

Pot do Večjezičnega priročnika za lažje sporazumevanje v zdravstvu

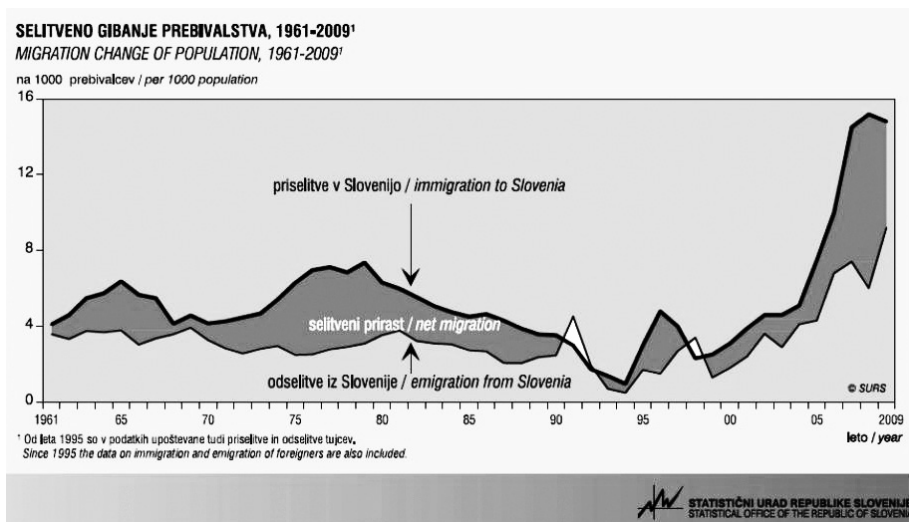
Tamara Mikolič Južnič, Uršula Lipovec Čebtron

Izvlaček

Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu, ki je nastal v okviru projekta »Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem«, je oral ledino na svojem področju. Gre za priročnik, kakršen predhodno ni obstajal ne po vsebinski ne po formalni plati. Prav zato je terjal temeljit premislek s strani projektne skupine z različnih vidikov. V prispevku se osredotočamo na nekaj ključnih dilem, ki so se pojavile ob njegovi pripravi. Najprej je na kratko orisano ozadje potrebe po tovrstnem priročniku, izpostavljene pa so tudi predpriprave na izdelavo priročnika, ki so vključevale sondažne raziskave med zdravstvenim osebjem, ki v svoji klinični praksi prihaja v stik z migranti oz. begunci, sondažne raziskave med migranti oz. begunci ter spletno anketo. Na podlagi naštetega, relevantne strokovne literature ter praktičnih izkušenj s področja zdravstva in medicine smo določili osnovne parametre pri pripravi priročnika (tematsko strukturo, izbor tujih jezikov ter grafično podobo), obenem pa smo se morali skozi vse faze priprave soočiti s številnimi drugimi zapletmi z jezikovnega vidika, vezanimi tako na pomanjkanje specializiranih prevajalcev za določene jezike na danem področju kot tudi na specifične posebnosti, ki so se pokazale pri prevajanju v posamezni jezik. Končna podoba priročnika je torej kompromis med različnimi, včasih nasprotujočimi si potrebami, za katero verjamemo, da bo lahko pripomogla k boljši komunikaciji med zdravstvenim osebjem in uporabniki zdravstvenega sistema, ki ne govorijo slovensko.

1 UVOD

V kontekstu globalnih migracij tudi v Sloveniji, tradicionalnem križišču med Balkanom, Srednjo in Zahodno Evropo, živi vse več ljudi, ki prihajajo iz bližnjih in bolj oddaljenih jezikovnih skupnosti. Sodobne migracije na teritoriju današnje Slovenije ne predstavljajo novega fenomena, saj to območje beleži različne trende priseljevanja in odseljevanja skozi celotno zgodovino. Ti trendi so se zelo spremenjali v zadnjih desetletjih, kot je razvidno s Slike 1, ki prikazuje podatke za drugo polovico 20. in prvo desetletje 21. stoletja.



Slika 1: Selitveno gibanje prebivalstva med letoma 1961 in 2009 (Statistični urad Republike Slovenije 2011)

Kot povzemata Gorjanc in Kocijančič Pokorn (2013), pa se je od poznih 70. let 20. stoletja, ko so v takratno republiko Slovenijo najbolj množično prihajali predvsem ekonomski migranti iz ostalih jugoslovanskih republik, ki so se zaposlovali zlasti v gradbeni industriji ali pa kot sezonski delavci v drugih panogah, situacija bistveno spremenila v kasnejšem obdobju. Če s takratnimi (in kasnejšimi) priseljenci z območja nekdanje skupne države v večini primerov praktično ni bilo jezikovnih težav, saj se je srbohrvaščina uporabljala kot regionalna *lingua franca*, je bilo v Sloveniji v začetku 21. stoletja vedno več migrantov, ki te *lingue francae* niso več obvladali. Sredi prvega desetletja 21. stoletja so to bili pretežno albansko govoreči prebivalci s Kosova, ki so vedno slabše govorili srbsko, pa tudi migranti iz drugih držav EU in izven nje. Spričo vse večje prisotnosti migrantov/beguncev iz zelo različnih jezikovnih okolij so v različnih ustanovah po Sloveniji

začeli beležiti vse pogostejše jezikovne nesporazume, ki so jasno pokazali, da so institucije na nacionalni in lokalni ravni slabo pripravljene na sporazumevanje z osebami, ki ne govorijo slovensko.

V tem prispevku se želimo osredotočiti na materiale in metodologije, uporabljene pri pripravi *Večjezičnega priročnika za lažje sporazumevanje v zdravstvu*, ki je nastal v okviru projekta »Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem«, ter na ključne dileme, ki so se avtoricam pojavljale ob njegovi pripravi. Projekt je nastal zaradi jasne potrebe po nekakšnem slovarju oz. jezikovnem pripomočku, ki bi olajšal komunikacijo med zdravstvenimi delavci in uporabniki, ki ne govorijo slovensko. Toda zaradi specifičnosti projektnih zahtev financerjev (Ministrstva za notranje zadeve (MNZ) in Sklada za azil, migracije in vključevanje Evropske unije) in, širše gledano, bodočih uporabnikov priročnika je bil za pripravo priročnika nujen pristop, ki se v številnih pogledih razlikuje od modernih leksikografskih metod, zato bomo v pričujočem prispevku čim bolj natančno podali vpogled v nastanek priročnika, ki je danes dostopen tako v tiskani obliki (v štirih knjigah) kot v elektronski obliki (štirih PDF-datotekah).¹

Kljub digitalnim časom sta namreč financerja v razpisu predvidela tiskan priročnik, ki ga lahko uporabljajo tako v ambulantah zdravstvenih domov, bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah kot tudi na terenu, kadar zdravstveni delavci ne morejo drugače premostiti komunikacijskih ovir. Format je bil torej do določene mere predviden vnaprej, številna druga pomembna vprašanja v zvezi z vsebino pa niso bila specificirana: tako na primer niso bili natančno določeni jeziki, ki naj bi bili vključeni v priročnik (več o procesu, ki je privedel do končne izbire jezikov, v 6. poglavju). Druga pomembna zadeva, ki je bila prepuščena izvajalcem projekta, je bila izbira vsebine priročnika, torej izbira tematskih sklopov in izrazov, ki naj bi bili vključeni z namenom, da bi bil priročnik kar najbolj funkcionalen. Priprava vsebine priročnika je torej zahtevala veliko mero predpriprav, za katere se je zbrala skupina strokovnjakinj z različnih področij, od medicine in zdravstvene nege do medicinske antropologije in prevodoslovja, ki je tesno sodelovala tudi z oblikovalskim timom, zadolženim za grafično podobo priročnika. Ker naj bi bil priročnik vsaj delno uporaben tudi za nepismene uporabnike zdravstvenega sistema, je bila grafična oprema izjemnega pomena z vidika jasnosti in uporabnosti.

V začetni fazi projekta je bila izvedena spletna anketa (prim. poglavja 1–5), ki je ob drugih virih, omenjenih v 5. poglavju, predstavljala podlago za izbor jezikov. Hkrati pa je potekala tudi priprava osnutka vsebine priročnika v slovenskem jeziku. Kot bomo videli v nadaljevanju, so tudi vse naslednje faze razvoja priročnika zahtevale temeljit premislek in natančno načrtovanje, in sicer tako z vidika vsebinskih poudarkov kot z vidika jezikovnih značilnosti slovenskega besedila, pa tudi z vidika izbora prevajalcev in urednikov prevodov v izbrane jezike ter z

1 Dostopne so na spletnem naslovu <http://multilingualhealth.ff.uni-lj.si/>.

oblikovalskega vidika. Dejstvo, da gre za priročnik za zdravstvene delavce, nas je zaradi potencialnih zdravstvenih zapletov oz. izidov zavezovalo k minimalizaciji napak, še posebej pri tistih jezikih, ki uporabljajo druge znakovne sisteme (kot npr. kitajščina ali arabščina). Ko so se izvorno besedilo in prevodi srečali še z grafiko, je nastal priročnik, ki ga danes zdravstveno osebje že uporablja.

Pri oblikovanju *Večjezičnega priročnika* smo se znotraj projektne skupine soočali z mnogimi dilemami, ki se dotikale tako teoretske oziroma načelne ravni kot tudi povsem praktično-izvedbene ravni. V tem prispevku bomo torej predstavili tudi ključne dileme ter načine, kako smo se z njimi spoprijeli.

2 ZAKAJ PRIROČNIK?

Kot je bilo omenjeno, je priročnik nastal v okviru projekta, ki je bil financiran s strani MNZ in Sklada za azil, migracije in vključevanje Evropske unije, kot odgovor na jezikovne težave, s katerimi se pri svojem delu soočajo zdravstveni delavci. V razpisni dokumentaciji je MNZ v opisu predmeta razpisa navedlo osnovne smernice za izoblikovanje dela projekta, namenjenega pripravi večjezičnega gradiva za potrebe slovenskega zdravstva. V tem opisu so med drugim navedene osnovne zahteve v okviru projekta:

- v sodelovanju s stroko pripraviti gradivo, ki mora biti prilagojeno specifikam in potrebam slovenskega zdravstva,
- vsebina gradiva mora predvsem odražati komunikacijske potrebe:
 - diagnosticiranja in zdravljenja v dežurnih ambulantah in ambulantah nujne medicinske pomoči,
 - patronaže,
 - najpogosteje uporabljenih strokovnih služb v zdravstvu (laboratorij, rentgen ...)
 - pri sprejemu, bivanju v bolnišnicah, nadaljnjih napotitvah in odpustu v ambulantah zdravstvenih domov in bolnišnic.
- v dogovoru z naročnikom organizirati prevod v sedem jezikov, po izbiri zdravstvene stroke,
- oblikovanje prevedenega gradiva v format, primeren tisku in distribuciji v digitalni obliki ali prek spleta,
- tisk in distribucija pripravljenega gradiva v dogovoru z naročnikom in zdravstvenimi institucijami.

Pripravljeno gradivo, namenjeno komunikaciji, mora biti prilagojeno razumevanju in uporabi s strani slabo izobraženih ali neizobraženih pacientov (MNZ – Razpisna dokumentacija 2016).²

Financer je torej ob drugih specifičnih navodilih določil nekatera osnovna področja, ki naj bi bila vključena v gradivo, vendar priporočila še zdaleč niso zadoščala za jasno sliko o tem, kaj bi bilo zares najbolj koristno imeti v tovrstnem priročniku. V isti razpisni dokumentaciji so navedeni tudi nekateri med seboj razmeroma različni primeri večjezičnih slovarjev, priročnikov, zgibank itd., ki so nastali v drugih državah, npr. večjezični pripomoček za zdravstvo (Irska),³ tabela za prepoznavanje jezikov (Italija),⁴ razni večjezični priročniki (Nemčija),⁵ vizualni priročnik s frazami iz zdravstva (Španija),⁶ večjezični priročnik s frazami za nujne primere (ZDA⁷ in podobno tudi Velika Britanija⁸) ter priročnik za uporabnike zdravstvenega sistema (Kanada).⁹

Za potrebe projekta so se združile strokovnjakinje in raziskovalke različnih strok s treh fakultet Univerze v Ljubljani: Filozofske fakultete (Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo, Oddelek za prevajalstvo), Medicinske fakultete in Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Z ekipo so sodelovale še predstavnice Nacionalnega inštituta za javno zdravje, zelo pomembno vlogo pa sta odigrali tudi grafični oblikovalki. Začetne faze projekta so bile namenjene ugotavljanju stanja na terenu ter identificiranju potreb zdravstvenih delavcev tako z vidika jezikov kot z vidika tipologije zdravstvenih težav, zaradi katerih se uporabniki obračajo na zdravstvene delavce (prim. poglavja 1–5). Poleg sondažne raziskave med zdravstvenimi delavci, ki v svoji klinični praksi prihajajo v stik z migranti/begunci, ter sondažne raziskave med migranti/begunci smo v ta namen izvedli anketo, na podlagi katere smo določili osnovne parametre: jezike, vključene v priročnik, ter vsebinske sklope, ki jih mora priročnik nujno vsebovati.

Prav hitro se je izkazalo, da so bila začetna predvidevanja o obliki in obsežnosti slovarja oz. priročnika nekoliko preskromna. V želji, da bi hkrati zadostili različnim vidikom, ki so se nam zdeli ključni, je količina materiala za posamezen jezik (primarno slovenščino) prerasla prvotne napovedi,¹⁰ zaradi potrebe po jasnosti in dostopnosti tudi v grafični obliki pa materiala ni bilo mogoče stisniti na manjše število strani.

2 Razpisna dokumentacija je dostopna na [http://www.mnz.gov.si/si/o_ministrstvu/javna_narocila/?tx_t3javnrzapis_pi1\[show_single\]=2350](http://www.mnz.gov.si/si/o_ministrstvu/javna_narocila/?tx_t3javnrzapis_pi1[show_single]=2350).

3 <http://www.hse.ie/eng/services/Publications/SocialInclusion/EMA.html>.

4 http://www.migesplus.ch/fileadmin/migesexpert/Dokumente/SNIT_tabella_linguistica_it.pdf.

5 <http://www.tipdoc.de/hauptseiten/tipdoc.html>.

6 <http://www.amazon.com/McGraw-Hill-Educations-Medical-Spanish-Phrasebook/dp/0071808884>.

7 <http://www.health.wyo.gov/rfh/multicultural/Phrasebook.html>.

8 <http://giftshop.redcross.org.uk/product/emergency-multilingual-phrasebook>.

9 http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Multilingual_resources_for_patients.

10 Prvotno smo načrtovali 70 strani, v končni verziji pa jih je 246.

Celoten proces vsebinske predpriprave je zahteval nekajmesečno delo in gradiva, ki so jih pripravile sodelavke posamezno in v skupinah, smo vedno znova skupno pretehtali v želji, da bi bil končni rezultat kar najbolj uporaben z vseh omenjenih vidikov. Skupni sestanki so bili ključni pri identifikaciji težav oz. dilem in iskanju rešitev, ki jih bomo predstavili v nadaljevanju.

3 KAKŠEN PRIROČNIK?

Priprave gradiva smo se lotili predvsem na dva načina: po eni strani smo se nemudoma lotili priprave ankete, ki je bila poslana na relevantne krovne organizacije, s katero smo želeli zbrati določene nujno potrebne podatke na terenu (jezike, ključna področja ipd.). Po drugi strani smo se lotili iskanja obstoječega gradiva za potrebe zdravstva v drugih jezikih, ki je nastalo pri raznih inštitucijah v ostalih državah.

Vprašalnik je obširno obravnavan v drugih poglavjih (poglavja 1–5), zato se bomo tukaj posvetili vzporednemu gradivu, ki je bilo na voljo v drugih jezikih. Potrebe po gradivu, ki bi bilo v pomoč zdravstvenim delavcem v stiku s tujejezičnimi uporabniki, so prisotne praktično po vsem svetu, zato je tovrstnega gradiva na voljo relativno veliko. V našem iskanju smo našle na vsaj 35 relevantnih virov in z oblikovnega vidika jih lahko razdelimo na pisne vire, ki jih je moč prenesti in shraniti na lastnih napravah (večinoma v obliki datotek PDF), spletne vire (ki delujejo preko spletnih platform) in aplikacije za pametne telefone oz. tablice. Z vidika vsebine pa lahko identificirano gradivo razdelimo na pripomočke, namenjene delu zdravstvenih delavcev z migranti, oz. pripomočke za migrante, ki stopajo v stik z zdravstvenimi delavci, informativna gradiva o zdravstvenih pravicah in pravnih statusih migrantov in drugih informacijah, povezanih z zdravstvenimi sistemi držav gostiteljic, piktograme z različnimi informacijami (zlasti na področju zobozdravstva) ter piktograme in druge informacije o lekarnah oz. zdravilih.

Med gradivi, dostopnimi v obliki PDF, so najpomembnejša naslednja:

- Comunicazione e gestione del paziente migrante in ambito sanitario (italijanščina)
- Domestic and Family Violence (angleščina)
- Emergency Multilingual Aid (angleščina, bosanščina)
- First Aid. Icon-based Communication Kit for Refugees (ikone, piktogrami)
- Informasalute. Access to the National Health Service by Non-EU Nationals (angleščina, italijanščina, albanščina, arabščina, kitajščina, francoščina, romunščina, španščina, ukrajinščina; o italijanskem sistemu)

- Manuale di buone pratiche: Esperienze da un Centro di Accoglienza Richiedenti (italijanščina)
- Medical Phrasebook for Refugees (angleščina, nemščina, arabščina, albanščina, amharščina, bolgarščina, hrvaščina/bosansščina/srbščina, bengalsščina, češčina, danščina, dari, nizozemščina, farsi, filipinščina, finščina, francoščina, grščina, madžarsščina, italijanščina, korejščina, kurdsščina, litovščina, makedonščina, norveščina, pašto, poljščina, portugalščina, romunščina, ruščina, slovaščina, somalsščina, španščina, svahili, švedščina, tigrajščina, turščina, urdu, vietnamščina)
- Personal Healthcare Record (angleščina, arabščina)
- Piktogrammheft für die Zahnarztpraxis (piktogrami)
- Salute. Guida alla medicina per cittadini stranieri (italijanščina, angleščina, francoščina, arabščina)
- Slovar Medicinakro. Slovar medicinskih izrazov (romščina)
- The Take Care Healthcare Language Guide for Migrants Word Fan (17 jezikov: angleščina, arabščina, bolgarščina, kitajščina, hrvaščina, nizozemščina, francoščina, nemščina, grščina, litovščina, poljščina, portugalščina, romunščina, ruščina, španščina, turščina, ukrajinsščina)
- The Take Care Phrase Book (angleščina)
- Tip Doc Home (arabščina, francoščina, nemščina, farsi, angleščina, španščina, srbščina, italijanščina, turščina)
- Zahnärztliche Behandlung von Asylbewerbern (nemščina, albanščina, arabščina, angleščina, francoščina, hrvaščina, kurdsščina, makedonščina, črnogorščina, farsi, romščina, srbščina, turščina, uzbekščina)

Spletne strani, ki ponujajo relevantne informacije in gradiva, so:

- Health information for refugees in multiple languages (<http://translation-clinic.com/multilingual-health-information-refugees-germany/>)
- International Pharmaceutical Federation (<http://www.fip.org/pictograms>)
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (<https://www.kzvb.de/zahnarztpraxis/asyl/>)
- Medline Plus (<https://medlineplus.gov/languages/bosnian.html>)
- Multilingual health information in Germany – Part two (http://translation-clinic.com/multilingual-health-information-in-germany_2/)
- Multilingual resources for Patients (http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Multilingual_resources_for_patients)

- Projekt Take Care (<http://www.takecareproject.eu/>)
- Robert Koch Institut (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien_fremdsprachig_node.html)
- Setzer Verlag (<http://www.setzer-verlag.com/>)

Aplikacija za pametni telefon/tablico:

- Universal Doctor Speaker (<http://www.refugeespeaker.org/#Top>)

Navedena gradiva so zelo različna tako po obsegu kot po vsebini in grafični podobi. V nekaterih primerih gre za kratke zloženke (npr. Domestic Family Violence, Tip Doc Home, Refugee Phrasebook), spet v drugih za več deset – tudi preko 100 – strani dolga besedila (npr. Manuale di buone pratiche, Zahnärztliche Behandlung von Asylbewerbern, Slovar Medicinakro); nekatera so zgolj sezname piktogramov, ki naj bi jih uporabljali pri najbolj osnovni komunikaciji (npr. Piktogrammheft für die Zahnarztpraxis), v drugih najdemo podrobne informacije o zdravstvenih sistemih v posameznih državah in pravicah priseljencev oz. migrantov (Informasalute). V številnih je jasno poudarjeno, da jih nikakor ne moremo jemati kot nadomestilo za tolmače, saj nam lahko kakršnakoli oblika tiskanega ali elektronskega gradiva pomaga le pri osnovni komunikaciji, za bolj zapletene zahteve pa še tako dober priročnik ne more zadoščati.

Na podlagi navedenih priročnikov oz. gradiv ter na podlagi strokovne literature (predvsem Miyamasu 2014, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2017) smo torej skozi kompleksen proces priprave osnutkov, večkratnega pregledovanja z vidika različnih strok in končne redakcije pripravili najprej tematske sklope in nato še podrobna gradiva, ki so vključena v zadnji različici slovenskega priročnika.

3.1 Tematska struktura

Od začetka priprave priročnika smo v skladu s priporočili tujih gradiv sodelavke projekta izhajale iz načela, da priročnik ni, ne more in ne sme biti nadomestilo za tolmača/medkulturnega mediatorja. Zavedale smo se, da je večina zdravstvenih stanj prekompleksnih, da bi lahko uporabnik izrazil svoje zdravstvene težave preko vnaprej začrtanih tematskih sklopov priročnika. Obenem pa je večina medicinskih obravnav prezahtevnih, da bi priročnik lahko zdravstvenim delavcem nudil dovolj kvalitetno podporo razen pri manj zapletenih zdravstvenih težavah. Prvo vodilo pri pripravi priročnika je tako bilo, da poskušamo nuditi pomoč pri najbolj osnovni zdravstveni obravnavi. Drugo vodilo pa se je nanašalo na spoštovanje interdisciplinarnosti projektne skupine, pri čemer nobena stroka ni

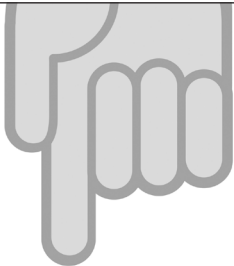
obveljala kot nadrejena, temveč je delo potekalo kot horizontalno sodelovanje med enakovrednimi strokovnjakinjami. Sodelavke interdisciplinarne projektne skupine smo pri načrtovanju vsebine priročnika tako prispevale različne poudarke glede na svojo stroko: zdravstvene delavke z medicinske in zdravstvene fakultete so predstavile vsebine, ki izhajajo iz potreb zdravstvenih delavcev ter pri tem sledile ustaljenemu protokolu zdravstvene obravnave na določenem področju. Medicinske antropologinje z Oddelka za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete so prispevale vsebine, ki izhajajo iz potreb uporabnikov, in opozarjale na kulturne posebnosti, sodelavke z Oddelka za prevajalstvo pa so izpostavile jezikovne in prevajalske vidike.

Pred pripravo *Večjezičnega priročnika* smo sodelavke podrobno analizirale zbrana primerljiva tuja orodja, zakonodajo, strokovno in znanstveno literaturo o potrebah migrantov in beguncev v zdravstvu, o položaju tujcev v Sloveniji ter značilnostih slovenskega zdravstvenega sistema, poročila različnih zdravstvenih in humanitarnih organizacij, ki se nanašajo na potrebe tujejezičnih uporabnikov (npr. Farkaš-Lainščak 2016, Ingleby 2017), ter preučile dobre prakse sorodnih projektov, ki so potekali znotraj in izven EU (npr. Bagaglia et al. 2012, EQUAL EP TransKom 2012, Chiarenza et al. 2014, MIPEX 2015, SH-CAPAC 2016).

Ob upoštevanju značilnosti slovenskega zdravstvenega sistema ter strokovnih izkušenj zdravstvenih delavcev s tujejezičnimi uporabniki smo v skladu z zdravstvenim protokolom v Sloveniji oblikovale splošna poglavja priročnika, ki so naslednja: Sprejem; Simptomi; Bolezni; Alergije, zdravila, navade; Pregled; Preiskave; Navodila (na Sliki 2 je prikazano kazalo ruskokitajske različice priročnika). Poleg teh poglavij pa smo v priročnik želeli vključiti tudi specifična področja zdravstvene obravnave, kjer je prisotnost tujejezičnih uporabnikov najpogostejše zaznana. Na osnovi obstoječih raziskav na področju migracije in zdravstva v Sloveniji (Brovč et al. 2009, Bofulin in Bešter 2010, Lipovec Čebtron 2010, Farkaš-Lainščak 2016 in drugih), pričakovanj financerjev¹¹ ter rezultatov raziskav v okviru projekta (sondažne raziskave med zdravstvenimi delavci, migranti in begunci ter spletne ankete) smo evidentirali tri področja, kjer so težave s tujejezičnimi uporabniki še posebej izpostavljene: zdravje žensk in otrok, duševno zdravje ter zobozdravstvo. Poleg tega smo dodali tudi seznam ključnih fraz za zdravstvene delavce in uporabnike ter nekaj osnovnih informacij o zdravstvenih pravicah beguncev, migrantov in drugih oseb, ki nimajo državljanstva Slovenije. Pri končni strukturi priročnika po poglavjih, ki je prikazana v nadaljevanju (prikaz v

11 Pričakovanja financerjev, ki smo jih v največji možni meri upoštevali in uskladili z ostalimi viri, so bila naslednja: vprašanja uporabnikov za zdravstvene delavce; sklop, ki se nanaša na sprejem in anamnezo; sklop, ki je vezan na specifičen medicinski pregled: a) na urgentne situacije: diagnosticiranje in zdravljenje; b) na porod in poporodno nego (obisk patronažne sestre); c) na rentgen; d) na laboratorijske preiskave; splošni napotki: a) v ambulantah (za jemanje zdravil, za prehrano ipd.); b) v bolnišnicah (bivanje); nadaljnje napotitve in odpust za uporabnike; splošne informacije o NVO in ostalih društvih in službah (uporabne za zdravstvene delavce in uporabnike) ter o sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji.

slovensko-rusko-kitajski različici *Priročnika* na Sliki 2) smo tako želeli v največji možni meri upoštevati vidik tako zdravstvenih delavcev kot uporabnikov.¹²

Kazalo		Kazalo
<p>6 Uvodnik Введение / 前言</p> <p>18 Priporočila za zdravstvene delavce Рекомендации для медицинских работников / 给医疗工作者的建议</p> <p>22 Navodila za uporabo Инструкции для использования / 使用说明</p> <p>24 01 Sprejem Прием у врача / 登记</p> <p>36 02 Simptomi Симптомы / 症状</p> <p>88 03 Bolezni Заболевания / 疾病</p>	<p>102 04 Alergije, zdravila, navade Аллергии, лекарства, привычки / 过敏, 药物, 习惯</p> <p>118 05 Pregled Осмотр у врача / 检查</p> <p>136 06 Preiskave Обследования / 测试</p> <p>148 07 Navodila Указания / 指示</p> <p>164 08 Zdravje žensk in otrok Здоровье женщин и детей / 妇科和儿童健康</p> <p>208 09 Duševno zdravje Психическое здоровье / 心理健康</p> <p>218 10 Zobozdravstvo Стоматология / 牙齿健康护理</p> <p>232 Dodatne informacije Дополнительная информация / 更多信息</p> <p>238 Splošne fraze Общие фразы / 基本表达</p> <p>244 Viri Источники / 参考文献</p>	

Slika 2: Kazalo slovensko-rusko-kitajske različice priročnika

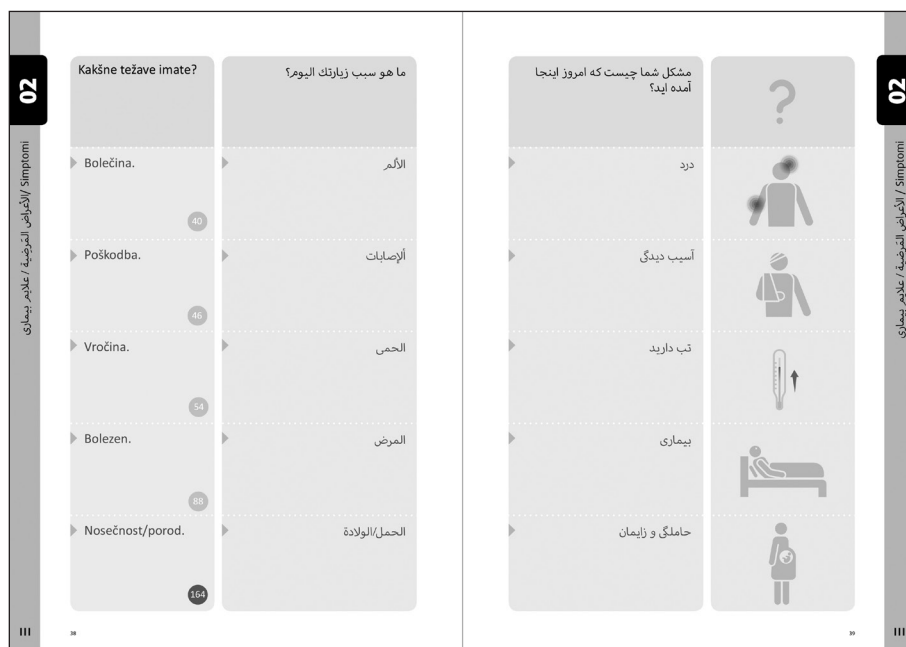
Delo je potekalo na interdisciplinaren način: sodelavke smo pri izdelavi priročnika izhajale iz svojih strokovnih znanj in izkušenj (medicina in zdravstvene vede, antropologija, prevajanje), nato pa skupaj z ostalimi strokovnjaki dopolnjevale posamezne vsebine in iskale najustreznejše rešitve. Skozi štiri kroge pregledovanj besedila smo dopolnile in izboljšale posamezna poglavja priročnika na podlagi opravljenih raziskav, analiz poročil in orodij iz tujine. Pri tem smo se osredotočale na formulacijo vprašanj, ustreznost posameznih izrazov, uporabo slikovnega gradiva, vidik zdravstvenih delavcev in uporabnikov. V več fazah so potekale naslednje aktivnosti: načrtovanje, izdelava, ocenjevanje, pregled in urejanje posameznih vsebinskih sklopov priročnika (vsaki verziji priročnika je namreč sledil natančen pregled vseh sodelavcev, vključenih v ožjo projektno skupino); uredniško delo in združevanje vsebinskih sklopov v delovno verzijo priročnika, namenjeno nadaljnjemu nadgrajevanju; ter prilagajanje priročnika z oblikovanjem dodatnih vsebinskih delov – oblikovanje in pregled splošnih fraz, pisanje uvodnika, priporočil za zdravstvene delavce ter dodatnih informacij.

¹² Primarno je priročnik zastavljen z vidika zdravstvenih delavcev in standardnega poteka pregledov, vendar smo, kjer je to bilo mogoče, vključili tudi vidike, ki so bolj relevantni za potrebe bolnikov.

Načrtovanje in oblikovanje splošnih poglavij priročnika je bilo strukturirano kot individualno delo posameznih sodelavk glede na strokovni profil (na primer priprava predlogov za posamezna poglavja priročnika so bila predvsem v rokah zdravstvenih delavcev) ter skupinsko delo na sestankih ožje projektne skupine (skupinski pregled posameznega poglavja ter nadgrajevanje in dopolnjevanje nje-gove vsebine preko skupinske diskusije). Pri posameznih poglavjih (na primer zobozdravstvu in duševnem zdravju) pa smo za pregled in dopolnitve prosili tudi zdravstvene delavce, specializirane na posameznih področjih.

3.2 Izbor tujih jezikov

Dilema glede izbire jezikov je predstavljala velik izziv za celotno projektno sku-pino, saj je bilo zaznanih veliko jezikov, ki bi jih bilo treba vključiti v priročnik, obenem pa smo imeli omejitve izbire na le sedem jezikov. Dodatno omejitve je predstavljala želja financerja, da se je potrebno usmeriti predvsem na jezike, ki niso uradni jeziki članic EU. Izbira jezikov je na eni strani predstavljala veliko od-govornost (Ali bomo znali izbrati jezike, s katerimi imajo zdravstveni delavci naj-več stika in se kažejo kot najbolj težavni v interakciji med zdravstvenimi delavci in uporabniki, ali bomo znali predvideti bodoče potrebe na tem področju itd.?),



Slika 3: Izsek iz tretje knjižice priročnika (slovenščina – arabščina – farsi)

na drugi pa je bila povezana z mnogimi frustracijami (Kako množstvo jezikov, ki se kažejo kot prisotni v zdravstvenih ustanovah, skrčiti le na sedem ipd.?).

Jezike, v katere smo prevedli priročnik, smo izbrali na podlagi temeljite analize podatkov, pridobljenih z različnimi metodami, in sicer smo analizirali spletno anketo med zdravstvenimi delavci, raziskavo med prosilci za mednarodno zaščito, uradne statistike MNZ in druge raziskave. Metodologiji in konkretnim odločitvam pri izboru jezikov se posveča 6. poglavje pričujoče monografije, zato bomo na tem mestu zgolj navedli končni nabor jezikov, večina izmed katerih se uporablja kot *lingua franca* v določenem predelu sveta, in sicer so to angleščina, arabščina, francoščina, ruščina, mandarinščina in farsi. Tem jezikom smo dodali še albanščino, ki se zarisuje kot največji jezikovni problem pri komunikaciji zdravstvenega osebja z uporabniki zdravstvenih ustanov v Sloveniji. K posameznim izrazom v knjižni albanščini smo dodali izraze v narečju Kosova, da bo priročnik za številne osebe, ki ne razumejo knjižne albanščine, bolj razumljiv.

	Stopite sem/tja.	Ejani këtu/ shkoni atje.
	Ne premikajte se.	Rrini qetë/ mos lëvizni.

Slika 4: Primer iz albansega prevoda (z dvojnicama v standardni albanščini in narečju iz Kosova)

3.3 Druge jezikovne dileme

Poleg izbora tujih jezikov, ki so bili vključeni v priročnik, pa je bila še vrsta jezikovnih dilem, ki smo jih morale razrešiti, preden smo prišle do končne jezikovne podobe dela. Ko je bil slovenski del priročnika tematsko začrtan in konceptualno podrobno razdelan, je bil pred prevajanjem v druge jezike tudi temeljito pregledan z namenom, da bi bila predloga za prevode čim bolj poenotena in jezikovno neoporečna, obenem pa sprejemljiva s strokovnega vidika za medicinsko in zdravstveno stroko. To je med drugim pomenilo, da je bila slovenska različica napisana v knjižni slovenščini in da je bilo uporabljeno strokovno izrazje v taki obliki, kot ga zdravstveni delavci navadno uporabljajo pri obravnavi. Pomembna razlika med vsakdanjo komunikacijo in uporabo jezikovnega priročnika pa je, da zdravstveno osebje lahko navadno do neke mere svoj jezik v praksi prilagaja uporabnikom zdravstvenega sistema, ki jih ima pred sabo, to pa seveda ni mogoče, ko je zaradi nezmožnosti komunikacije s tujejezičnim pacientom primorano uporabiti

sredstvo, kakršno je npr. priročnik, ki smo ga načrtovale. Ta omejitev je močno zaznamovala številne odločitve pri izbiri posameznih izrazov tako v slovenščini kot tudi prevodnih ustreznih v tujih jezikih.

V slovenščini smo se z jezikovnega vidika držale predvsem besedišča in skladnje, ki ju torej značilno uporabljajo zdravstveni delavci, z namenom, da bi jim olajšale uporabo priročnika in iskanje besed oz. fraz, ki jih v določeni situaciji potrebujejo. Po drugi strani smo v tujih jezikih imele v mislih zlasti uporabnike zdravstvenega sistema, ki jim bodo besede ali fraze namenjene. Ti uporabniki prihajajo iz različnih okolij in imajo zelo različne stopnje izobrazbe (od popolnoma neizobraženih, nepismenih do visoko izobraženih oseb). Poleg tega pa le redko obvladajo medicinsko izrazje v svojem jeziku oz. drugem jeziku, v katerem se skušajo sporazumeti z zdravstvenimi delavci.

Da bi na čim bolj učinkovit način dosegli čim širši krog uporabnikov, pri tem pa ne zanemarili strokovnega vidika, smo priročnik najprej prevedli v angleščino in ga pilotsko testirali z angleško govorečimi uporabniki različnega porekla. V nadaljevanju je angleški prevod poleg izvirnega slovenskega besedila namreč imel vlogo posrednega jezika, ki je bil prevajalcem v ostale izbrane jezike v pomoč v primerih, ko slovenski izvirnik ni zadostoval.

Samo prevajanje je potekalo v več stopnjah: najprej je načeloma en prevajalec prevedel besedilo (razen v primeru angleščine, kjer so bile prevajalke tri), nato ga je druga oseba strokovno pregledala. Izbor prevajalcev in strokovnih urednikov ni bil preprost predvsem zaradi dveh razlogov: nabora tujih jezikov (zlasti kitajščine, arabščine, farsija in albanščine), za katere na trgu ni na voljo prevajalcev medicinskih besedil ne strokovnih urednikov, ter potrebe po popolni zanesljivosti prevodov, katerih kakovosti v določenih jezikih sodelavke na projektu nismo mogle samostojno preverjati. Prevajalci in osebe, ki so opravile strokovni pregled besedil, so bili izbrani tako, da so v največji možni meri izpolnjevali dva kriterija: bodisi so zdravstveni delavci bodisi osebe, ki jezik prevoda govorijo kot svoj materni jezik, v nekaterih primerih pa celo oboje hkrati. Prav zaradi občutljivosti in zahtevnosti tematike smo se iskanja prevajalcev in urednikov lotile prek osebnega mreženja, saj urednikov za izbrane jezike, ki bi bili medicinsko izobraženi, na trgu ni in se do njih ne da preprosto dostopati. Tako smo na primer rusko in albansko prevajalko/zdravnico pridobili z osebnim povabilom dr. Marka Pokorna, ki je zaposlen na ljubljanskem Univerzitetnem kliničnem centru, prav tako nam je pomagal navezati stik s francosko zdravnico, ki je pregledala francoski prevod. Prevajalca zdravnika, ki sta besedilo prenesla v farsi in arabščino, je po osebni poti pridobila vodja projekta Uršula Lipovec Čebtron, kitajske prevajalce pa je pridobila prek Konfucijeve učilnice v Kopru. Naj omenimo, da pri tej nalogi (prevodih in redakciji priročnika) niso bile udeležene zdravstvene delavke na projektu, temveč je bila povsem v rokah prevodoslovk in antropologinj.

S kompleksno metodologijo smo torej zagotovile strokovnost izrazov na eni strani in razumljivost besedila uporabnikom na drugi strani. Medtem ko so prevajali oziroma pregledovali besedilo, so prevajalci in uredniki hkrati posredovali svoje komentarje, pripombe in popravke, ki smo jih upoštevali pri usklajevanju, dopolnjevanju in pripravi končne verzije priročnika, zato je bilo pomemben aspekt njihovega dela tudi pilotiranje. Prevode je opravilo 8 prevajalcev in strokovne jezikovne preglede 17 pregledovalcev besedila. Med njimi so bili zdravstveni delavci z različnimi specializacijami (pediatrija, kirurgija, interna medicina, infektologija, anatomija), profesionalni prevajalci in jezikoslovci ter migranti oz. begunci, ki dlje časa živijo v Sloveniji. Po opravljenih prevodih in pregledih besedil smo izvedli pilotno študijo, ki je služila preverjanju razumljivosti in uporabnosti priročnika. Izvedli smo jo tako med uporabniki kot med zdravstvenimi delavci, in sicer smo priročnik pilotirali z 10 zdravstvenimi delavci in 10 tujejezičnimi uporabniki. Vsi prejeti komentarji so bili upoštevani pri pripravi končne verzije priročnika.

Med komentarji oz. težavami, ki so bile izpostavljene, naj kot primer navedemo le nekaj primerov v različnih jezikih. V angleškem prevodu se je na primer pri pilotiranju s strani angleško govorečih uporabnikov pojavil komentar na angleški prevod slovenske fraze »odvajati blato«, ki se glasi »to pass stool«. Gre za ustaljeno angleško frazo, ki je v rabi na medicinskem področju, vendar pogosto ni poznana govorcem angleščine, ki jim medicinsko področje ni domače (zlasti takim, ki angleščino uporabljajo kot *linguo franco*), zato so opozorili na nevarnost nerazumevanja in predlagali uporabo pogovornega izraza »to shit«. Kljub tej nevarnosti se avtorice po posvetovanju s strokovnjaki s področja medicine nismo odločile za spremembo v bolj pogovorno smer, saj se v medicini po mnenju strokovnjakov nikakor ne bi uporabilo tako pogovornega izraza.

V ruski različici so se pojavile težave v zvezi z jezikovnim registrom. Zdravnica, katere materni jezik je ruščina, je pri strokovni redakciji slogovno prevod popravila v zelo omikan register, pri tem pa večino osebnih zaimkov pisala z veliko začetnico (kot je to v višjih registrih v ruščini običajno). Glede na to, da je bil tak register težje razumljiv rusko govorečim uporabnikom v Sloveniji, smo se odločili, da njenih slogovnih popravkov ne bomo upoštevali, seveda pa smo ohranili njene strokovne izboljšave.

Velik problem so predstavljale tudi različne jezikovne norme določenega jezika v različnih regijah. Primer za te težave je prevod v arabščino, ki ga je opravil prevajalec iz Maroka in ki je bil deležen mnogih kritik s strani urednice, ki prihaja iz Sirije. Problem drugačne leksike in stavčnih struktur v teh dveh (in drugih) različicah arabščine smo rešili tako, da sta prvotni prevod skupaj pregledali omenjena urednica ter zdravnica, ki je po rodu iz Tunizije, pri čemer sta poskušali najti ravnotežje med strokovnostjo ter razumljivostjo tako za uporabnike, ki prihajajo iz Severne Afrike, kot za tiste, ki so z Bližnjega vzhoda.

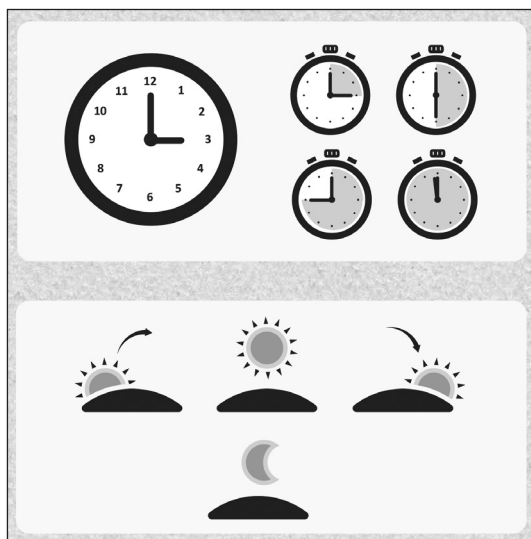
3.4 Grafična podoba



Slika 5: Naslovnice vseh štirih zvezkov *Večjezičnega priročnika za lažje sporazumevanje v zdravstvu*

Vzporedno z vsebinskimi pripravami priročnika je potekalo tudi načrtovanje grafične podobe, ki je ključnega pomena pri uporabnosti in razumljivosti tovrstnega priročnika. Tako sta se grafični oblikovalki pri načrtovanju grafične podobe morali soočiti z dvema načelnima težavama, ki sta sicer do neke mere soodvisni, vendar sta terjali ločeno obravnavo. Po eni strani se je bilo treba spopasti z vprašanjem, kako oblikovati priročnik tako, da bo razumljiv in sprejemljiv za osebe iz različnih okolij in z različnim predznanjem. Kot smo že večkrat omenili, imajo potencialni uporabniki priročnika zelo različno predznanje in prihajajo iz izrazito različnih okolij. Med njimi so lahko tudi nepismeni (v kateremkoli jeziku), kar pomeni, da je v priročniku edino sredstvo, ki jim ostane na voljo za komunikacijo, piktogram. Seveda to izrazito zmanjša možnost učinkovitega sporazumevanja, saj je nemogoče vse koncepte, ki se pojavljajo pri osnovni zdravstveni obravnavi bolnika, izraziti s sliko. Poleg tega smo se zavedale, da so simboli polisemični, njihov pomen pa je odvisen od kulturnega konteksta. Z zavestjo, da simboli niso univerzalni ter da so lahko popolnoma drugače razumljeni v različnih kulturnih kontekstih, smo pri oblikovanju piktogramov v priročniku poskušale biti čimbolj pozorne na potencialne interpretacije posameznih simbolov. Tak primer je na primer podoba ure, ki ima označene časovne intervale (15 minut, 30 minut, 45 minut, 60 minut), a jo lahko v različnih kulturah različno dojemamo, zato smo se odločili za bolj enostavno označevanje časa (sončni vzhod, dan, sončni zahod, noč; prim. Slika 6). Pred končnim izborom piktogramov, ki so vključeni v priročnik, smo jih najprej preverile tako med sodelavkami na projektu, nato pa še med tujejezičnimi uporabniki (npr. pokazan je bil piktogram brez razlage, da bi iz odziva opazovalcev ugotovili, ali dovolj jasno prikaže želeni koncept oz. predmet). Številne piktograme smo morale večkrat spremeniti, preden smo dosegle potrebno izraznost

in razumljivost. Tak primer je bil na primer piktogram za duševne motnje, katerega končna verzija je prikazana na Sliki 7.



Slika 6: Piktogrami, povezani s časom



Slika 7: Piktogram za težave v duševnem zdravju

Druga dilema, povezana z grafično podobo, pa zadeva vprašanje, kako z oblikovanjem celostne podobe priročnika zagotoviti spoštovanje kulturnih razlik in zadostiti praktičnim potrebam pri uporabi priročnika. Tako smo posebno pozornost namenili barvam, ki zaznamujejo posamezni jezik, ter pri tem pazili, da te

ne bi bile kakorkoli problematične za govorce določenega jezika. Tako bi lahko na primer pri različici priročnika v arabščini in jeziku farsi avtomatično izbrali zeleno barvo, ki je povezana z islamom, kar bi bilo lahko težje sprejemljivo za vse govorce teh jezikov, ki so ateisti ali druge vere, zaradi česar smo izbrali bolj nevtralno modro barvo. Prav tako smo pri označbah za posamezni jezik bili v dilemi, katero oznako uporabiti – klišejsko simboliziranje določenega jezika z zastavo le ene države, v kateri se govori, bi bilo problematično, saj bi s tem govorce iz drugih držav izključevali, zato smo se odločili zgolj za pisno navedbo vseh sedmih jezikov.

Zadnja večja dilema pa se je nanašala na velikost formata priročnika ter črk. V nekaterih primerih je bil namreč format sorodnih priročnikov (npr. irski priročnik *Emergency Multilingual Aid*) velik (A 4), kar je bilo dobro s stališča preglednosti vsebine, a povsem nepraktično v določenih situacijah (na terenu, v ambulanti brez mize ipd.), zato smo se odločile za manjši format (A 5). Podobno težavo smo imele pri izbiri velikosti črk: na eni strani bi majhne črke za slabovidne paciente pomenile veliko oviro, na drugi strani bi prevelik format črk pomenil preveč zajetne priročnike, zato smo se odločile za kompromis in izbrale črke srednje velikosti. Z oblikovalkama smo torej ves čas tesno sodelovali pri iskanju najustrežnejših oblikovnih rešitev, ki bi najbolj odgovarjale tako potrebam zdravstvenih delavcev kot tudi uporabnikov priročnika.

4 SKLEP

Priročnik, ki je nastal v sklopu projekta »Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem«, je v slovenskem prostoru oral ledino. Predstavlja novost tako z vidika vsebine, ki v Sloveniji še nikoli ni bila podana na podoben način, kot tudi z vidika izbora jezikov, ki so vanj vključeni, in formata, ki je bil izbran. Pravzaprav končna oblika ni primerljiva z gradivi, ki so jih pripravile druge države za lastne potrebe pri komunikaciji v zdravstvu, saj ima kopico značilnosti, ki jih ne zasledimo drugod in ki predstavljajo kvalitativno nadgradnjo obstoječega (format platnic, razporeditev vsebin in prevodov ter piktogramov itd.).

Ker se dobro zavedamo, da živimo v digitalnih časih in da so zdravstveni delavci, pa tudi migranti, begunci in drugi tujci, ki živijo v Sloveniji, pogosto opremljeni s prenosnimi digitalnimi napravami (pametnimi telefoni, tablicami, prenosnimi računalniki), je naša želja, da vsebine priročnika ponudimo v digitalizirani obliki, in sicer kot aplikacijo, ki si jo lahko vsak, ki jo potrebuje, brezplačno naloži s spleta. Trenutno si zelo prizadevamo za pridobitev sredstev in primernih ponudnikov za pripravo potrebne aplikacije, sledilo pa bo tudi iskanje maternih govorcev vključenih jezikov, ki nam bodo pomagali posneti vsebine, da jih bodo lahko

zdravstveni delavci oz. uporabniki zdravstvenega sistema preprosto poiskali in predvajali. Na ta način bi skrajšali čas iskanja in povečali učinkovitost zdravstvenih pregledov in drugih stikov med zdravstvenim osebjem in uporabniki.

Kljub uporabnosti, ki jo pripisujemo priročniku (gl. tudi 9. poglavje), pa se zavedamo in poudarjamo, da to ni nadomestek za tolmača in da je jasno, da kakršenkoli poglobljeni pregled, na primer s strani družinskega zdravnika ali zdravnika specialista, ne more potekati le s pomočjo priročnika.

Reference

- Bagaglia, Carlotta, Sabrina Flamini, Maya Pellicciari in Chiara Polcri, 2014: *Mutilazioni genitali e salute riproduttiva*. Perugia: Fondazione Angelo Celli.
- Bofulin, Martina in Romana Bešter, 2010: Enako zdravstvo za vse? Imigranti v slovenskem zdravstvenem sistemu. Mojca Medvešek, Romana Bešter (ur.): *Državljeni tretjih držav ali tretjerazredni državljani?: Integracija državljanov tretjih držav v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja. 270–312.
- Brovč, Majda, Janja Ahčin, Marinka Šlajpah in Danica Rotar-Pavlič, 2009: Ekonomski imigranti v Sloveniji in njihova stališča o boleznih. *Zdravstveno varstvo* 48/1: 26–32.
- Comunicazione e gestione del paziente migrante in ambito sanitario*. 2013. ECM 33 IV/24. Milano: Lswr Srl. http://fad-paziente-migrante.ecm33.it/cm/pdf/ECM33_n24-LR.pdf (dostop 19. 9. 2018).
- Chiarenza, Antonio (ur.), 2014: *Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups: Self-assessment tool for pilot implementation*. Reggio Emilia: Regional HPH Network of Emilia-Romagna.
- Domestic and Family Violence*, 2015: CALDworld. Avstralija. <https://www.youthsayno.wa.gov.au/wp-content/uploads/2015/05/Storyboard.pdf> (dostop 19. 9. 2018).
- Emergency Multilingual Aid. A Multilingual, illustrated communication phrasebook, for use by patients and staff*. Health Service Executive, Irska. <https://www.hse.ie/eng/services/publications/socialinclusion/ema.html> (dostop 19. 9. 2018).
- EQUAL EP TransKom, 2012: *Comparative study on language and culture mediation in different European countries*. Wuppertal: EQUAL EP TransKom – gesund & sozial.
- Farkaš-Lainščak, Jerneja (ur.), 2016: *Ocena potreb uporabnikov in izvajalcev preventivnih programov za odrasle: ključni izsledki kvalitativnih raziskav in stališča strokovnih delovnih skupin*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/ocena_potreb_odrasli.unlocked.pdf (dostop 19. 9. 2018).

- First Aid. Icon based Communication Kit for Refugees.* Dunaj: Buerobauer. <http://buerobauer.com/first-aid-download/> (Dostop 19. 9. 2018).
- Gorjanc, Vojko in Nike Kocijančič Pokorn, 2013: We are not giving up. Training public-service translators and interpreters in the economic crisis. *mTm - A Translation Journal* 5: 18–39.
- Health information for refugees in multiple languages. <http://translation-clinic.com/multilingual-health-information-refugees-germany/> (dostop 19. 9. 2018).
- Informasalute. Access to the National Health Service by Non-EU nationals.* <http://www.inmp.it/index.php/eng/Archivo-de-noticias/Booklets-and-leaflets/INFORMASALUTE-Access-to-the-National-Health-Service-by-Non-EU-nationals> (dostop 19. 9. 2018).
- Ingleby, David, 2017: *Country Report Slovenia. MIPEX.* Bruselj: IOM MHD RO Brussels.
- International Pharmaceutical Federation. <http://www.fip.org/pictograms> (dostop 19. 9. 2018).
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns. <https://www.kzvb.de/zahnarztpraxis/asyl/> (dostop 19. 9. 2018).
- Lipovec Čebtron, Uršula, 2010: Slepa pega evropskega zdravstva. Analiza nekaterih vidikov zdravja migrantov. Medica, Karmen, Goran Lukič in Milan Bufon (ur.): *Migranti v Sloveniji. Med integracijo in alienacijo.* Koper: Univerza na Primorskem, Znanstvenoraziskovalno središče. 57–81.
- Pacifici, Laura in Flavia Riccardo, 2010: *Manuale di buone pratiche: Esperienze da un Centro di Accoglienza Richiedenti.* Rdeči križ Italije. <https://www.cri.it/flex/cm/pages/ServeAttachment.php/L/IT/D/D.5385afb5b4bd69f22d63/P/BLOB%3AID%3D4983/E/pdf> (dostop 19. 9. 2018).
- Medical Phrasebook for refugees.* Asylworms, Nemčija. <https://e-ucenje.ff.uni-lj.si/mod/url/view.php?id=161801>. (Dostop 19. 9. 2018)
- Medline Plus. <https://medlineplus.gov/languages/bosnian.html> (dostop 19. 9. 2018).
- MIPEX, 2015: *MIPEX – Country Report for EQUI-HEALTH.* Brussels: International Organisation for Migration. <http://www.mipex.eu> (Dostop 19. 9. 2018)
- Miyamasu, Flaminia, 2014: *History-Taking in English. A Booklet for Physicians.* Cukuba: University of Tsukuba. http://www.md.tsukuba.ac.jp/MECC/pdf/history_taking.pdf (dostop 19. 9. 2018).
- Multilingual health information in Germany – Part two. http://translation-clinic.com/multilingual-health-information-in-germany_2/. (Dostop 19. 9. 2018)
- Multilingual resources for Patients. http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Multilingual_resources_for_patients (dostop 19. 9. 2018).
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017: *Facilitating health communication with immigrant, refugee, and migrant populations through the use of health literacy and community engagement strategies: Proceedings of a*

- workshop*. Washington, DC: The National Academies Press. doi: <https://doi.org/10.17226/24845> (dostop 19. 9. 2018).
- Personal Healthcare Record*. 2015. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <http://re-health.eea.iom.int/e-phr> (dostop 19. 9. 2018).
- Piktogrammheft für die Zahnarztpraxis. Kommunikation ohne worte*. 2016. Bundeszahnärztekammer, Nemčija. <https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/piktogrammheft.pdf> (dostop 19. 9. 2018).
- Projekt Take Care. <http://www.takecareproject.eu/>. (Dostop 19. 9. 2018)
- Robert Koch Institut. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien_fremdsprachig_node.html (dostop 19. 9. 2018).
- Salute. Guida alla medicina per cittadini stranieri*. Integrazione. Fondazione per la promozione dei diritti, della solidarietà e della legalità <http://fondazioneintegrazione.it>. [tropaeolum.arvixe.com/UserFiles/File/Projects/8_Guida_salute_migranti_Layout_R\[1\].pdf](http://tropaeolum.arvixe.com/UserFiles/File/Projects/8_Guida_salute_migranti_Layout_R[1].pdf) (dostop 19. 9. 2018).
- Setzer Verlag. <http://www.setzer-verlag.com/> (dostop 19. 9. 2018).
- SH-CAPAC. 2016. *Supporting Health Coordination, Assessment, Planning, Access to Health Care and Capacity Building in Member States under Particular Migratory Pressure*. <https://www.sh-capac.org/> (dostop 19. 9. 2018).
- Zelko, Erika (ur.), 2010: *Slovar Medicinakro. Slovar medicinskih izrazov*. Murska Sobota: ZD. <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/Slovar-Sastipe.pdf> (dostop 19. 9. 2018).
- Statistični urad Republike Slovenije, 2011. *Statistični letopis Republike Slovenije 2010*. <http://www.stat.si/letopis/2010/Grafikoni/04-10.pdf> (dostop 19. 9. 2018).
- The Take Care Healthcare Language Guide for Migrants Word Fan*. The Take Care Project. <http://www.takecareproject.eu/upload/docs/GLOSSARY.pdf> (dostop 19. 9. 2018).
- The Take Care Phrase Book*. The Take Care Project. http://www.takecareproject.eu/upload/docs/phrase_books/brochure_EN.pdf (dostop 19. 9. 2018).
- Tip Doc Home*. <http://www.setzer-verlag.com/tp-doc> (dostop 19. 9. 2018).
- Universal Doctor Speaker*. <http://www.refugeespeaker.org/#Top> (dostop 19. 9. 2018).
- Zahnärztliche Behandlung von Asylbewerbern*, 2016. Bundeszahnärztekammer, Nemčija. https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Zahnaerztliche_Behandlung_Asylobewerber.pdf (dostop 19. 9. 2018).