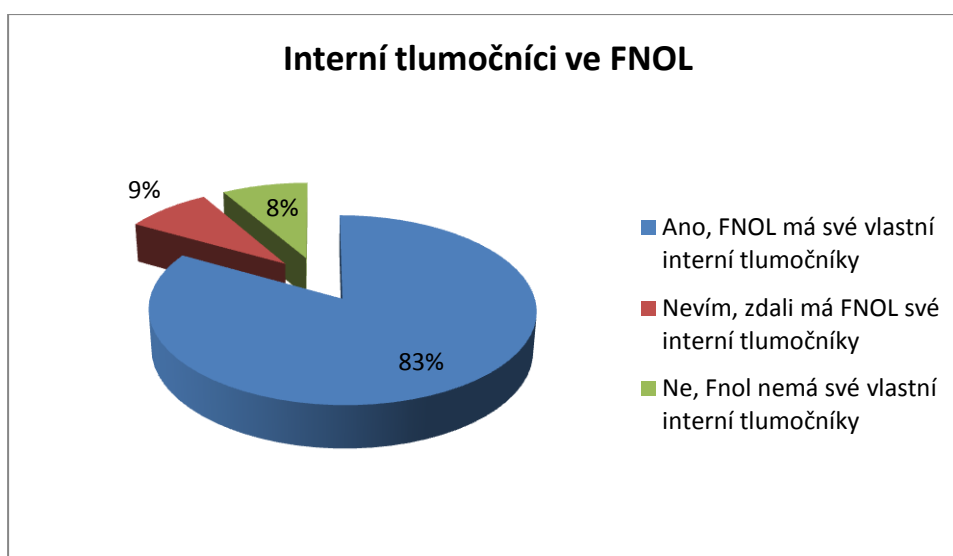
Graf č.34: Způsob úhrady za tlumočnické služby ve FNOL



Ve FNOL jsou tlumočnické služby hrazeny zahraničnímu pacientovi nemocnicí, jelikož má dle práv pacienta nárok na zajištění komunikace v jazyce, kterému rozumí. Správně na otázku, jak je tlumočení ve FNOL hrazeno,

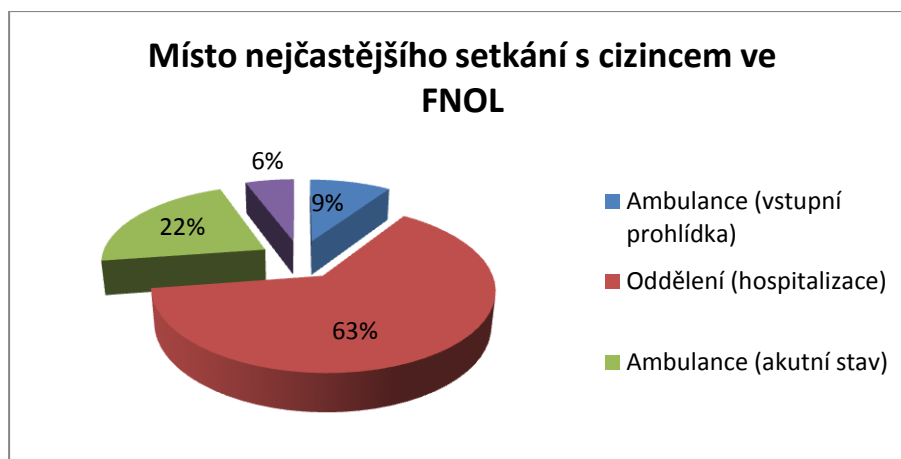
odpovědělo 34 respondentů (36%). Celkem 56 respondentů (59%) odpovědělo, že neví, jak je tlumočení hrazeno. Ve 3 případech (3%) byla odpověď, že si tlumočení hradí pacient sám a v 2 případech se respondenti domnívali, že je tlumočení hrazeno pojišťovnou. Nejvíce informovanou klinikou byla v tomto směru Ortopedická klinika (11 ze 20 respondentů). Naopak nejvíce respondentů nevědělo na I. Chirurgické klinice (21 z 25 respondentů).

Graf č.35: Interní tlumočníci ve Fakultní nemocnici Olomouc



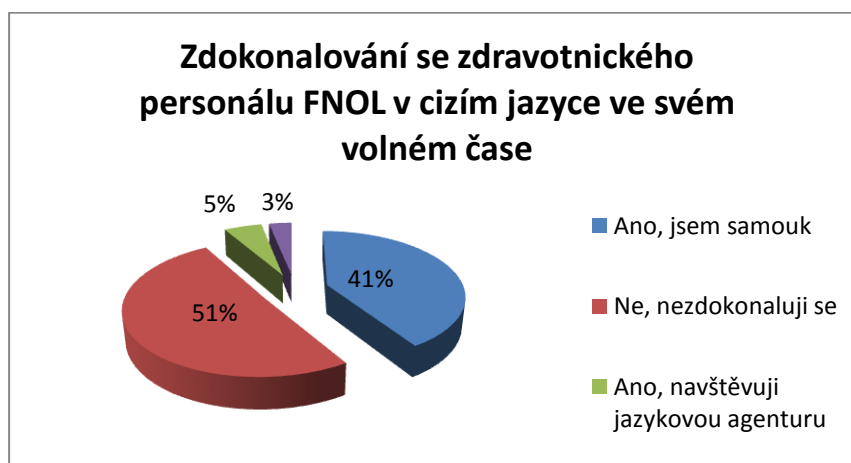
Koláčový graf ukazuje odpovědi na otázku, zdali zdravotnický personál ví o tom, že FNOL má své vlastní interní tlumočníky. Většina personálu je dobře informována a odpověděla, že interní tlumočníky FNOL má v 79 případech (83%). Naopak v 16 případech (17%) zdravotnický personál nevěděl nebo odpověděl, že FNOL nemá vlastní interní tlumočníky. V tomto ohledu byla nejhůře informovanou klinikou, o tlumočnických službách, I. Chirurgická klinika, kde 7 zdravotních sester odpovědělo, že FNOL interní tlumočníky nemá. Nejlépe informovaná byla I. Interní klinika a Porodnicko-gynekologická klinika, kde všichni respondenti věděli správnou odpověď.

Graf č.36: Místo nejčastějšího setkání s cizincem ve FNOL



Nejčastěji se zdravotnický personál setkává se zahraničními pacienty na oddělení při hospitalizaci (63%) a při akutním stavu, kdy zahraniční pacient navštíví ambulanci (23%). Je nutné brát ohled na to, že součástí šetření byly kliniky, kde převažuje lůžková část. V důsledku toho se nejvíce s hospitalizovanými zahraničními pacienty setkávají na klinikách I. Chirurgické, I. Interní a Ortopedické. S pacienty v akutním stavu se podle očekávání nejčastěji setkávají na Oddělení urgentního příjmu a nemalá část navštíví i ambulanci na Porodnicko-gynekologické klinice.

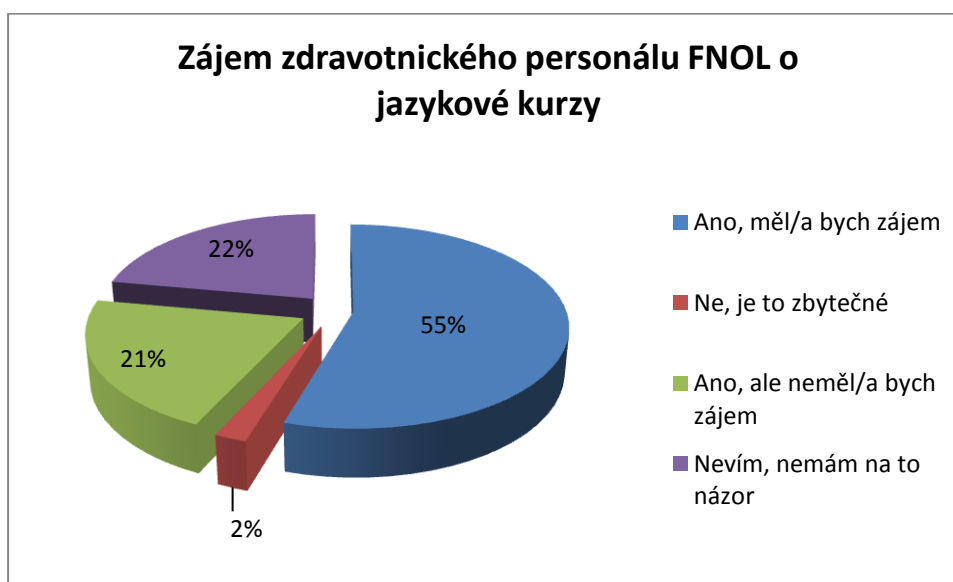
Graf č.37: Zdokonalování se zdravotnického personálu FNOL v cizím jazyce ve svém volném čase



Následující koláčový graf znázorňuje odpovědi na otázku, zdali se zdravotnický personál FNOL zdokonaluje ve svém volném čase v cizím jazyce. Nadpoloviční většina, tedy 48 respondentů (52%) se vyjádřila, že se ve svém volném čase v žádném

cizím jazyce nezdokonaluje. V 39 případech (41%) byla odpověď, že se respondenti zdokonalují ve svém volném čase samostudiem. Celkem 5 (5%) respondentů navštěvuje ve svém volném čase jazykovou školu a 3 (3%) respondenti se vzdělávají jinak, kdy jednou z variant uvedli studium na vysoké škole.

Graf č.38: Zájem zdravotnického personálu FNOL o jazykové kurzy



V momentě, kdy by FNOL pořádala jazykové kurzy pro své zaměstnance, zájem zdravotnického personálu FNOL o jazykové kurzy by měla nadpoloviční většina dotazovaných. Konkrétně se pro tuto odpověď vyslovilo 52 (55%) respondentů. Celkem 20 (21%) respondentů si myslí, že by FNOL měla pořádat jazykové kurzy pro své zaměstnance, ale zájem by o tento kurz nemělo. V souvislosti s položenou otázkou se vyslovilo 21 (22%) respondentů, že nemají konkrétní názor na danou problematiku a neví, zdali by měla FNOL pořádat kurzy pro své zaměstnance. Pro 2 (2%) dotazované nemá smysl, aby FNOL pořádala jazykové kurzy pro zaměstnance, protože jim to přijde zbytečné.

Otevřená otázka č. 1: Máte návrhy na zlepšení, komentáře či připomínky v souvislosti s tlumočením v oblasti medicíny?

V této otázce se zdravotnický personál vyjadřoval různorodě a ne každý na tuto otázku odpověděl. Na I. Chirurgické klinice by požadovali, aby byla dokumentace vytvořena ve více jazycích. Na porodnicko-gynekologické klinice byl požadavek také na překlad informovaných souhlasů (do angličtiny), tak aby byly přeloženo i

seznámení s výkony do cizích jazyků. Komunikační karty by měly být lépe vypracovány, a aby byly vytvořeny karty v cizím jazyce s jednoduchými slovními spojeními ve větách. KE komunikačním kartám byla připomínka i ortopedie ohledně zpracování karet, jelikož jim nevyhovuje papírový materiál a uvítali by, kdyby byl formát kartiček větší a jejich životnost by se prodloužila tím, že by byly z pevného materiálu a daly by se omývat. Pracovnice z administrativy na chirurgii by uvítala, kdyby se rozšířilo použití tabletu a překladače. Stejnou myšlenku s tablety překládáním hlavně přes Google překladač sdílela i zdravotní sestra z I. Interní kliniky. Zajímavý byl také názor zdravotní sestry: „Myslím si, že cizinec by měl umět v naší zemi mluvit česky. My se v zahraničí také česky nedomluvíme a musíme umět cizí (světový) jazyk“. Naopak zdravotní sestra z ortopedie se zkušeností ze zahraničí se vyjádřila takto: „Pracovala jsem v cizině jako zdravotní sestra. Ve světě jsou sestry více a lépe jazykově vybaveny ve srovnání s českými sestrami“.

Otevřená otázka č. 2: Pokud máte chvíli, uveďte, prosím, jakoukoliv nezapomenutelnou situaci, se kterou jste se setkali v souvislosti s pacienty cizinci.

Na Porodnicko-gynekologické klinice zdravotní sestry uvedly, že je těžká komunikace s pacienty, kterým je prováděna revize nebo se objeví komplikace po operaci, jelikož jsou z velké části pacientky z Vietnamu a komunikační karty nejsou tak obsáhlé, aby mohlo pomoci vyřešit jakoukoliv nastalou situaci. Naopak někteří zahraniční pacienti se snaží naučit česky, ale náš jazyk je pro ně natolik těžký, že i když zdravotní sestra z ortopedie mluvila na pacientku pomalu česky, s tím, že má základy, tak stejně pacientka nerozuměla. Porodní asistentka z Porodnicko-gynekologické kliniky se setkává s pacienty cizinci, kteří obecně nerespektují i přes tlumočení domácí řád oddělení. Dále upozorňuje na jednotlivé multikulturní rozdíly, které většina personálu nezná. Dochází ale i k setkání s pacienty, kteří ovládají více, než jeden cizí jazyk a raritou bylo pro zdravotní sestru z ortopedie, když byl hospitalizován 80letý pacient, který hovořil plynule 3mi světovými jazyky (anglicky, německy, francouzsky).

Nepříjemnou situaci zažila opět zdravotní sestra z ortopedie, kde byla hospitalizovaná pacientka, která uměla pouze italsky: „Pacientka byla vystrašená, uměla pouze italsky. Byla přijata pro zlomeninu krčku kosti stehenní v 19:00. Pacientka byla bolestivá, nerozuměla, co se kolem ní děje, čekajíc na tlumočnici.

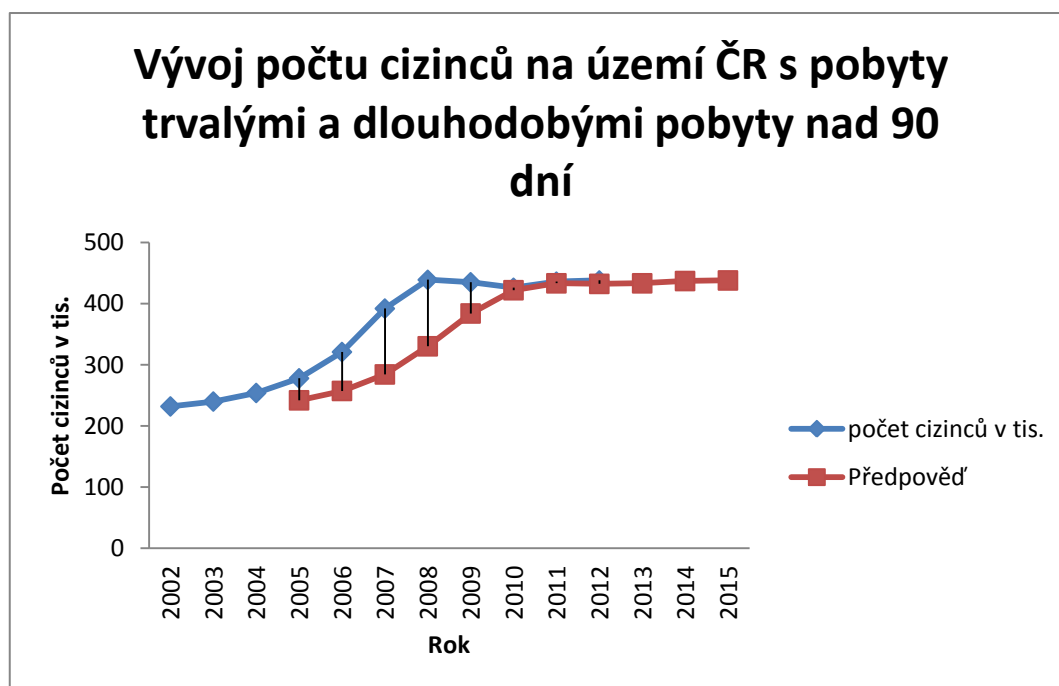
Tlumočnice se dostavila až druhý den po 9 hodině ráno.“ Situaci, která potvrzuje velké multikulturní rozdíly mezi jednotlivými kulturami, se stala na I. Interní klinice: „ Pacient z arabské země byl celou noc a den zakryt pod peřinou včetně hlavy a nekomunikoval. Komunikoval pouze se svými příbuznými, kteří následně tlumočili.“

5.7 Ověření platnosti hypotéz

H₁: Počet cizinců má tendenci k růstu v EU, tedy i v ČR

K ověření hypotézy byla použita data z Českého statistického úřadu a ze statistické databáze pro Evropu s názvem Eurostat.

Graf č.39: Vývoj počtu cizinců na území ČR s pobyty trvalými a dlouhodobými pobyty nad 90 dní



zdroj: ČSÚ

Tabulka č.4: Vývoj počtu cizinců na území ČR s pobyty trvalými a dlouhodobými pobyty nad 90 dní

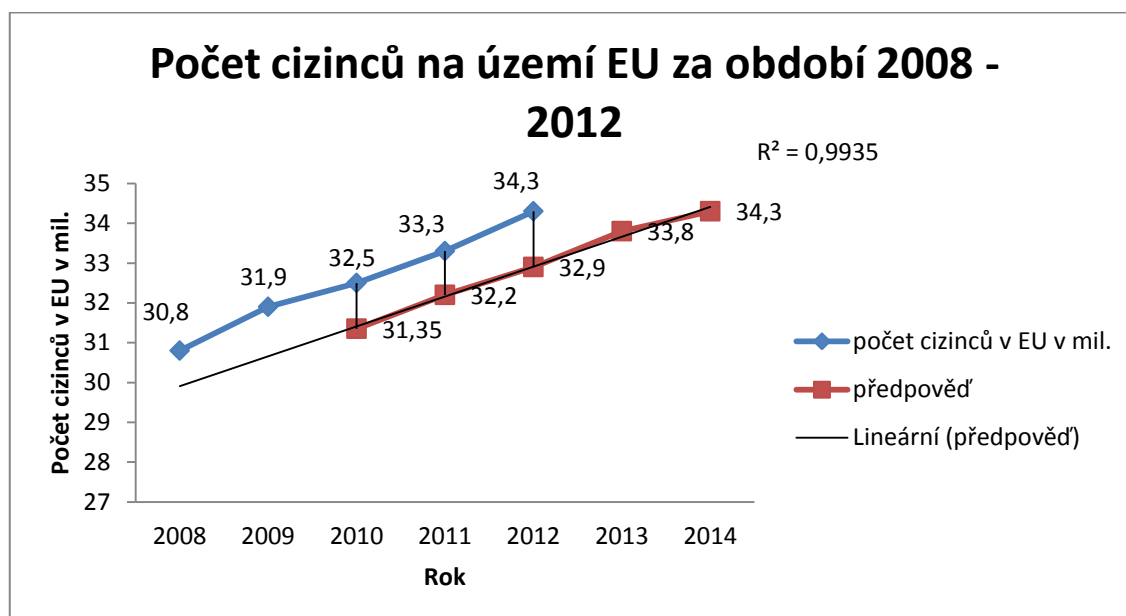
rok	počet cizinců v tis.	Předpověď
2002	232	-
2003	240	-
2004	254	-
2005	278	242
2006	321	257,3
2007	392	284,3
2008	439	330,3
2009	435	384
2010	426	422
2011	436	433,3
2012	438	432,3
2013	-	433,3
2014	-	437
2015	-	438

zdroj: ČSÚ

V grafu je modrou barvou vyznačeno, jaký je vývoj počtu cizinců na území ČR za roky 2003-2012 a červenou barvou je pomocí metody klouzavých průměrů předpovězen vývoj trendu do roku 2015. Metoda klouzavých průměrů je kvalitativním přístupem a je součástí statistické disciplíny předpovídání. Metoda umožňuje vyrovnání dosavadního vývoje a má schopnost vyhlazovat náhodné kolísání a data z minulosti nahrazuje jejich průměry. Metoda klouzavých průměrů byla provedena na tři další období způsobem, kdy byly vzaty první tři údaje, sečteny, děleny třemi a výsledkem byla předpověď na další období. Z grafu je patrné, že od roku 2003 byl patrný nárůst počtu cizinců. Tento nárůst byl způsoben vstupem České republiky do Evropské Unie v roce 2004. Růst pokračoval až do roku 2008, kdy bylo na území ČR evidováno 439 tis. cizinců. Rok 2010 byl jediným, kdy byl zaznamenán pokles a to o 9 tis. cizinců. Z dostupných zdrojů nebylo nalezeno, co stálo za poklesem přílivu cizinců v roce 2010. Procentuální vyjádření nám ukazuje, že jde o pokles o 2,07%, což lze považovat za nízkou hodnotu a jde spíše o výjimku v nastoleném trendu vývoje.

V letech 2011-2012 došlo opět k růstu a pokud to srovnáme s předpovědí na další roky, tak vidíme, že trend je mírně rostoucí a na rok 2015 nám předpovídá nárůst na 438 tis. cizinců na území ČR. (Eurostat, 2013)

Graf č.40: Počet cizinců na území EU za období 2008-2012



zdroj: Eurostat

Následující graf ukazuje, jak se vyvíjel trend počtu cizinců na území EU v roce 2008-2012. Graf byl vyhotoven stejnou technikou, tedy metodou klouzavých průměrů. Předpověď je zhotovena na dvouleté období. Je patrné, že trend v EU má rovněž rostoucí charakter, jak tomu bylo u cizinců v ČR a tento trend je dlouhodobý, jelikož dochází k přijímání nových členů do EU. Procentuálně se pohybuje počet cizinců v EU, vzhledem k celkovému počtu obyvatel v EU, od hodnot 6,2% po současných 6,8%.

Tabulka č.5: Srovnání počtu cizinců na území ČR a EU za období 2008-2012 v mil.

rok	počet cizinců v EU v	počet cizinců v ČR
	mil.	v mil.
2008	30,8	0,439
2009	31,9	0,435
2010	32,5	0,426
2011	33,3	0,436
2012	34,3	0,438

zdroj: ČSÚ a Eurostat

Závěr:

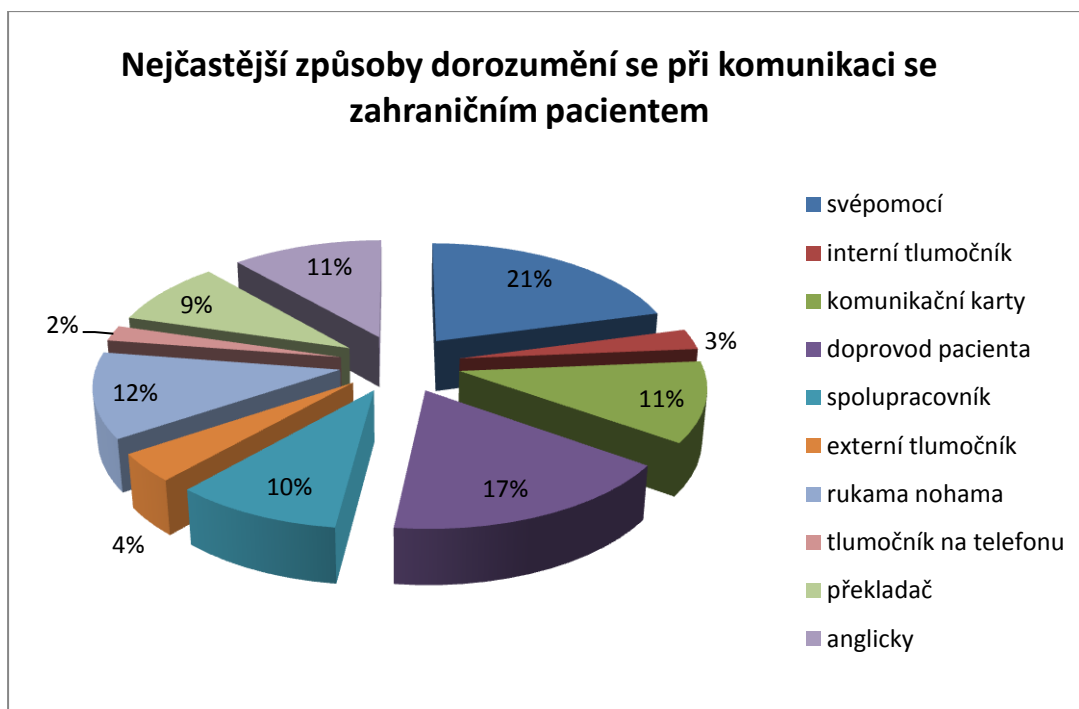
Hypotézu přijímáme

Z výsledků grafů č. 3 a č. 4 můžeme hypotézu H_1 : Počet cizinců má tendenci k růstu v EU, tedy i v ČR **přijmout**. Bylo prokázáno, že počet cizinců na území ČR, tak i EU má rostoucí charakter.

H_2 : Zdravotnický personál Fakultní nemocnice Olomouc využívá ve více než 50% případů tlumočnické služby, které nemocnice nabízí

K ověření hypotézy byl z výsledků dotazníkového šetření použit podíl využití tlumočnických služeb, které nabízí Fakultní nemocnice Olomouc. Mezi tyto služby patří interní tlumočnick, externí tlumočnick a tlumočnick po telefonu. Celkem 95 respondentů odpovídalo na otázku, jaký způsob tlumočení nejčastěji využívají při komunikaci se zahraničním pacientem. V otázce mohlo být zaškrtnuto více odpovědí. Z 279 odpovědí bylo zaškrtnuto tlumočení (interní tlumočnick, externí tlumočnick, tlumočnick na telefonu) celkem v 25 případech, což odpovídá 9%. Pro tento podíl byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti. Interval spolehlivosti pokrývá skutečný populační podíl se spolehlivostí 0,95.

Graf č.31: Nejčastější způsoby dorozumění se při komunikaci se zahraničním pacientem



V koláčovém grafu jsou zaneseny odpovědi na otázku: „ Jakým způsobem se nejčastěji dorozumíváte se zahraničním pacientem? Celkem bylo zatrhnuto 279 (100%) odpovědí. Z toho 8 krát (3%) interní tlumočnick, 11 krát (4%) externí tlumočnick a 6 krát (2%) tlumočnick na telefonu.

Tabulka č.6: Četnost využití jednotlivých tlumočnických služeb

Způsob tlumočení	Četnost	Procenta
Interní tlumočnick	8	3%
Externí tlumočnick	11	4%
Tlumočnick po telefonu	6	2%
Celkem	25	9%

Závěr:

Hypotézu zamítáme.

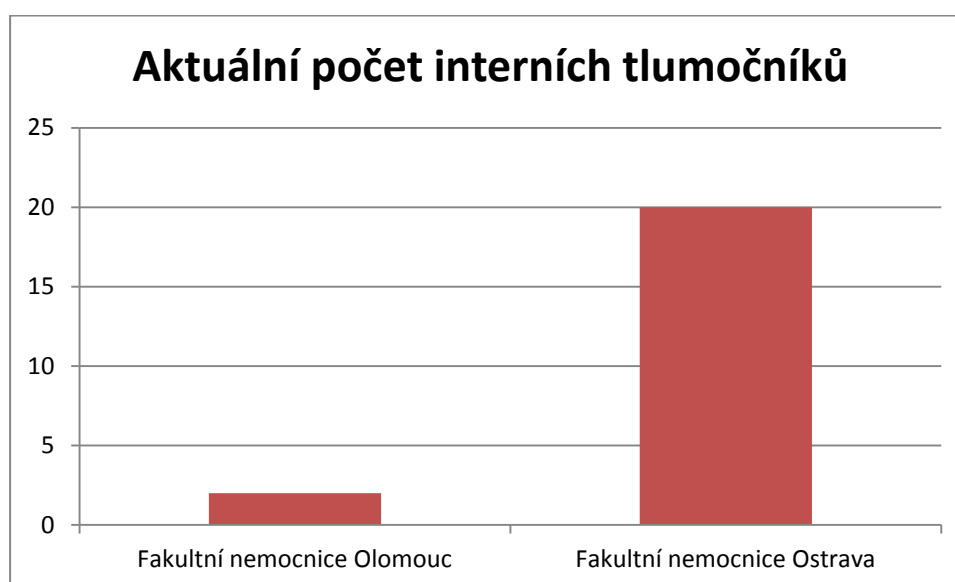
Podle zjištění z dotazníkového šetření je využívání tlumočnických služeb, které Fakultní nemocnice pro zahraniční pacienty zprostředkovává, velmi málo využíván. Z celkového počtu 279 (100%) odpovědí bylo využito těchto tlumočnických služeb pouze ve 25 případech (9%). 95% interval spolehlivosti pro tlumočnické služby, které Fakultní nemocnice Olomouc nabízí je 5,64% - 12,36%. Vzhledem ke skutečnosti, že

předpokládaných 50% neleží v tomto intervalu spolehlivosti, tak hypotézu můžeme zamítnout.

Celkem je využití tlumočnických služeb, které poskytuje Fakultní nemocnice Olomouc pro své zaměstnance, výrazně nižší než v 50% a to konkrétně v 9 % případů.

H₃: Předpokládám, že 75% vrchních sester je dle svých zkušeností přesvědčeno, že Fakultní nemocnice Olomouc má zajištěnou interní tlumočnickou službu na stejné úrovni ve srovnání s Fakultní nemocnicí Ostrava

Graf č.41: Aktuální počet interních tlumočnicků komparace FNOL aFNO



Z následujícího grafu je patrné, že Fakultní nemocnice Olomouc má méně interních tlumočnicků (2), než Fakultní nemocnice Ostrava (20). Ve Fakultní nemocnici Olomouc tlumočí dva interní tlumočníci do třech světových jazyků (maďarština, francouzština, švédština). Ve Fakultní nemocnici Ostrava je 20 interních tlumočnicků, kteří tlumočí do 7 světových jazyků (angličtina, francouzština, němčina, maďarština, italština, řečtina, polština). Fakultní nemocnice Ostrava má 10krát více interních tlumočnicků, než Fakultní nemocnice Olomouc.

Závěr:

Hypotézu zamítáme

V dotazníkovém šetření byla položena otázka ohledně interních tlumočnicků i vrchním sestrám. Otázka zněla: „Má dle Vás Fakultní nemocnice Olomouc dostatek interních tlumočnicků?“. Z celkového počtu 41(100%) vrchních sester odpovědělo 18 vrchních sester (44%), které se si myslí, že Fakultní nemocnice Olomouc nemá dostatek interních tlumočnicků. 95% interval spolehlivosti pro tento podíl činí 28,8% - 59,19%. Vzhledem ke skutečnosti, že předpokládaných 75% neleží v tomto intervalu spolehlivosti, tak hypotézu můžeme zamítnout.

H₄: Předpokládám, že alespoň 50% dotazovaného zdravotnického personálu by mělo zájem navštěvovat jazykové kurzy pro zaměstnance pořádané Fakultní nemocnicí Olomouc.

K ověření platnosti byl na základě výsledků dotazníkového šetření zjištěn podíl zdravotnického personálu (kliniky Porodnicko-gynekologické, I. Chirurgické, Ortopedické, I. Interní a oddělení urgentního příjmu), který by měl v případě, že by Fakultní nemocnice Olomouc pořádala kurzy pro svůj personál, zájem navštěvovat jazykový kurz a byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti pro tento podíl.

Závěr:

Hypotézu zamítáme.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 52 respondentů z celkového počtu 95 respondentů z řad zdravotnického personálu Fakultní nemocnice Olomouc odpovědělo, že by mělo zájem navštěvovat jazykové kurzy pro zaměstnance pořádané nemocnicí. To je celkově 54,7% respondentů a interval spolehlivosti pro tento podíl je v rozmezí 44,69% - 64,71%. Vzhledem k tomu, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty nižší než 50%, hypotézu zamítáme.

H₀₅: Předpokládám, že alespoň 50% respondentů z dotazníkového šetření pro zdravotnický personál ovládá jazykovou úroveň A1 a A2

K ověření platnosti byl na základě výsledků dotazníkového šetření zjištěn podíl zdravotnického personálu (kliniky Porodnicko-gynekologické, I. Chirurgické, Ortopedické, I. Interní a oddělení urgentního příjmu), který vybral z odpovědí úroveň znalosti cizího jazyka A1 (začátečník) a A2 (nižší střední úroveň) a byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti pro tento podíl.

Závěr:

Hypotézu nelze zamítnout.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 65 respondentů z 95 respondentů ovládá cizí jazyk na úrovni A1 a A2, což je 68,4% a 95% interval spolehlivosti pro tento podíl je v rozmezí 59,05% - 77,75%. Vzhledem ke skutečnosti, že hodnota 50 % předpokládaná hypotézou neleží v tomto intervalu, hypotézu nezamítáme.

H_{A5}: Předpokládám, že alespoň 50% respondentů z dotazníkového šetření pro zdravotnický personál ovládá jazykovou úroveň B1, B2, C1, C2.

K ověření platnosti byl na základě výsledků dotazníkového šetření zjištěn podíl zdravotnického personálu (kliniky Porodnicko-gynekologické, I. Chirurgické, Ortopedické, I. Interní a oddělení urgentního příjmu), který vybral z odpovědí úroveň znalosti cizího jazyka B1 (vyšší střední úroveň), B2 (pokročilá úroveň), C1 (velmi pokročilá úroveň) a C2 (úroveň blízká mateřštině). Následně byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti pro tento podíl.

Závěr:

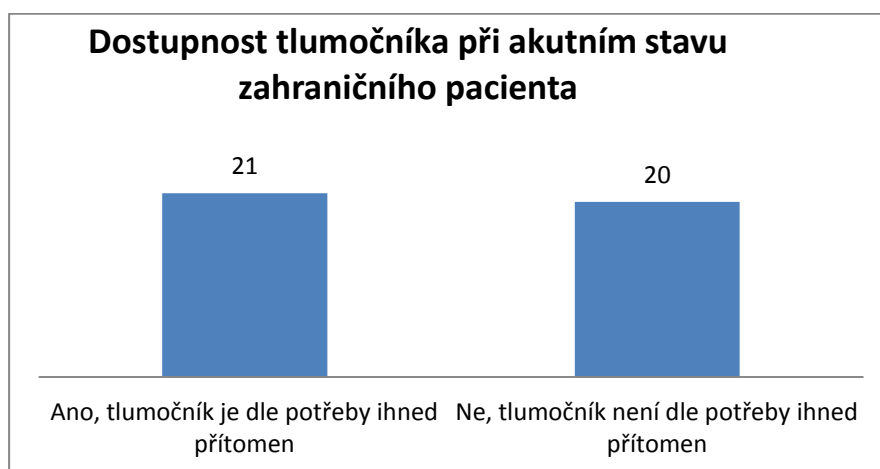
Hypotézu zamítáme.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 20 respondentů z 95 respondentů ovládá cizí jazyk na úrovni B1, B2, C1 a C2, což je 24% a 95% interval spolehlivosti pro tento podíl je v rozmezí 15,41% - 32,59%. Vzhledem ke skutečnosti, že hodnota 50 %, předpokládaná hypotézou, neleží v tomto intervalu a interval je nižší než 50%, hypotézu zamítáme.

H₆: Předpokládám, že v 90% případů, kdy je zahraniční pacient v akutním stavu, je tlumočení ihned zajištěno.

K ověření platnosti byl na základě výsledků dotazníkového šetření zjištěn podíl vrchních sester ze 41 klinik a oddělení. Vrchní sestry odpovídaly na otázku, zdali je v případě potřeby ihned zajištěno tlumočení pro zahraničního pacienta. Následně byl Fzkonstruován 95% interval spolehlivosti pro tento podíl.

Graf č.42: Dostupnost tlumočnicka při akutním stavu zahraničního pacienta



Závěr:

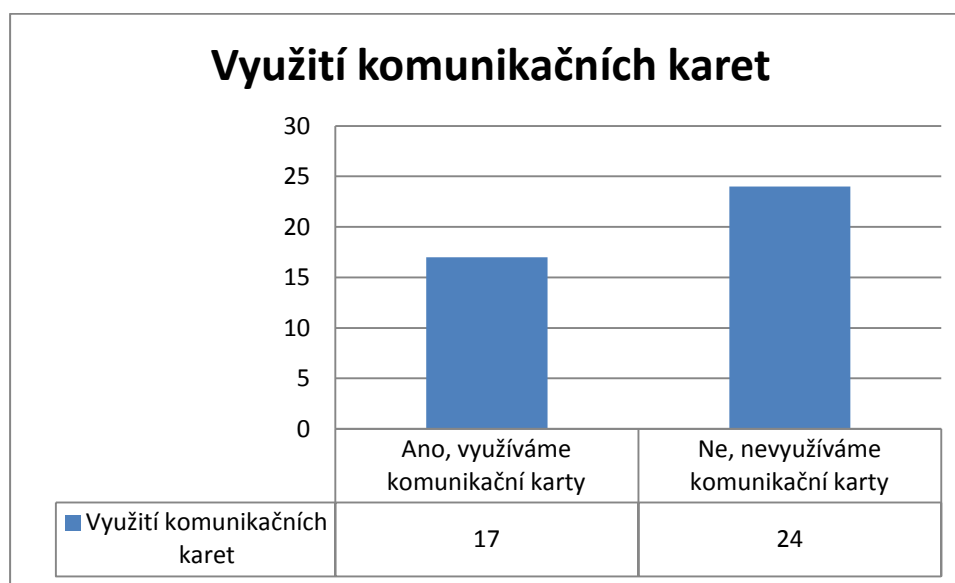
Hypotézu zamítáme.

Dotazníkovým šetřením pro vrchní sestry bylo zjištěno, že z celkového počtu 41 (100%) vrchních sester se vyjádřilo 21 vrchních sester, že je pro zahraničního pacienta v akutním stavu tlumočení ihned zajištěno, což je 51% z celkového počtu. 95% interval spolehlivosti (95% CI) pro tento podíl je v rozmezí 35,7% - 66,3%. Vzhledem ke skutečnosti, že hodnota 90 %, předpokládaná hypotézou, neleží v tomto intervalu, hypotézu zamítáme.

H₇: Předpokládám, že dle vrchních sester alespoň 50% oddělení používá ke komunikaci se zahraničním pacientem komunikační karty

K ověření platnosti byl na základě výsledků dotazníkového šetření zjištěn podíl vrchních sester ze 41 klinik a oddělení. Vrchní sestry odpovídaly na otázku, zdali používají k zajištění komunikace se zahraničním pacientem komunikační karty. Následně byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti pro tento podíl.

Graf č.43: Využití komunikačních karet



Závěr:

Hypotézu zamítáme.

Dotazníkovým šetřením, cíleným na vrchní sestry, bylo zjištěno, že z celkového počtu 41 oslovených (100%) vrchních sester na otázku, zdali používají při komunikaci se zahraničním pacientem komunikační karty, odpovědělo 17 vrchních sester, že se na jejich oddělení využívají komunikační karty, což odpovídá 41%. Interval spolehlivosti pro tento podíl se nachází v rozmezí 25,95% - 56,05%. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti nemá rozmezí nad hodnotu 50 %, tak hypotézu zamítáme.

H₈: Předpokládám, že v 50 % případů komunikuje se zahraničním pacientem zdravotnický personál v češtině.

K ověření platnosti byl na základě výsledků dotazníkového šetření zjištěn podíl zdravotnického personálu (kliniky Porodnicko-gynekologické, I. Chirurgické, Ortopedické, I. Interní a oddělení urgentního příjmu), který vybral z odpovědí, zdali komunikuje se zahraničním pacientem v českém jazyce. Následně byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti pro tento podíl.

Závěr:

Hypotézu nelze zamítnout.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že z 95 respondentů komunikovalo se zahraničním pacientem v českém jazyce celkem 55% zdravotnického personálu. 95% interval spolehlivosti pro tento podíl je v rozmezí 43,98% - 64,02%. Vzhledem ke skutečnosti, že hodnota 50 %, předpokládaná hypotézou, leží v tomto intervalu, hypotézu nelze zamítnout.

H₉: Předpokládám, že v 50% případů zdravotnický personál komunikuje se zahraničním pacientem svépomocí; rukama, nohama; pomocí doprovodu pacienta.

K ověření platnosti byl na základě výsledků dotazníkového šetření zjištěn podíl zdravotnického personálu (kliniky Porodnicko-gynekologické, I. Chirurgické, Ortopedické, I. Interní a oddělení urgentního příjmu), který vybral z odpovědí, jakým způsobem komunikuje se zahraničním pacientem. Respondenti mohli vybírat z různých variant (svépomocí, interní tlumočnick, komunikační karty, doprovod pacienta, spolupracovník, externí tlumočnick, rukama nohama, tlumočnick na telefonu, překladač, anglicky) a zaškrtnout více odpovědí. Následně byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti pro tento podíl.

Závěr:

Hypotézu nelze zamítnout.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 279 odpovědí komunikovalo se zahraničním pacientem svépomocí; rukama, nohama a pomocí

doprovodu pacienta celkem 139 odpovědí, což činí 49,82% odpovědí zdravotnického personálu. 95% interval spolehlivosti pro tento podíl je v rozmezí 39,77% - 59,87%. Vzhledem ke skutečnosti, že hodnota 50 %, předpokládaná hypotézou, leží v tomto intervalu, hypotézu nelze zamítnout.

H₀₁₀: Předpokládám, že se vrchní sestry setkávají v 50% případů s anglicky hovořícími zahraničními pacienty.

K ověření platnosti byl na základě výsledků dotazníkového šetření zjištěn podíl vrchních sester ze 41 klinik a oddělení, které odpovídaly na otázku, s jakým cizím jazykem se nejčastěji setkávají při komunikaci se zahraničním pacientem. Otázka měla charakter vícečetných odpovědí. Následně byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti pro tento podíl.

Závěr:

Hypotézu zamítáme.

Dotazníkovým šetřením pro vrchní sestry bylo zjištěno, že z celkového počtu 90 odpovědí se setkala s anglicky mluvícím zahraničním pacientem zahraničním pacientem celkem 13 respondentů, což činí 14,44% a 95% interval spolehlivosti pro tento podíl je v rozmezí 3,68% - 25,2%. Vzhledem ke skutečnosti, že hodnota 50 %, předpokládaná hypotézou, neleží v tomto intervalu a je vyšší, hypotézu zamítáme.

H_{A10}: Předpokládám, že se zdravotnický personál v 50% případů setkává s anglicky hovořícími zahraničními pacienty.

K ověření platnosti byl na základě výsledků dotazníkového šetření zjištěn podíl zdravotnického personálu (kliniky Porodnicko-gynekologické, I. Chirurgické, Ortopedické, I. Interní a oddělení urgentního příjmu), který vybral z odpovědí, s jakým cizím jazykem se nejčastěji setkávají při komunikaci se zahraničním pacientem. Otázka měla charakter vícečetných odpovědí. Následně byl zkonstruován 95% interval spolehlivosti pro tento podíl.

Závěr:

Hypotézu nelze zamítnout.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 171 odpovědí se setkala s anglicky mluvícím zahraničním pacientem celkem 72 respondentů, což činí 42,1% a 95% interval spolehlivosti pro tento podíl je v rozmezí 32,17% - 52,03%. Vzhledem ke skutečnosti, že hodnota 50 %, předpokládaná hypotézou, leží v tomto intervalu, hypotézu nelze zamítnout.

5.8 Diskuze

Diplomová práce se věnuje Analýze realizace tlumočnických služeb u pacientů Fakultní nemocnice Olomouc. V současné době, kdy se zvyšuje procento cizinců na našem území, je potřeba dostatečně zanalyzovat tlumočnické služby, jelikož jak je z práv pacienta patrné, každý pacient má právo, aby dostávala informace o svém zdravotním stavu v jazyce, kterému rozumí. Tomuto trendu se věnuje první hypotéza, která potvrdila, že na území Evropské unie se každoročně zvyšuje počet cizinců. Metodou klouzavých průměrů bylo předpovězeno, že i v dalších letech dojde růstu počtu cizinců. V roce 2008 navštívilo EU 30,8 milionů cizinců a v roce 2012 tomu bylo již 34,3 milionů cizinců, což značí přírůstek 3,5 milionu cizinců za období 2008 – 2012. (Eurostat, 2012)

Součástí úvodní hypotézy byla také otázka, zdali dochází k růstu počtu cizinců na našem území ČR a to nám hypotéza také prokázala. Ačkoliv v roce 2010 došlo na našem území k poklesu přílivu cizinců (o 9000 cizinců méně), tak v dalších letech se opět potvrdil rostoucí trend. V roce 2002 byl počet cizinců na našem území 232 tisíc a v roce 2012 to byl již skoro dvojnásobek, tedy 438 tisíc cizinců. (ČSÚ, 2013)

Dotazníkových šetření se zúčastnily čtyři skupiny respondentů. První bylo provedeno dotazníkové šetření mezi interními tlumočnickými ve Fakultní nemocnici Olomouc, kterého se zúčastnili všichni tři interní tlumočníci. Následně bylo zjištěno, že jeden z tlumočnicků, který se zúčastnil dotazníkového šetření, již není zaměstnancem nemocnice (stále ale figuruje na seznamu interních tlumočnicků nemocnice). Jeho odpovědi zůstaly započteny ve výsledku dotazníkového šetření. Pro srovnání bylo provedeno dotazníkové šetření mezi interními tlumočnickými Fakultní nemocnice Ostrava, která je v mnohém podobná Fakultní nemocnici Olomouc. Dotazník ve Fakultní nemocnici Ostrava byl rozdán celkem 20 interním tlumočnickům, ale odpovědělo pouze 8 respondentů. Pro základní srovnání byl počet interních tlumočnicků ve Fakultní nemocnici Ostrava dostatečný.

Z výsledků dotazníkových šetření a komparace obou skupin vyplývá, že Fakultní nemocnice Ostrava má lépe zajištěnou tlumočnickou službu. Způsobeno je to zejména přítomností akreditace JCI, která požaduje směrnici, jak postupovat při

zajištění zahraničního pacienta. Už z počtu interních tlumočnicků je patrné, že Fakultní nemocnice Olomouc (2 interní tlumočníci) se v tomto ohledu nemůže s Fakultní nemocnicí Ostrava (20 interních tlumočnicků) rovnat. Shoda panovala mezi oběma nemocnicemi v otázce, kde se nejčastěji setkávají se zahraničními pacienty. Dle předpokladu se nejvíce setkávají se zahraničními pacienty při ambulantním ošetření, jelikož akutní péče je všem zahraničním pacientům hrazena.

Pokud se zaměříme na motivaci interních tlumočnicků, tak zde je také patrný rozdíl mezi oběma nemocnicemi. Ve Fakultní nemocnici Olomouc nebyl ani jeden z interních tlumočnicků spokojen s odměnou za tlumočení, která by měla činit 200 Kč za hodinu tlumočení, což je pro interní tlumočnický spíše demotivující, nežli motivující. Zvláště, pokud to porovnáme s tlumočením, které nabízí agentura Skřivánek s.r.o. Zde začíná odměna za telefonické tlumočení na 500 Kč do jedné hodiny tlumočení. Ve Fakultní nemocnici Ostrava jsou s odměnou za tlumočení spokojenější, kde 62% interních tlumočnicků odpovědělo, že odměna je dostatečná. K problematice dostatečného zajištění interní tlumočnické služby byla zkonstruována hypotéza H_3 : Předpokládám, že 75% vrchních sester je dle svých zkušeností přesvědčeno, že Fakultní nemocnice Olomouc má zajištěnou interní tlumočnickou službu na stejné úrovni ve srovnání s Fakultní nemocnicí Ostrava. Hypotéza byla zamítnuta.

Druhé dotazníkové šetření probíhalo mezi vrchními sestrami z jednotlivých oddělení. Cílová skupina vrchních sester byla vybrána z toho důvodu, jelikož by měly nejlépe znát ze své praxe, jak postupovat při komunikaci se zahraničním pacientem. Celkově se zúčastnilo 41 vrchních sester. Mezi vrchními sestrami převládá jazyková znalost především angličtiny a ruštiny. Ruštinu ovládají převážně služebně starší vrchní sestry, u kterých byla v době studia ruština povinným jazykem. Angličtinu ovládá mladší generace vrchních sester. Nejzajímavější z otázek, která přinesla nečekané zjištění, byla otázka, zdali je na jejich klinice/oddělení přítomna směrnice, která by zajišťovala postupy při komunikaci se zahraničním pacientem, respektive jak postupovat při zajištění ošetření zahraničního pacienta. Po rozhovoru s vedoucí odboru kvality jsem zjistil, že Fakultní nemocnice Olomouc nemá žádnou směrnici, jak postupovat při komunikaci se zahraničním pacientem. Výsledky dotazníkového šetření ale byly opačné, jelikož celkově 34 (83%) vrchních sester odpovědělo, že taková směrnice existuje a je součástí jejich oddělení/kliniky. Celkem 7 (17%) vrchních sester

nevědělo nebo odpovědělo, že taková směrnice není. Jelikož jsem předpokládal, že odpověď měla být, že směrnice neexistuje, tak jsem se raději ještě jednou informoval a potvrdilo se, že vrchní sestry si myslí, že taková směrnice existuje, ale ve skutečnosti neví.

Komparace dotazníkového šetření mezi vrchními sestrami a zdravotnickým personálem

V předchozím odstavci bylo zmíněno, že se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 41 vrchních sester. Třetího průzkumného šetření se zúčastnilo 95 zaměstnanců z řad zdravotnického personálu Fakultní nemocnice Olomouc, kde největší zastoupení měly zdravotní sestry a porodní asistentky (v následujícím textu bude používáno pouze označení zdravotní sestry).

Celkem 71% vrchních sester uvedlo, že zahraniční pacient dostal dostatek informací, které potřeboval, což je subjektivní pohled na danou problematiku, ale lze provést srovnání s odpověďmi z dotazníků pro zdravotnický personál. Zdravotní sestry odpovídaly na otázku, zdali komunikovaly se zahraničním pacientem v češtině a celkem 55% odpovědělo, že ano. Otázkou tedy je, zdali zahraniční pacient opravdu dostane dostatek informací, pokud probíhá komunikace v češtině.

Vrchní sestry odpovídaly na otázku, jaký typ tlumočení nejčastěji využívají, a z výsledků je patrné, že nejvíce je využíváno tlumočení pomocí nejbližšího zaměstnance, který ovládá cizí jazyk. Externího tlumočnicka využívá 11% vrchních sester a interního tlumočnicka 14%. Zdravotní sestry uvedly ve svých odpovědích, že tlumočnické služby, které poskytuje Fakultní nemocnice Olomouc, využívá celkově pouze v 9% případů. Celkem 56% vrchních sester si myslí, že Fakultní nemocnice Olomouc má dostatek interních tlumočnicků. V současnosti má pouze dva interní tlumočnicka a z mého pohledu je to nedostatečný počet. Zároveň je ale většina vrchních sester (73%) přesvědčena, že jazyková vybavenost zdravotnického personálu je nedostatečná a potvrzují to i odpovědi interních tlumočnicků, kde 67% si myslí, že jazyková vybavenost je nedostatečná. Výsledky jazykových znalostí to jen potvrzují, jelikož většina zdravotnického personálu označila své jazykové znalosti na úrovních A1 (35%) a A2 (41%), což odpovídá úrovní začátečník a nižší střední úroveň, kdy komunikace probíhá pouze o základních tématech a slovní zásoba je malá. Navíc je

zde důležité zohlednit fakt, že nelze zkontrolovat pravdivost odpovědí a zdravotní sestry se mohou přeceňovat, anebo naopak podceňovat. Výsledek potvrdil zamítnutí hypotézy, která předpokládala, že alespoň 50% respondentů ze zdravotnického personálu ovládá úrovně vyšší, než A1 a A2. Zdravotnický personál by se rád zdokonaloval v cizím jazyce, ale kurz by navštěvovala méně než polovina, což potvrdila hypotéza H₄: Předpokládám, že alespoň 50% dotazovaného zdravotnického personálu by mělo zájem navštěvovat jazykové kurzy pro zaměstnance pořádané Fakultní nemocnicí Olomouc, která byla zamítnuta. Nadpoloviční většina dotazovaného zdravotnického personálu se vyjádřila, že se ve svém volném čase nijak nezdokonaluje v cizím jazyce a celkem 21%. Naopak 49% respondentů se ve svém volném čase zdokonaluje v cizím jazyce a zájem o jazykové kurzy, které by pořádala pro své zaměstnance Fakultní nemocnice Olomouc, by mělo 55% dotazovaných.

Komunikační karty, které mají velký potenciál při komunikaci se zahraničním pacientem, nejsou příliš využívány ve Fakultní nemocnici Olomouc. Celkově 24 (59%) vrchních sester se vyslovilo, že komunikační karty nevyužívá. A v otázce, která směřovala na způsob komunikace se zahraničním pacientem, bylo zastoupení komunikačních karet ještě nižší, konkrétně 9%. Podobně tomu bylo i v dotazníkovém šetření pro zdravotnický personál, kde komunikační karty měly zastoupení v 11%. Při komunikaci se zahraničním pacientem převládá využívání doprovodu pacienta jak podle vrchních sester, tak i zdravotních sester, které se snaží z největší části řešit nastalou situaci svépomocí a tzv. „Rukama, nohama“. Pokud toto řešení situací srovnáme se standardy JCI, tak zjistíme, že naopak by se mělo využívat tlumočení pomocí rodinného příslušníka (doprovodu) až jako poslední možná varianta. Pro problematiku komunikačních karet byla zkonstruována hypotéza H₇: Předpokládám, že dle vrchních sester alespoň 50% oddělení používá ke komunikaci se zahraničním pacientem komunikační karty. Tato hypotéza byla zamítnuta a potvrdilo se tak, že komunikační karty nenaplnují svůj potenciál.

Při akutním stavu pacienta se vyslovilo 20 (49%) vrchních sester, že tlumočnick není v momentě potřeby přítomen a situace se řeší jinak. Z celkového počtu 95 dotazovaných respondentů z řad zdravotnického personálu se vyslovilo 16 zdravotních sester, že využilo tlumočnicka a v 13 případech byl ihned dostupný. Pouze ve třech případech nebyl tlumočnick ihned zajištěn a v jednom případě byl dokonce zajištěn až

za více než 12 hodin. Otázkou je, proč nebylo zajištěno tlumočení alespoň telefonicky. Průměrný časový interval dostupnosti tlumočnicka je dle vrchních sester různorodý a má velký rozptyl. Nejčastěji je tlumočnick dostupný do 5-15 minut, anebo až za více než hodinu. Pokud bychom sloučili kategorie 5-15 minut a 15-30 minut, tak by zde byla časová dostupnost největší, jelikož by tuto možnost volilo 40% vrchních sester. Zkonstruování hypotézy H_6 : Předpokládám, že v 90% případů, kdy je zahraniční pacient v akutním stavu, je tlumočení ihned zajištěno; potvrdilo, že tlumočnick není vždy ihned přítomen, jelikož hypotéza byla zamítnuta.

Podle předpokladů se nejčastěji setkávají jak vrchní sestry, tak i ostatní zdravotnický personál s pacienty, kteří hovoří anglicky (vyjma slovenštiny) a nejčastěji komunikují s pacienty pomocí lékařů, kteří ovládají vyšší jazykové úrovně, než nelékařský zdravotnický personál. Častěji se setkává zdravotnický personál i s vietnamskou národností, jelikož se zvyšuje počet vietnamských rodin na našem území. Nejčastěji přijde do styku zdravotnický personál s vietnamskou komunitou na porodnicko-gynekologické klinice, kde se každým rokem zvyšuje počet rodiček z Vietnamu.

Nedostatečná je informovanost zdravotnického personálu o způsobu úhrady tlumočení. V momentě, kdy by přišel zahraniční pacient s požadavkem na zajištění tlumočnicka, tak by nedokázalo odpovědět 59% respondentů z dotazníkového šetření pro zdravotnický personál. Mohla by tedy nastat situace, že by bylo pacientovi oznámeno, že si tlumočnicka musí zajistit sám a hradil by ho tak ze svých peněz, díky neinformovanosti personálu.

V teoretické části diplomové práce je vypracovaná kapitola týkající se Joint Commission international standardů, které zabezpečují komunikaci se zahraničním pacientem. Za tímto účelem byla stanovena hypotéza H_{09} : Předpokládám, že v 50% případů zdravotnický personál komunikuje se zahraničním pacientem svépomocí; rukama, nohama; pomocí doprovodu pacienta. Dle standardu JCI je doporučeno využívat doprovodu pacienta až jako poslední možnou variantu a pojednává o něm standard MCI.3 a to konkrétně třetí záměr : Členové rodiny, hlavně děti jsou jako tlumočnicki využíváni až jako poslední možný prostředek při komunikaci s pacientem. [Joint Commission international, 2010]. K doprovodu pacienta byly ještě přiřazeny způsoby komunikace svépomocí a „rukama, nohama“, z toho důvodu, jelikož je

předpoklad, že pacient nedostane stejné informace, jako pacient z ČR. Hypotézu nelze zamítnout a je tedy potvrzeno, že personál nejčastěji komunikuje se zahraničním pacientem svépomocí, pomocí doprovodu pacienta a rukama, nohama.

5.9 Návrhy a doporučení ke zkvalitnění procesu

V následujícím textu jsou shrnuta má doporučení a návrhy, které by mohly vést ke zkvalitnění tlumočnických služeb, které Fakultní nemocnice Olomouc nabízí.

1. Za zásadní považuji komunikaci managementu o tom, kdo má mít na starosti zajištění tlumočnických služeb a přesné vytyčení náplně práce. Pokud by byl tento problém ošetřen, nevedlo by to k situacím, že je na seznamu tlumočnicků lékař, který již v nemocnici nepracuje, anebo absence prodloužení spolupráce s jazykovou agenturou, která zajišťuje externí tlumočníky a tlumočení po telefonu.
2. Neprodloužení spolupráce s jazykovou agenturou Skřivánek s.r.o., způsobuje, že jsou vyšší ceny v případě zajištění externího tlumočnicka a také zvýšená cena za tlumočení po telefonu. Na základě analýzy navrhuji vypsát výběrové řízení na novou jazykovou agenturu. Zároveň zohlednit fakt, že většina externích tlumočnicků z jazykové agentury Skřivánek je z míst vzdálených Olomouci a v případě potřeby se tak hradí náklady na externího tlumočnicka za celý den. Po komunikaci s pracovníkem Filozofické fakulty a předáním kontaktů na FNOL, navrhuji oslovit Filozofickou fakultu UP, kde je velký výběr cizích jazyků a doba zajištění externího tlumočnicka by byla rapidně kratší. Nejkratší časová dostupnost by byla v případě oslovení Centra pro výuku cizích jazyků LF UP, které sídlí přímo v areálu nemocnice a zajistilo by kvalitní překlad do lékařské problematiky. Navrhoval bych také oslovení i dalších jazykových agentur v Olomouci, kde jich je dostatečný počet.
3. V současné době jsou ve Fakultní nemocnici Olomouc celkem dva interní tlumočníci, kteří tlumočí do tří světových jazyků (francouzština, švédština, maďarština). Z respondentů v dotazníkovém šetření pro zdravotnický personál

a vrchní sestry, se ani jeden z těchto jazyků neobjevil. Interní tlumočníci uvedli, že v posledních pěti letech byli dohromady využiti pouze 5krát – 6krát. Naposledy bylo využito tlumočení do francouzštiny v březnu roku 2014. Navrhují vypsát nové výběrové řízení na pozici interních tlumočnicků, aby byla posílena interní tlumočnická služba. Zároveň navrhuji lépe motivovat zaměstnance k tomu, aby se stali interními tlumočníky. V tomto směru se jedná především o odměnu za tlumočení, jelikož dotazníkové šetření prokázalo, že ani jeden z interních tlumočnicků není spokojen s odměnou za tlumočení.

4. Potenciál komunikačních karet je ve Fakultní nemocnici Olomouc nenaplněn. Navrhují proto aktualizovat a doplnit komunikační karty a nechat je vyrobit z odolnějších materiálů, které by snesly náročnější zacházení. Dále komunikovat o využití komunikačních karet s vrchními sestrami a zajistit tak větší využití komunikačních karet. Z dotazníkových šetření také vyplynulo, že by zdravotnický personál uvítal, kdyby byly vypracovány jednoduché základní fráze a věty, které by usnadnily komunikaci se zahraničním pacientem.
5. Absence směrnice, která by popisovala postupy, jak se zachovat při zajištění komunikace se zahraničním pacientem, se jeví jako zásadní nedostatek. Navrhují tedy vypracovat směrnici, která by tento problém vyřešila. Příkladem by mohla být směrnice Fakultní nemocnice Ostrava, která má JCI akreditaci, díky které je přísnější požadavek na zajištění tlumočnických služeb. Vypracováním směrnice by se ucelily postupy, jak postupovat při zajištění tlumočnicka. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že vrchní sestry volí postup podle toho, jak jim to přijde správně.
6. Informovat zdravotnický personál o možnostech využití tlumočnických služeb. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že informovanost zdravotnického personálu o poskytování tlumočnicka zahraničnímu pacientovi je nedostatečná. Část zdravotnického personálu ani nevěděla, zdali má nemocnice své vlastní tlumočníky nebo jestli si zahraniční pacient tlumočnicka hradí sám, či je to hrazeno nemocnicí.

7. Využití komunikačních technologií přes bezdrátové sítě. Většina klinik a oddělení je pokryta sítí Wi-fi (wireless fidelity – označení pro bezdrátový přenos dat). Pokud by došlo k pokrytí celého areálu nemocnice, tak by nic nebránilo k využití např. programu Skype (je peer-to-peer program, který umožňuje provozovat internetovou telefonii (VoIP) a videohovory, Instant messaging jakož i přenos souborů. (Wikipedia 2014).

Skype komunikace mezi dvěma zařízeními je zdarma, tudíž by se mohlo komunikovat v rámci nemocnice bez poplatků. Výhodou je, že interní tlumočnick v momentě potřeby nemusí nikam docházet, ale stačí být přihlášen na svém počítači, tabletu, mobilním telefonu atd. Další výhodou Skype programu je využití videohovoru, což je výhodou oproti klasickému tlumočení po telefonu, protože pacient vidí v reálném čase tlumočnicka a vzniká tak osobnější vztah mezi pacientem a tlumočnickem.

8. V návaznosti na využití služby Skype navrhuji zvážit zakoupení tabletů na oddělení/kliniky, kde se nejčastěji setkává zdravotnický personál se zahraničními pacienty. Tablety jsou modernějším typem komunikačních karet a jsou více variabilní, jelikož je možnost využití překladačů, které převádějí text do mluveného slova a zvláště v jazycích, jako je vietnamština, arabština, může být přínosem. Pacient tak může pochopit alespoň základní informace, než bude zajištěno tlumočení. Výhodou je také možnost rychlého vyhledání obrázků.

Závěr

Diplomová práce měla za cíl analyzovat tlumočnické služby, které Fakultní nemocnice Olomouc zajišťuje pro pacienty s jazykovou bariérou. V teoretické části se zabývá procesem tlumočení a pohledem na multikulturní odlišnosti jednotlivých národností, na které je při tlumočení potřeba brát ohled. Diplomová práce popisuje v úvodu praktické části počet cizinců v celé České republice se zaměřením na Olomoucký kraj, kde je patrný růst počtu cizinců.

Zkušenosti personálu a způsoby komunikace se zahraničním pacientem jsou hlavním tématem praktické části diplomové práce. Byla provedena dotazníková šetření, která se zaměřovala na interní tlumočnické služby ve Fakultní nemocnici Olomouc a pro zajímavost byly porovnány s interními tlumočnickými službami z Fakultní nemocnice Ostrava. Dotazníkové šetření se zaměřilo i na vrchní sestry z Fakultní nemocnice Olomouc s cílem zjistit postupy, které jsou aplikovány při zajištění komunikace se zahraničním pacientem. Třetí dotazníkové šetření bylo provedeno na zdravotnickém personálu Fakultní nemocnice Olomouc, kde bylo cílem zjistit způsoby komunikace se zahraničním pacientem, zjistit frekvenci využití tlumočnických služeb, které nemocnice poskytuje a v neposlední řadě se zaměřit na úroveň znalostí jazyků zdravotnického personálu.

Výchozí předpoklady, že má Fakultní nemocnice nedostatečně zajištěnou tlumočnickou službu, se jeví jako opodstatněné. Už jen počet interních tlumočnicků, které má Fakultní nemocnice Olomouc, napověděl, na jaké úrovni jsou zde tlumočnické služby. V současné době má Fakultní nemocnice pouze dva interní tlumočnické služby, oproti 20 tlumočnickům ve Fakultní nemocnici Ostrava. Ve Fakultní nemocnici Olomouc není ani jeden interní tlumočnický, který ovládá anglický jazyk a pokud zohledníme výsledky dotazníkového šetření pro zdravotnický personál, kde bylo výsledkem nejčastější setkání personálu s anglicky mluvícími pacienty, je potřeba zajistit více anglicky mluvících tlumočnicků, kteří budou k dispozici ihned. Důkazem nedostatku interních tlumočnicků byly i výsledky z dotazníkového šetření pro vrchní sestry, kde se vyslovila téměř polovina dotazovaných, že Fakultní nemocnice Olomouc má nedostatek interních tlumočnicků. V důsledku tohoto bylo doporučeno nové

výběrové řízení, aby bylo možné doplnění interních tlumočnicků a posílení tak interní tlumočnické služby. Jedním z důvodů, proč má Fakultní nemocnice Olomouc tak nízký počet interních tlumočnicků, může být nízká motivace, která se potvrdila v dotazníkovém šetření, kde bylo výsledkem, že ani jeden z interních tlumočnicků není spokojen s odměnou za tlumočení.

Výchozí předpoklady týkající se nízké jazykové znalosti zdravotnického personálu byly shledány jako opodstatněné, jelikož byly potvrzeny v dotazníkovém šetření pro vrchní sestry i zdravotnický personál. Dokazuje to skutečnost, že 73% vrchních sester se domnívá, že jazyková vybavenost zdravotnického personálu je nedostatečná a dotazníkové šetření pro zdravotnický personál prokázalo, že pouze 24% personálu ovládá jazykovou úroveň vyšší než A1 a A2.

Analýza tlumočnických služeb také poukázala na nedostatky, týkající se zajištění externí tlumočnické služby, která v době psaní diplomové práce nebyla fakultní nemocnicí zajištěna, jelikož nebyla prodloužena smlouva s externí jazykovou agenturou. Jako řešení byla nabídnuta spolupráce s Filozofickou fakultou Univerzity Palackého, která zajišťuje výuku, do mnoha světových jazyků a přisun nových absolventů a jazykových specialistů.

Nedostatečné zajištění tlumočnických služeb ve Fakultní nemocnici Olomouc bylo potvrzeno v dotazníkovém šetření pro vrchní sestry, kde byla patrná absence směrnice, jak postupovat při komunikaci se zahraničním pacientem. Zajímavostí byly odpovědi vrchních sester, které v dotazníkovém šetření odpověděly v 83%, že na jejich oddělení figuruje směrnice, která popisuje postup při ošetření a komunikaci se zahraničním pacientem. Ve skutečnosti ale taková směrnice neexistuje.

Přínosem této diplomové práce je shrnutí všech informací o tlumočnických službách ve Fakultní nemocnici Olomouc a bude sloužit jako podkladový materiál pro Odbor kvality Fakultní nemocnice Olomouc s cílem zdokonalení tlumočnických služeb u zahraničních pacientů. Dopad nedostatečného zajištění tlumočnických služeb se zaměřením na informovanost zahraničních pacientů by mohl být předmětem rozšíření výzkumného šetření.

Literatura a prameny

1. (EDS), Ludwien Meeuwesen and Sione Twilt) a In cooperation with Ekpenyong Ani ... [et]. AL]. *"If you don't understand what I mean..." interpreting in health and social care*. Utrecht: Centre for Social Policy and Intervention Studies, 2011. ISBN 978-908-1672-016.
2. Anastassiadou,H. *Transkulturní péče – podněty z praxe*. In Multioborová, *interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství*. Mezinárodní konference ošetrovatelství v Olomouci. Praha: Grada, 2002.s 21. ISBN 80-247-0536-2.
3. Bilingual services - Care and support - NHS Choices. *NHS Choices: Your health, your choices* [online]. 2012 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://www.nhs.uk/carersdirect/guide/communication/pages/bilingual.aspx>
4. Cohen, S., J. Moran-Ellis and C. Smaje (1999) "Children as informal interpreters in GP consultations: pragmatics and ideology", *Sociology of Health and Illness* 21(2): 163–186.
5. ČEŇKOVÁ, Ivana. *Teorie a didaktika tlumočení*. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2001-, v. <1 >. ISBN 80858996201.
6. ČEŇKOVÁ, Ivana. *Úvod do teorie tlumočení*. Vyd. 1. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008, 101 s. ISBN 978-808-7153-741.
7. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Mateřské, základní a střední školy, konzervatoře, vyšší odborné a vysoké školy - studující cizinci; 2003/04-2012/13*. 2013a. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/engt/2700322E8F/\\$File/c06r01.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/engt/2700322E8F/$File/c06r01.pdf)
8. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Informace ze zdravotnictví Olomouckého kraje*. 2013b, 6 s. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/izk_olk_2013_01.pdf
9. DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 420 s. ISBN 80-716-9988-8.
10. EBDEN, P., A. BHATT, O.J. CAREY and B. HARRISON (1988) "The bilingual consultation", *The Lancet* Feb 13, 1(8581): 347.

11. Fakultní nemocnice Olomouc. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. 2014a [cit. 2014-04-24]. Dostupné z:<http://fnol.cz/historie.asp>
12. Fakultní nemocnice Olomouc. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. 2014b [cit. 2014-04-24]. Dostupné z: <http://fnol.cz/o-nas.asp>
13. Fakultní nemocnice Olomouc. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. 2014c [cit. 2014-04-24]. Dostupné z:<http://fnol.cz/poslani.asp>
14. Fakultní nemocnice Olomouc. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. 2014d [cit. 2014-04-24]. Dostupné z:<http://fnol.cz/kvalita-a-bezpeci.asp>
15. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.
16. Health Care Interpreter. AMERICAN DENTAL EDUCATION ASSOCIATION. *Health Care Interpreter* [online]. 2012 [cit. 2014-05-19]. Dostupné z: http://explorehealthcareers.org/en/Career/81/Health_Care_Interpreter
17. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION STANDARDS FOR HOSPITALS*. USA: Joint Commission International, 2012. ISBN 978-1-59940-440-0.
18. KUTNOHORSKÁ, J. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. In *Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství*. Mezinárodní konference ošetrovatelství v Olomouci. Praha: Grada, 2002.s.229. ISBN 80-247-0536-2.
19. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-802-4717-845.
20. MACHOVÁ, Svatava a Milena ŠVEHLOVÁ. *Sémantika*. Praha: Univerzita Karlova, 2001, 159 s. ISBN 80-729-0061-7.
21. Migration and migrant population statistics - Statistics explained. *Eurostat* [online]. 2012 [cit. 2014-05-19]. Dostupné z:http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics
22. MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR. *Příjezdový cestovní ruch ČR 2009-2015: Výsledky za 3. čtvrtletí 2013*. 2013, 83 s. Dostupné z:

- <http://www.mmr.cz/getmedia/6e6eba09-bdba-4ab6-bc25-6ffe719ce499/Prubezna-zprava-za-3-ctvrtleti-2013.pdf>
23. Ministerstvo zdravotnictví České republiky - Informace o zdravotním péči v ČR pro cizince. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2010 [cit. 2014-04-26]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/prevence/czech/czech.html>
 24. NATIONAL COUNCIL ON INTERPRETING IN HEALTH CARE, Inc.,. *National standards for Helathcare interpreter training programs*. 2011, 37 s. Dostupné z: http://www.ncihc.org/assets/documents/publications/National_Standards_5-09-11.pdf
 25. NHS Direct in England to close next year. THE IDEPENDENT. *The Independent* [online]. 2013 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/nhs-direct-in-england-to-close-next-year-8901592.html>
 26. NHS ENGLAND. *NHS Direct - Closure* [online]. 2014 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://www.nhsdirect.nhs.uk/>
 27. Services. NHS TRUST. *Central London Community Healthcare NHS Trust* [online]. [2010] [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://www.clch.nhs.uk/services.aspx>
 28. SLOUKOVÁ, Gizela. *Úvod do teorie tlumočení*. Praha: Státní nakladatelství Praha, 1984. 101 s. ISBN 17-011-84.
 29. *Společný evropský referenční rámec pro jazyky: jak se učíme jazykům, jak je vyučujeme a jak v jazycích hodnotíme*. 1. české vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, xviii, 267 s. ISBN 80-244-0404-4.
 30. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE O.P.S. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Praha: TIGIS, spol. s r. o., 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.
 31. Statistická ročenka Olomouckého kraje 2013 - 4. OBYVATELSTVO | ČSÚ v Olomouci. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Cizinci v České republice: Foreigners in the Czech Republic / Český statistický úřad ; [Eva Bartová]* [online]. Praha: Scientia, 2013 [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajkapitola/711011-13-r_2013-04

32. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, Kateřina IVANOVÁ, Renata HALMO, Danuška TOMANOVÁ a Jindra BURSOVÁ. *Transkulturní péče v praxi: aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur*. 2004, 303 s. Dostupné z: http://www.metaos.cz/UserFiles/file/Pecujeme_o_klienty_odlisnych_etnik_a_kultur.pdf
33. *Tlumočení při práci s uprchlíky*. Geneva, 1.1.2009, 107 s. Dostupné z: http://www.meta-os.cz/UserFiles/file/MANUAL_PRO_TLUMOCNIKY.pdf
34. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2012*. 2013, 4 s.
35. VÝROST, Jozef. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Editor Ivan Slaměnik. Praha: Grada, 2008, 404 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-288.
36. WAN, Thomas T. *Analýza a vyhodnocování systémů zdravotní péče: integrovaný přístup k manažerskému rozhodování*. 1. vyd. Překlad Stanislav Komenda. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998, xxiii, 254 s. ISBN 80-706-7834-8.
37. www.fnol.cz/pdf/seznam-informovanych-souhlasu.pdf. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. 2014e [cit. 2014-04-29]. Dostupné z: <http://www.fnol.cz/pdf/seznam-informovanych-souhlasu.pdf>
38. Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům (výzkumná sonda) : Migrace Online. *MigraceOnline.cz* [online]. 2009 [cit. 2014-04-26]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zkusenosti-zdravotnickeho-personalu-pri-poskytovani-zdravotni-pece-cizincum-vyzkumna-sonda>

Seznam zkratek

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
ETI	Ecole de traduction et d'interprétation
EU	Evropská Unie
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
FNO	Fakultní nemocnice Ostrava
JCHAO	Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organization
JCI	Joint Commission International
NCIHC	National Council on Interpreting in Health Care
LEP	Limited English proficiency
MCI	Management of communication and information
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NHS	National Health Service
OSN	Organizace spojených národů
PFR	Patient and family rights
PFE	Patient and family education standard
SAK	Spojená akreditační komise
SERR	Společný evropský referenční rámec: učení, vyučování, hodnocení
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
USA	United States of America
WHO	World Health Organization

Seznam grafů

Graf č. 1: Čerpání zdravotní péče cizinci v Olomouckém kraji v letech 2006–2012 (v tisících Kč).....	45
Graf č.2: Procentuální zastoupení jednotlivých národností mezi zaměstnanci cizinci ve Fakultní nemocnici Olomouc.....	57
Graf č.3: Jazykový certifikát u interních tlumočnicků ve FNO.....	75
Graf č.4: Jazykový certifikát u interních tlumočnicků ve FNOL.....	75
Graf č.5: Odměna za tlumočení ve FNO.....	76
Graf č.6: Odměna za tlumočení ve FNOL.....	76
Graf č.7: Jazyková vybavenost personálu ve FNO dle interních tlumočnicků.....	77
Graf č.8: Jazyková vybavenost personálu ve FNOL dle interních tlumočnicků.....	77
Graf č.9: Znalost cizího jazyka.....	78
Graf č.10 : Specifikace jazykové znalosti u vrchních sester.....	79
Graf č.11: Přítomnost směrnice při komunikaci se zahraničním pacientem.....	80
Graf č.12: Výskyt národností mezi zahraničními pacienty dle vrchních sester.....	80
Graf č.13: Frekvence výskytu zahraničních pacientů za rok.....	81
Graf č.14: Úspěšnost vyřešení situací při komunikaci se zahraničním pacientem.....	81
Graf č.15: Procentuální využití tlumočnicků.....	82
Graf č.16: Zajištění služeb interních tlumočnicků.....	82
Graf č.17: Informovanost zahraničního pacienta.....	83
Graf č.18: Jazyková vybavenost zdravotnického personálu.....	83
Graf č.19: Využití komunikačních karet.....	84
Graf č.20: Znalost multikulturních odlišností.....	84
Graf č.21: Způsob komunikace se zahraničními pacienty.....	85
Graf č.22: Zajištění tlumočnicka při akutním stavu pacienta.....	85
Graf č.23: Průměrný časový interval dostupnosti tlumočnicka.....	86

Graf č.24: Využití osob mladších 18-ti let při tlumočení.....	86
Graf č.25: Věková kategorie zdravotnického personálu.....	93
Graf č.26: Nejvyšší dokončené vzdělání.....	94
Graf č.27: Znalost cizího jazyka u zdravotnického personálu FNOL.....	94
Graf č.28: Úroveň znalostí cizího jazyka zdravotnického personálu FNOL.....	95
Graf č.29: Průměrný počet setkání s cizincem během pracovního poměru ve FNOL.....	96
Graf č.30: Použití českého jazyka při komunikaci se zahraničním pacientem.....	97
Graf č.31: Nejčastější způsoby dorozumění se při komunikaci se zahraničním pacientem.....	98
Graf č.32: Cizí jazyk, se kterým se zdravotnický personál FNOL setkává nejčastěji.....	99
Graf č.33: Situace, při kterých dochází k nejčastějšímu setkání s pacienty cizinci...100	
Graf č.34: Způsob úhrady za tlumočnické služby ve FNOL.....	100
Graf č.35: Interní tlumočníci ve Fakultní nemocnici Olomouc.....	101
Graf č.36: Místo nejčastějšího setkání s cizincem ve FNOL.....	102
Graf č.37: Zdokonalování se zdravotnického personálu FNOL v cizím jazyce ve svém volném čase.....	102
Graf č.38: Zájem zdravotnického personálu FNOL o jazykové kurzy.....	103
Graf č.39: Vývoj počtu cizinců na území ČR s pobyty trvalými a dlouhodobými pobyty nad 90 dní.....	105
Graf č.40: Počet cizinců na území EU za období 2008-2012.....	107
Graf č.41: Aktuální počet interních tlumočnicků komparace FNOL a FNO.....	110
Graf č.42: Dostupnost tlumočnicka při akutním stavu zahraničního pacienta.....	113
Graf č.43: Využití komunikačních karet.....	115

Seznam tabulek

Tabulka č.1: Počty ošetřených cizinců v nemocnicích a náklady na ošetření cizinců v nemocnicích v letech 2011–2012.....	41
Tabulka č.2: Základní informace o Fakultní nemocnici Olomouc.....	51
Tabulka č.3 : Národnostní složení aktivních zaměstnanců-cizinců ve Fakultní nemocnici Olomouc.....	57
Tabulka č.4: Vývoj počtu cizinců na území ČR s pobyty trvalými a dlouhodobými pobyty nad 90 dní.....	106
Tabulka č.5: Srovnání počtu cizinců na území ČR a EU za období 2008-2012 v mil.....	108
Tabulka č.6: Četnost využití jednotlivých tlumočnických služeb.....	109

Přílohy

Příloha č.1 - Dotazník pro zdravotnický personál

Dobrý den všem zaměstnancům Fakultní nemocnice v Olomouci.

Jelikož se v posledních letech zvyšuje počet cizinců a zahraničních turistů v České republice, tak dochází i k růstu ošetření zahraničních klientů ve zdravotnických zařízeních. Z tohoto důvodu se před Vámi nachází dotazník na téma týkající se kvality tlumočnických služeb. Jsem studentem třetího ročníku navazujícího magisterského studia oboru Management zdravotnictví a píši diplomovou práci na téma Analýza realizace tlumočnických služeb u pacientů Fakultní nemocnice Olomouc. Tímto bych Vás rád požádal o vyplnění dotazníku na základě Vašich zkušeností.

Dotazník je anonymní a výsledky budou použity ve výzkumné části práce. Většina otázek je uzavřená. Součástí je i otázka otevřená, jenž je označena pomocí pár teček (.....). V případě, že zvolíte odpověď „jiné“, uveďte prosím konkrétní případ.

Moc Vám děkuji za Váš čas a za vyplnění dle Vašeho nejlepšího vědomí a svědomí.

Bc. Michal Štýbnar

Pohlaví : Muž Žena

Oddělení:

Délka zaměstnání ve Fakultní nemocnici Olomouc : let

Pracovní pozice:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> zdravotní sestra | <input type="checkbox"/> administrativa/management |
| <input type="checkbox"/> ošetřovatelka | <input type="checkbox"/> jiné |
| <input type="checkbox"/> lékař/lékařka | |
| <input type="checkbox"/> sanitář/sanitářka | |

1. Do jaké věkové kategorie patříte?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> do 30 let | <input type="checkbox"/> 31 – 40 let |
| <input type="checkbox"/> 41 – 50 let | <input type="checkbox"/> 51 let a více |

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> středoškolské s maturitou | <input type="checkbox"/> základní |
| <input type="checkbox"/> střední odborné | <input type="checkbox"/> střední odborné s maturitou |
| <input type="checkbox"/> vyšší odborné | <input type="checkbox"/> vysokoškolské |

3. Jaký cizí jazyk ovládáte?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> angličtina | <input type="checkbox"/> němčina |
| <input type="checkbox"/> francouzština | <input type="checkbox"/> italština |
| <input type="checkbox"/> španělština | <input type="checkbox"/> žádný |
| <input type="checkbox"/> ruština | <input type="checkbox"/> jiný |

4. Pokud ovládáte cizí jazyk, jaká je Vaše jazyková úroveň?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> A1 – začátečník | <input type="checkbox"/> A2 – nižší střední úroveň |
| <input type="checkbox"/> B1 – vyšší střední úroveň | <input type="checkbox"/> B2 – pokročilá úroveň |
| <input type="checkbox"/> C1 – velmi pokročilá úroveň | <input type="checkbox"/> C2 – úroveň blízka mateřštin |

5. Kolikrát jste se setkal během své praxe s pacientem cizincem? krát

6. Dorozumívali jste se v českém jazyce? Ano Ne

7. Jakým způsobem jste se s klientem-cizincem dorozuměl?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> svépomocí | <input type="checkbox"/> externí tlumočnick |
| <input type="checkbox"/> interní tlumočnick | <input type="checkbox"/> rukama nohama |
| <input type="checkbox"/> komunikační kartičky | <input type="checkbox"/> tlumočnick na telefonu |
| <input type="checkbox"/> doprovod pacienta | <input type="checkbox"/> překladač (př. google) |
| <input type="checkbox"/> spolupracovník | <input type="checkbox"/> anglicky |

8. Z cizinců či pacientů, kteří nehovoří česky se nejčastěji setkávám s pacienty hovořícími

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anglicky | <input type="checkbox"/> vietnamsky |
| <input type="checkbox"/> ukrajinsky | <input type="checkbox"/> polsky |
| <input type="checkbox"/> rusky | <input type="checkbox"/> slovensky |
| <input type="checkbox"/> německy | <input type="checkbox"/> jiný..... |

9. Využil jste během své praxe služeb interního tlumočnicka?
- ne, nebylo potřeba ne, nevím, že je ta možnost
- ano, využil
10. Pokud jste využil tlumočnicka, byl ihned k dispozici? (Akutním stavem je myšleno ošetření na urgentním příjmu, ambulantní ošetření, ošetření po převozu sanitkou atd. Pojem oddělení označuje stav, kdy je pacient již hospitalizován.)
- ano (akutní stav) ne (akutní stav), za minut
- ano (oddělení) ne (oddělení), za..... minut
11. V jaké situaci jste se nejčastěji setkal s pacientem s jazykovou bariérou?
- anamnéza běžná denní komunikace
- předoperační poučení sdělení informací rodině
- na oddělení při hospitalizaci jiný.....
12. Jakým způsobem je tlumočení ve Fakultní nemocnici Olomouc hrazeno?
- hrazeno nemocnicí pacient hradí sám
- hrazeno zdravotní pojišťovnou nevím
13. Má Fakultní nemocnice Olomouc své vlastní interní tlumočnicka?
- Ano Ne
- Nevím
14. Kde se nejčastěji setkáváte s pacienty s jazykovou bariérou
- ambulance (vstupní prohlídka...) ambulance (akutní stav)
- oddělení (hospitalizace) venkovní areál nemocnice
15. Zdokonalujete se ve svém volném čase v cizím jazyce?
- ano, jsem samouk ano, jazyková agentura
- ne jiné.....
16. Měla by Fakultní nemocnice Olomouc zprostředkovávat jazykové kurzy pro své zaměstnance?
- ano, měl/a bych zájem ano, ale zájem bych neměl/a
- ne, je to zbytečné nevím, nemám na to názor

17. Máte návrhy na zlepšení, komentáře či připomínky v souvislosti s tlumočením
v oblasti medicíny?

.....
.....
.....

18. Pokud máte chvíli, budu rád, když uvedete jakoukoliv nezapomenutelnou
situaci, se kterou jste se setkali v souvislosti s pacienty cizinci.

.....
.....
.....
.....
.....

Moc Vám děkuji za vyplnění a přeji krásný den...

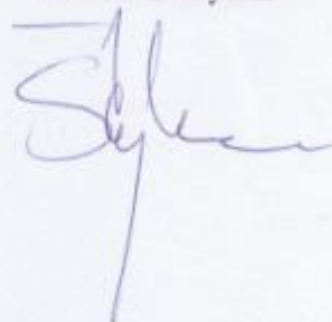
Mgr. Jiřina Cahliková, DiS
vedoucí Odboru kvality
Fakultní nemocnice Olomouc
I. P. Pavlova 6
775 20 Olomouc

V Olomouci 26.3.2014

Vážená paní magistro,

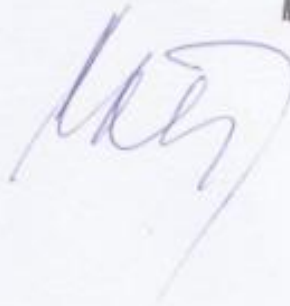
jsem studentem Managementu zdravotnictví na Univerzitě Palackého a píši diplomovou práci na téma Analýza realizace tlumočnických služeb u pacientů Fakultní nemocnice Olomouc. Tímto bych Vás chtěl požádat, zda-li bych mohl distribuovat dotazníky ve Vašem zdravotnickém zařízení. Veškeré informace budou použity pouze v diplomové práci. Dotazník je anonymní a výsledky budou zohledněny ve výzkumné části diplomové práce.

Bc. Michal Štýbnar



26. 3. 2014

frankovské s výzkumným záměrem
ve FNOL.



Mgr. Jiřina Cahliková, DiS.
vedoucí Odboru kvality
Fakultní nemocnice Olomouc