

HORVÁTH ÁGNES

horvath.agnes@semmelweis.hu

Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézet

Nyelvi akadályok a többnyelvű egészségügyi környezetben és helyzetkép a magyarországi gyakorlatról

<https://doi.org/10.61333/mony.v24i2.21042>

ABSZTRAKT

A nemzetközi népességmozgás és a társadalmak kulturális és nyelvi összetételének változása következtében a magyar egészségügyben is egyre gyakoribbak a nyelvi akadályok, amelyek veszélyeztetik a betegek és orvosok közötti hatékony párbeszédet, a betegbiztonságot, az ellátás minőségét és a betegek jogainak érvényesülését. Jelen közlemény nyolc esettanulmányon keresztül mutatja be a nyelvi különbségekből eredő problémák sokféleségét, majd nemzetközi szakirodalmi példák alapján vázolja a lehetséges megoldásokat. Ezt követően elemzi a magyarországi helyzetet: áttekinti a nyelvpolitikai kereteket, a tolmácsszolgáltatások és többnyelvű egészségügyi dokumentumok hiányát, valamint az egészségügyi szakemberek által alkalmazott ad hoc közléstechnikai irányelveket. Külön figyelmet kap a szakképzett nyelvi szakemberek alacsony száma az egészségügyi ellátásban és ennek lehetséges okai. Végül a 2023-ban alakult *Nyelvi segítségnyújtás a magyarországi egészségügyi ellátásban: idegen nyelvű fordításokkal a hatékony kommunikáció érdekében* (NYESME) kutatócsoport bemutatására kerül sor, amely a nyelvi segítségnyújtás rendszerszintű megoldásán dolgozik. A tanulmány kiemeli, hogy a nyelvi akadályok csökkentése nemcsak etikai, hanem gazdasági és jogi szempontból is elengedhetetlen az egészségügyi ellátás hatékonyságának javításához.

Kulcsszavak: nyelvi akadályok, egészségügy, többnyelvűség, betegbiztonság, nyelvi segítségnyújtás

ABSTRACT

LANGUAGE BARRIERS IN MULTILINGUAL HEALTHCARE SETTINGS AND THEIR CONTEXT IN HUNGARY

Due to international migration and changes in the cultural and linguistic composition of societies, linguistic barriers are becoming increasingly common in Hungarian healthcare, threatening effective communication, patient safety, the quality of care, and the protection of patients' rights. This study presents eight case studies that illustrate the diversity of problems arising from language barriers and outlines possible solutions based on international literature. It then examines the situation in Hungary, reviewing language policy frameworks, the lack of professional interpreting services, and multilingual healthcare documents, as well as the ad hoc communication strategies used by healthcare professionals. Special attention is given to the low number of trained language experts in healthcare and the possible reasons for this shortage. Finally, the study introduces the 2023-established Language Assistance in Hungarian Health Care: Translations for Effective Communication (LAHTEC) research group, which aims to develop system-level solutions for language assistance. The study emphasizes that reducing linguistic barriers is essential not only ethically, but also economically and legally, to improve the effectiveness of healthcare delivery.

Keywords: language barriers, healthcare, multilingualism, patient safety, language assistance

1. BEVEZETÉS

A nemzetköziesedés és az népességmozgás következtében az egészségügyi szektor számos új kihívással szembesül, amelyek közül kiemelkedő jelentőségű a kulturális és nyelvi aka-

dályok leküzdése. Számos tanulmány (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) foglalkozik a többen nemzetiségű és többnyelvű egészségügyi környezetben tapasztalható nyelvi nehézségekkel, amelyek gyakran negatívan hatnak a betegbiztonságra és a kezelések eredményességére. Az ilyen jellegű kommunikációs akadályoknak – félreértés, félrefordítás, információvesztés – az előfordulása még valószínűbb, amikor egy beteg külföldön veszi igénybe az egészségügyi szolgáltatást, de nem beszél megfelelő szinten az ellátó nyelvét (14, 15). Ugyanígy nyelvi akadályok fordulhatnak elő az egészségügyi szakemberek között is, ha egyik vagy mindkét fél külföldi munkavállaló, és nem vagy korlátozottan beszél a helyi nyelvet, így egy közvetítő nyelvre kénytelen hagyatkozni (16–18, 19).

Ez a kommunikációs nehézség nem csupán gyakorlati nehézségeket jelent, hanem a beteg alapvető jogait is érinti, különösen a tájékoztatáshoz való jogot, amelyet a magyar egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (20) 13. §-a is rögzít. A jogszabály szerint a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott, teljeskörű és érthető tájékoztatásra. Hasonló elveket fogalmaz meg az Európai Betegjogi Charta (21) is, amely hangsúlyozza, hogy a betegeknek érthető nyelven kell tájékoztatást kapniuk az egészségügyi állapotukról és az ellátás lehetőségeiről. Mindez rávilágít arra, hogy a nyelvi akadályok nemcsak a gyógyítás hatékonyságát, hanem a beteg jogainak érvényesülését is veszélyeztethetik.

Az olyan helyzetekben, ahol a betegek és az egészségügyi szakemberek eltérő anyanyelvűek, felértékelődik a nyelvtudás és a nyelvi közvetítők (tolmácsok, fordítók) szerepe a sikeres ellátás érdekében. A nyelvi szolgáltatások biztosítása elengedhetetlen ahhoz, hogy elkerülhető legyen az egyenlőtlenség kialakulása az ellátás minőségében vagy a szolgáltatásokhoz való hozzáférésben a helyi nyelvet beszélő és azt nem beszélő betegek között (5, 6, 17, 18, 12). Ezek a nyelvi szolgáltatások lehetővé teszik a betegek számára, hogy anyanyelvüket használva pontosabban fejezzék ki érzéseiket és írassák le tüneteiket (22). A tolmácsolás-szolgáltatások és lefordított szövegek révén a betegek hatékonyabban élhetnek a tájékoztatáshoz és beleegyezéshez való jogukkal, jobban megértik egészségi állapotukat, és ténylegesen részt tudnak venni a saját jóllétükkel kapcsolatos döntések meghozatalában (3, 23, 21, 5, 19, 12).

Ezen megoldások hiányában vagy korlátozott alkalmazásuk esetén nyelvi akadályok merülhetnek fel, amelyek nemcsak a beteg gyógyulását, elégedettségét és a kezelés sikerességét veszélyeztetik, hanem az ellátó és a beteg közötti bizalmi kapcsolatot is alááshatják (2, 3, 6, 9). Emellett a nem megfelelő tájékoztatásból fakadó félreértések, dokumentálási hiányosságok és a tájékozott beleegyezés hiánya jogi következményekkel is járhatnak, amelyek súlyos anyagi terhet róhatnak az egészségügyi intézményekre peres eljárások,

kártérítési igények vagy biztosítási viták formájában (24–25). Jelen közlemény nyolc, nemzetközi esettanulmányból vett példát ismertet a nyelvi akadályokra és azok egészségügyi következményeire, majd a nemzetközi szakirodalom alapján javaslatokat kínál ezek megelőzésére vagy gyakoriságuk csökkentésére. Ezt követően a magyarországi helyzetet tárgyalja: először nyelvpolitikai szempontból, irodalmi és szövegelemzés alapján, majd saját kérdőíves vizsgálatom adatai alapján áttekinti, milyen társalgási módokat alkalmaznak az egészségügyi szakemberek a hazai ellátásban a magyarul nem beszélő betegekkel. Továbbá felvázolja a szakképzett tolmácsok alacsony számú jelenlétének lehetséges okait. Végül ismerteti a nyelvi segítségnyújtás rendszerének kialakítására irányuló törekvéseket.

2. NYELVI AKADÁLYOK AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

A nyelvi akadályok az egészségügyi ellátás számos szintjén jelentkezhetnek, a napi kommunikációtól kezdve egészen az életveszélyes orvosi hibákig. A következőkben különböző helyzeteken keresztül mutatom be, hogy a nyelvi különbségek milyen konkrét hatással vannak az ellátás minőségére, a betegbiztonságra és az egészségügyi dolgozók munkájára.

Almalki és munkatársai (1) tanulmányukban a társalgás nyelve és a betegelégedettség közötti kapcsolatra hívják fel a figyelmet. Arról számolnak be, hogy Szaúd-Arábiában komoly hiány van szaúdi ápolókból, ezért az üresen maradt állásokat külföldi szakemberekkel töltik fel. Tanulmányuk szerint az állami ellátásban a külföldi ápolók aránya közel 70 %, magán-ellátásban viszont ez a szám elérheti akár a 96 %-ot is. Ezek a szakemberek jellemzően nem beszélnek arabul, és nem ismerik a helyi kulturális és iszlám értékeket, ami negatívan befolyásolja ápolási gyakorlatukat. Sok ápoló idegen nyelven, jellemzően angolul beszél a munkatársaival és a betegeivel, ami gyakran nyelvi akadályokhoz vezet, mivel a legtöbb beteg és családja csak arabul beszél. A nyelvválasztással kapcsolatban Mebrouk (9) kutatása kiemeli, hogy a szaúdi ápolók munkájával mind a betegek, mind családjaik elégedettebbek voltak, és a betegek ellátásának kimenetele is sikeresebb volt. Mivel ezek az ápolók jobban ismerik a helyi kultúrát és az iszlám értékeket, alkalmasabbnak tekinthetők a helyi lakosság ápolására. Ezzel is hangsúlyozza, hogy a kulturális és nyelvi összehangolást a betegcsoport igényeihez kell igazítani.

Bladd (3) szintén a külföldi egészségügyi munkaerőről ír, és arról, hogyan befolyásolja a társalgás nyelve a beteg hajlandóságát a helyes gyógyszeres kezelés betartására. A tanulmány arról számol be, hogy az Egyesült Arab Emírségekben működő egészségügyi ellátás sikerességét nagyban aláássa a helyi betegek alacsony egészségműveltsége, amely az egészséggel kapcsolatos információ megértésének és alkalmazásának képességét jelenti. Ennek egyik következménye, hogy a

betegek nem tartják be az előírt gyógyszerelést vagy hibásan követik az előírásokat. Ezt a helyzetet tovább súlyosítja a nagyszámú külföldi munkavállaló jelenléte az egészségügyben, ami az egész Közel-Keletre jellemző. Mivel ezek az egészségügyi szakemberek nem beszélnek arabul, helyette az angol a munkanyelvük, még nagyobb az eséllyel fordul elő a gyógyszerelési előírások félreértése és az információvesztés, ami további kockázatot jelent a beteg egészségére nézve.

A nyelvi akadályok nemcsak a külföldi dolgozók, hanem a helyi nyelvet nem beszélő betegek esetében is komoly kockázatot jelentenek. Graham és munkatársai (6) az Egyesült Államokban a szülészeti osztályon dolgozó ápolók megélt tapasztalatait vizsgálták, akik angolul nem beszélő, spanyol ajkú vajúdnőket ápoltak ágy melletti tolmács bevonásával és anélkül. Tizenkét ápolóval készítették interjút két fő témában: az ellátó és a beteg közti párbeszéddel, valamint az egészségügyi ellátás biztosításával kapcsolatban. Összességében az ápolók „kihívást jelentő, frusztráló, sőt veszélyes” (saját fordítás) tapasztalatokról számoltak be. Elmondták, hogy a nyelvi akadályok miatt nem tudnak megfelelő ápoló-beteg kapcsolatot kialakítani a vajúdnő nőkkel; továbbá nem tudnak nekik teljeskörű érzelmi támogatást nyújtani, így nem tudják nekik biztosítani a megérdemelt ellátást sem. Arról is beszámoltak, hogy sürgősségi helyzetekben a betegek megijednek attól, hogy nem kapnak számukra is érthető tájékoztatást, és még ha spanyolul próbálnak is beszélni hozzájuk az ápolók, valószínűleg nem értik őket, hiszen mondanójukban gyakoriak az orvosi vagy jogi szakkifejezések. A tanulmány (6) a nyelvi akadályok leküzdésének megoldásaként azt javasolja, hogy az ágy melletti beszélgetések támogatásában nagy segítséget nyújtana képzett tolmácsok részvétele, de a kétnyelvű ápolók tevékenységének bővítése nyelvi közvetítői szerepkörrel szintén javítaná a betegellátás és a beteg-ellátó közötti párbeszéd minőségét.

Egy másik kutatássorozat kifejezetten a gyermekosztályokon előforduló orvosi hibák gyakoriságára mutat rá, amelyek megfelelő nyelvi segítségnyújtással elkerülhetők lennének (26, 27, 28). A szerzők hangsúlyozzák, hogy a korlátozott angol nyelvtudással bíró bevándorló családok gyorsan növekvő száma miatt gyakoribbá váltak az orvosi műhibák az egyesült államokbeli gyermekosztályokon. Az ilyen családok esetében felmerülő nyelvi akadályok veszélyeztetik az ellátás hatékonyságát, ami szükségtelen képalkotó és laborvizsgálatok elvégzéséből adódik, valamint hosszabb kórházi tartózkodáshoz vezet. Gyermekek esetében még anyanyelvi beszédtevékenység esetén is magas az orvosi műhibák kockázata, ugyanis az ő ellátásuk és gyógyulásuk nagyban függ az ellátó és a család közötti párbeszédtől, valamint attól, hogy a szülő vagy gondviselő mennyire képes és hajlandó gondoskodni a gyermek apo-

lásáról és gyógyulásáról. Az angol nyelvet nem, vagy csak korlátozottan, esetleg egyáltalán nem beszélő bevándorló családok gyermekei különösen veszélyeztetettek, mivel a minőségi nyelvi segítségnyújtás hiánya nagyban hozzájárulhat a megbiztonság gyengüléséhez, és növelheti a sürgősségi ellátásban szükséges orvosi beavatkozások számát.

Az egészségügyi ellátás minősége szempontjából tehát kulcsfontosságú a megfelelő tolmácsok alkalmazása, amit Flores és munkatársainak (5, 29, 30) kutatása is hangsúlyoz. Ők arra hívják fel a figyelmet, hogy a képzett nyelvi szakemberekkel szemben az ad hoc tolmácsok – családtagok, esetenként kiskorú gyermekek, barátok, ismerősök, tolmácsvégzettséggel nem rendelkező egészségügyi szakemberek – alkalmazása gyakran kevésbé hatékony megoldás a nyelvi akadályok leküzdésére. Az Egyesült Államokban végzett vizsgálatok szerint a korlátozott angolnyelv-tudással rendelkező betegek ellátásának minősége alacsonyabb, ami gyakran veszélyes is lehet. Azok az esetek, amikor a betegek az anyanyelvüket használhatták, akár közvetlenül kétnyelvű egészségügyi szakemberrel vagy képzett tolmács segítségével, magasabb minőségű ellátást, jobb kezelési eredményeket és nagyobb betegelégedettséget eredményeztek. A betegek jobban emlékeztek a betegtájékoztató tartalmára, könnyebben fel tudták eleveníteni a kórisméjüket, a laboratóriumi eredményeiket, a szakembertől kapott ajánlásokat, valamint jelentősen több kérdést tettek fel. Ezzel szemben, ha nem volt jelen szakképzett tolmács, vagy csak ad hoc tolmácsokat használtak, a beszédtevékenység minősége jelentősen romlott. Az ad hoc tolmácsok gyakran félrefordították vagy kihagyták az orvos kérdéseit, és a mellékhatások említését is elhanyagolták. Amikor pedig gyerekek próbáltak tolmácsolni, ők hajlamosak voltak figyelmen kívül hagyni kóros tárgyköröket, és zavarba jöttek például olyan kérdésektől, amelyek a havivérzésre a székletürítésre vagy más testi funkciókra irányultak.

A nyelvi akadályok áthidalásában előrelépés lehet a kétnyelvű egészségügyi szakemberek alkalmazása, de alapvető fontosságú, hogy hivatalos nyelvi vagy tolmácsképzésben is részesüljenek, ha készségeikre rendszeresen szükség van. Elderkin-Thompson és munkatársainak (31) tanulmánya rávilágít a tolmácsképzéssel nem rendelkező egészségügyi szakemberek tolmácsként való alkalmazásával járó kockázatokra. A tanulmányban 21 videóra vett beszélgetést elemeztek egy alapellátást nyújtó egészségügyi intézményben, ahol ápolónők tolmácsoltak a spanyolul beszélő betegeknek. Míg a beszélgetések 48%-a kisebb, klinikai szempontból nem jelentős tolmácsolási hibát tartalmazott, 52%-ukban súlyos nyelvi hibák fordultak elő, amelyek befolyásolták, hogy az orvosok mit értettek meg a felsorolt tünetekből, esetenként pedig hiteltelennítették a betegek aggodalmait. Mindemellett

az is nyelvi akadályokhoz és súlyos egészségügyi következményekhez vezethet, ha az egészségügyi szakember túlbecsüli saját idegennyelv-tudását, és ezért nem tart igényt hivatásos tolmácsra, még akkor sem, ha a beteg ezt külön kéri (4). Ezek a példák rámutatnak a szakképzett tolmácsok alkalmazásának fontosságára, valamint arra, hogy a kétnyelvű vagy idegen nyelven magas szinten beszélő egészségügyi dolgozók tolmácsképzése elengedhetetlen a hatékony nyelvi tevékenység és a magas színvonalú ellátás biztosításához.

A következő nyelvi akadályt bemutató tanulmány (7) a spanyol nyelvjárások okozta egészségkárosodásról számol be. Egy eset során egy 18 éves kubai származású fiú sürgősségi ellátásra érkezett a kórházba édesanyjával és barátnőjével. A fiú mentális zavartságot mutatott, amelyet családja az *intoxicado* kifejezéssel írt le. Mivel a sürgősségi osztály személyzete nem beszélt spanyolul, a kifejezést úgy értelmezték, hogy a beteg valamilyen szer hatása alatt áll. Ennek eredményeként közel három napig kezelték kábítószer-túladagolás gyanújával. Egy rutinszerű neurológiai vizsgálat azonban kimutatta, hogy a fiúnak agyi értágulata (aneurizmája) volt, amit egy veleszületett verőéri rendellenesség okozott. A nyelvi magyarázat a félreértésre a következő: a kubai spanyol dialektusban az *intoxicado* kifejezés általában ételmérgezésre vagy gyomor-bélrendszeri panaszokra utal, míg az európai spanyol változatban alkohol- vagy drogmérgezést jelent. Végül, miután a fiú megkapta az állapotának megfelelő kezelést, visszanyerte az eszméjét, de mind a négy végtagjára lebénult. A látszólag apró félreértés súlyos következményekhez vezetett, és egy műhibaperben 71 millió dollár kártérítést ítélt meg a családnak még az 1980-as években.

A kiskorúak ad hoc tolmácsként való alkalmazása nemcsak az ellátó és a beteg közti párbeszéd hatékonyságát és a beteg egészségét veszélyezteti, hanem magukra a gyermekekre is komoly kockázatot jelent (32, 33). A kétnyelvű gyermekek gyakran válnak nyelvi és kulturális közvetítőkké, mivel szüleik nem, vagy csak korlátozottan beszélnek a fogadóország nyelvét. Kutatások szerint azonban a gyermekek és serdülők nem érettek arra, hogy tolmácsként vegyenek részt az egészségügyi ellátásban. Egy esettanulmány (34) egy muszlim ázsiai család 10 éves lányának történetén keresztül mutatja be a tolmácsként való gyermeki szerepvállalás veszélyeit. A kislánynak súlyosan beteg öccse kórházi ápolását kellett végigtolmácsolnia, aki 13 hónapos korában végül meghalt. Három hónappal az öccse halála előtt a lány, aki testvére gondozásában is részt vett, fejfájást, étvágytalanságot és fogyást tapasztalt, ami később súlyos lélektani zavarokhoz, végül általános, tartós elutasító magatartáshoz (pervazív elutasító szindrómához) vezetett. Ez az eset rámutat arra, milyen fontos a képzett tolmácsok alkalmazása, valamint a gyermekek számára nyújtott megfe-

lelő támogatás biztosítása, hogy megóvjuk őket a fejlettségi szintjüket meghaladó szerepekből eredő veszélyektől.

A bemutatott példák azt jelzik, hogy a nyelvi akadályok nem elszigetelt megértési nehézségek, hanem rendszerszintű kihívások, amelyek a betegellátás szinte minden pontján jelen vannak, és közvetlen hatással vannak a biztonságos, minőségi és hatékony egészségügyi ellátásra.

3. A NYELVI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS FORMÁI

A nyelvi segítségnyújtásra javasolt megoldások alapvetően három területre összpontosítanak: 1) központi, rendszerszintű szabályozás; 2) az egészségügyi dolgozók képzése és tudatosítás; valamint 3) egy úgynevezett nyelvi segítségnyújtási terv kidolgozása. Ami a központi, rendszerszintű szabályozást illeti, ideális esetben nemzeti szinten kerül megfogalmazásra, hogy a nyelvi közvetítők milyen formában vesznek részt az egészségügyi ellátásban. Ha ez nem valósítható meg, akkor legalább az egyes intézmények szintjén lenne szükség olyan irányelvre, amely meghatározza, hogyan biztosítják a külföldi betegek számára a nyelvi akadályoktól mentes ellátást (35, 36, 37). Fontos azt is központilag tisztázni, hogy pontosan mely helyzetekben szükséges tolmácsot hívni, és ki fedezi a nyelvi szolgáltatás költségeit. Emellett a minőségbiztosítás szempontjából azt is szükséges rögzíteni, hogy ki jogosult tolmácsolási és fordítási feladatokat ellátni, és milyen képesítéssel kell rendelkeznie az adott személy(ek)nek. Az írott szövegek – például betegtájékoztató, beleegyező nyilatkozat, műtét utáni felépülésre (rehabilitációra) vonatkozó tájékoztató – kapcsán pedig azt javasolt meghatározni, hogy melyek az egészségügyi ellátás betegjogi és betegbiztonsági szempontból kulcsfontosságú dokumentumai, és ezeket milyen idegen nyelv(ek)en lenne indokolt hozzáférhetővé tenni a magyarul nem beszélő betegek számára.

Az egészségügyi szakemberek képzésének elsődleges célja, hogy felhívja a figyelmet a többnyelvű egészségügyi környezetben előforduló nyelvi akadályokra és betegbiztonsági kockázatokra. Kiemelten fontos a kulturális készségek fejlesztése mind egyéni, mind intézményi szinten. Lényeges, hogy az ellátó megértse a külföldi beteg társas, kulturális és nyelvi igényeit, valamint egészséghez kapcsolódó hiedelmeit (38, 36). Emellett a nyelvi és társalgási készségek fejlesztése is elengedhetetlen. Ennek egyik formája lehet az egészségügyi dolgozók idegennyelv-oktatása, de tolmács- és szakfordítóképzésbe való beiskolázás is igen hasznos lehet (4, 39). A nyelvi akadályok leküzdésére megoldást jelenthet még a kétnyelvű, azaz két nyelvet anyanyelvi szinten beszélő egészségügyi szakemberek alkalmazása, akik nemcsak a betegek nyelvét, hanem kulturális hátterét is mélyrehatóan ismerik (40).

A nemzetközi szakirodalom harmadik megoldási javas-

lata a nyelvi akadályok orvoslására egy úgynevezett nyelvi segítségnyújtási terv kidolgozása (41, 42, 11, 12). Ez a terv vagy útmutató ideális esetben nemzeti szinten érvényes, azonban, ha ez nem megvalósítható, akkor maguk az egészségügyi intézmények is kidolgozhatják a saját hivatalos irányelveiket. A nyelvi segítségnyújtási terv olyan kérdésekre ad választ, mint az, hogy milyen módon biztosítanak az egészségügyi intézmények minőségi ellátást a helyi nyelvet nem beszélő betegek számára. A terv meghatározza, milyen tolmács- és fordítási szolgáltatások érhetők el, hogyan lehet ezeket igénybe venni, és mely helyzetekben milyen tolmácsolási módokat részesítenek előnyben az intézmények. Emellett kitér arra is, hogy engedélyezett-e a kiskorúak tolmácsként történő alkalmazása, és amennyiben igen, milyen konkrét esetekben. Előírja továbbá, hogyan kell együttműködni a tolmáccsal, és mi a teendő, ha a beteg nem szeretne tolmácsot. Szabályozza, ki végezhet tolmácsolást és fordítást, milyen végzettség szükséges ezekhez a tevékenységekhez, valamint, hogy a kétnyelvű dolgozóknak milyen nyelvi képzést kell végezni. A terv leírja azt is, mely orvosi iratokat kell lefordítani, és milyen nyelvre szükséges a fordítás.

4. MAGYARORSZÁGI NYELVPOLITIKA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Magyarországon jelenleg nincs olyan előírás, amely kötelezővé tenné hivatásos tolmácsok alkalmazását vagy fordítások biztosítását az egészségügyi ellátás során abban az esetben, ha a beteg nem beszél magyarul. A tolmácsolás és fordítás témakörével ugyan foglalkozik a 24/1986. (VI. 26.) MT rendelet (43), ez azonban kizárólag a büntetőeljárásokra vonatkozik, és nem tér ki az egészségügyi helyzetekben alkalmazandó tolmácsolásra vagy fordításra. A rendelet értelmében a tolmácsoláshoz és fordításhoz való jog kizárólag a büntetőeljárás során biztosított.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (20) (a továbbiakban: Eütv.) több általános elvet is megfogalmaz, amelyek közvetve érintik a nyelvi akadályok kérdését. A 2. § (2) bekezdése kimondja, hogy „az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek”, a 8. § (2) pedig rögzíti, hogy a beteg az orvosválasztás joga értelmében olyan orvost választhat, akivel magyar nyelven tud kapcsolatot tartani. Ez utóbbi rendelkezés azt jelzi, hogy az ellátás nyelve alapértelmezetten a magyar, és a betegnek joga van ahhoz, hogy magyarul beszélő orvost válasszon.

A nyelvi akadályok kérdése a tájékoztatáshoz való jog értelmében válik még inkább jelentőssé. Az Eütv. (20) 13§ (1) bekezdése szerint „a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra,” míg a (8) bekezdés szerint „a betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást,” figyelembe véve

többek között az ismereteit és nyelvi igényeit. Ugyanitt olvasható, hogy a beteg számára „szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot” kell biztosítani. A (7) bekezdés pedig előírja, hogy „a tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja.” Ezek a jogszabályi rendelkezések tehát elismerik, hogy a betegeknek egyéni igényeikhez igazodó, számukra érthető formában megfogalmazott tájékoztatást kell kapni, és utalnak a tolmács igénybevételeének lehetőségére is. Ugyanakkor a „szükség esetén és lehetőség szerint” megfogalmazás nem teszi kötelezővé a nyelvi közvetítés biztosítását.

A kötelező fordításokkal kapcsolatban egyedül a 30/2005. (VIII. 2.) EüM rendelet (44) határozza meg azt, hogy a gyógyszerek címkéjén és beteg tájékoztatójában milyen tudnivalókat kell kötelező jelleggel magyar nyelven is feltüntetni. A fordítók segítségére szolgálhatnak útmutatók is, azonban ezeket maguk a munkáltatók, az egyes intézmények és cégek biztosítják. Ezekon kívül hivatalos és mindenki által hozzáférhető fordítási útmutatót kísérőiratok fordításához csak az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) honlapján lehet találni.

Magyarországon bármilyen általános tolmácsképesítéssel rendelkező személy tolmácsolhat az egészségügyben, amit a 24/1986. (VI. 26.) MT rendelet (43) is szabályoz, kimondva, hogy tolmácsolást vagy fordítást csak fordító vagy tolmács képesítéssel rendelkező személy végezhet munkaviszonyban vagy egyéb jogviszonyban. Az országban négy orvostudományi egyetem (Semmelweis Egyetem, Szegedi Tudományegyetem, Pécsi Tudományegyetem, Debreceni Egyetem) rendelkezik államilag elismert, az oklevél megszerzését követő felsőfokú egészségtudományi szakfordítóképzéssel angol-magyar nyelvpárban, három közülük tolmácsképzéssel is rendelkezik. 2022 februárjában a Semmelweis Egyetem német-magyar nyelvpárban is elindította egészségtudományi szakfordító- és tolmácsképzését, amelyet azóta minden évben meghirdetnek. Az egyetemeken kívül az OGYÉI is tart ilyen irányú továbbképzést, azonban az csak a kísérőiratok fordítására készíti fel a jelentkezőket egy négy alkalomból álló gyakorlati képzésen. Elmondható tehát, hogy az országban működő tolmács- és (szak)fordítóképzések száma nemzetközi viszonylatban is kiváló arányt mutat az ország népességéhez viszonyítva, biztosítva ezzel a szükséges szakmai háttérrel a nyelvi közvetítéshez.

5. HIÁNYZÓ NYELVI SZAKEMBEREK AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN ÉS ENNEK LEHETSÉGES MAGYARÁZATAI

A nyelvpolitikai helyzet, valamint a képzési és munkavállalási lehetőségek ellenére a magyarországi egészségügyi intézmé-

nyekben még mindig jellemzően ad hoc tolmácsok közvetítenek ellátó és beteg között, és a legfontosabb egészségügyi dokumentumok – betegtájékoztatók, beleegyező nyilatkozatok, műtét utáni tájékoztatók, leletek – is csak elvétve hozzáférhetőek idegen nyelven a magyarul nem beszélő betegek számára (45, 46). Arra, hogy a képzőintézmények magas száma ellenére miért nincsenek hivatásos tolmácsok és hivatalos fordítások a magyar egészségügyi ellátásban, nincsen kutatáson alapuló magyarázat, azonban Horváth (45, 46) eredményei alapján több lehetséges indok is felmerülhet. Az egyik az, hogy a tolmács- és szakfordítóképzésekre kisebb a kereslet, mint a kínálat. Ha csak az egészségtudományi tolmács- és szakfordítóképzéseket vesszük figyelembe, mind a négy orvosi egyetemnek van államilag elismert, az oklevél megszerzését követő képzése, viszont a jelentkezők alacsony száma miatt csak a budapesti és a szegedi képzés tud minden évben új évfolyamot indítani. Tehát, bár dicséretes, hogy Magyarországon több szakterület, köztük az egészségtudomány számára is képeznek nyelvi közvetítőket, valamint, hogy mind a négy orvostudományi egyetem fontosnak tartott akkreditálni egy ilyen képzést, a valóságban nem végez annyi nyelvi szakember ezeken az egyetemeken, mint amennyinek a képzőintézmények munkahelyet tudnának biztosítani.

Egy másik lehetséges magyarázat a tolmácsok hiányára az egészségügyben, hogy sokan elhagyják vagy el sem kezdik a pályát. Az egészségtudományi nyelvi támogatói képzéseket tekintve mind a budapesti, mind a szegedi egyidejűleg tolmács- és szakfordítóképzés, tehát hiába szeretne valaki csak szakfordító lenni, a program tolmácsképző részét neki is el kell végeznie az oklevél megszerzéséhez. Azt viszont már több kutató, például Gile (47) is leírta, hogy a tolmácsoláshoz és a fordításhoz meglehetősen eltérő személyiségjegyekre és készségekre van szükség. Márpedig kevés az olyan ember, aki személyiségét tekintve mindkét szerepkörben magas szintű munkát képes végezni. A tolmácsolást valószínűleg azért választják kevesen új vagy kiegészítő hivatásként, mert rendkívül megterhelő és sok feszültséggel jár. Néhány példa a különbségekre: míg a fordítási munka kisebb kockázattal és feszültséggel terheli a dolgozót, a tolmácsolás nagyobb kockázatot jelent, és olyan embert igényel, aki magas feszültségtűrő képességgel rendelkezik. A fordítók között sok a befelé forduló ember, aki szeret egyedül dolgozni, megfontolni a döntéseit, bibelődni a szöveggel és minden részletre odafigyelni; a tolmácsok esetében viszont gyors gondolkodásra és döntéshozatalra, valamint kiváló összpontosításra van szükség. Míg a fordítók forrásnyelvi szövege egy írott szöveg, amit újra és újra elolvashatnak, értelmezhetnek, addig a tolmácsok csak egyszer hallják a tolmácsolási szöveget, és azt kell a jegyzeteikből vagy nagyobb részt részt emlékezetből visszamondaniuk a célnyelven. A tolmácsoláshoz elenged-

hetetlen továbbá az egészséges önbizalom és a megmutatkozási vágy is, hiszen sokszor tömeg előtt kell teljesíteniük.

A harmadik felvetődő magyarázat a tolmács- és szakfordítóhiányra, hogy az oklevelet szerző hallgatók számára nehezen összeegyeztethető a tolmácsolási és fordítási munka az elsődleges, néhány kivételtől eltekintve egészségügyi munkájukkal. A Semmelweis Egyetem egészségtudományi tolmács- és szakfordítóképzése az oklevél megszerzését követően kezdhető el (posztgraduális), hallgatói néhány kivételtől eltekintve orvostudományi, egészségtudományi vagy gyógyszerészeti végzettséggel rendelkeznek, és aktívan dolgoznak a szakmájukban (48). Nem hivatalos utánkövetésből ismert, hogy a végzett hallgatók közül nem mindenki adja fel az egészségügyi munkáját a tolmácsolásért vagy fordításért, illetve a végzett hallgatóknak csak egy része tud az elsődleges munkája mellett nyelvi közvetítést is vállalni. Arra is van példa, hogy valaki a munkahelyén, egy egészségügyi intézménynél lát el tolmácsolási vagy fordítási feladatokat. Ez a vállalkás egyik jó példája a nyelvi segítségnyújtásnak, és megoldást jelenthet a nyelvi akadályok elkerülésére, visszatarthatja azonban azokat az egészségügyi szakembereket, akiknek a munkaköri leírása nem tisztázott, azaz nem szerepel benne a nyelvi közvetítés. Ilyen esetben a munkavállaló úgy érezheti, hogy igazságtalanul nehezedik rá többletterher, illetve hátráltatják elsődleges munkájában, amely a szakszerű betegellátás lenne (49).

A negyedik feltételezhető magyarázat a nyelvi szakemberek hiányára az egészségügyben, hogy Magyarországon nincs jelentős nyelvi kisebbség, és a külföldi állampolgárok száma az ország népességének körülbelül 2%-át éri el (50). Ebből fakadóan az egészségügyi intézmények úgy érezhetik, hogy a náluk ellátást igénylő, magyarul nem beszélő betegek elenyésző száma nem indokolja azt az anyagi terhet, amelyet tolmács alkalmazása, az egészségügyi iratok lefordítása, illetve a munkatársak tolmács- és szakfordítóképzésben való beiskolázása igényelne. Anyagi megfontolásból ez az érv érthető, azonban betegjogi szempontból, a beteg tájékoztatáshoz való jogának szempontjából mégis szükség lenne képzett nyelvi közvetítésre. Ugyanakkor a nyelvi segítségnyújtás hiánya komoly jogi kockázatokat hordozhat, így nyelvi akadályokból eredő nemkívánatos esemény esetén a bírósági per hatalmas költségeket róhat az adott intézményre. Arról sem szabad megfeledkezni, hogy a Magyarországon élő külföldi állampolgárok száma folyamatosan nő – az elmúlt tíz évben 60 %-os növekedés volt tapasztalható, az Európai Unióhoz való csatlakozásunk óta pedig a számuk 95%-kal nőtt (50). Ennek fényében az egészségügyi intézményeknek, különösen a külföldiek által sűrűn lakott városokban (például Budapesten és a nagy egyetemi városokban), indokolt lenne a nyelvi segítségnyújtás megerősítése.

Az ötödik valószínűsíthető magyarázat a nyelvi szakemberek hiányára az, hogy az egészségügyi intézményeknek nincsen anyagi kerete a tolmácsszolgáltatásokra és a hivatalos fordításokra. Korábbi (45) kutatásból is kiderült, hogy a megkérdezett egészségügyi szakemberek hivatásos tolmácsokkal csak elvétve találkoztak, és azokban az esetekben mindig a beteg hozta magával a tolmácsot. Ha az intézmények anyagi lehetőségei nem teszik lehetővé tolmács biztosítását, érdemes lenne olyan támogatási lehetőségeket mérlegelni, amelyek segíthetnek a külföldi betegeknek képzett szakember nyelvi segítségét igénybe venni. Például olyan egészségbiztosítás, amely a tolmácsolási szolgáltatásokat is tartalmazza, megkönnyíthetné a nyelvi támogatáshoz való hozzáférést. A fordítások esetében hasznos lenne felállítani egy fontossági sorrendet az egészségügyi ellátások során használt egészségügyi iratok között, és azokból központilag készíteni egy-egy mintafordítást, amely minden egészségügyi intézmény számára hozzáférhető lenne. Az említett megoldások révén nemcsak a nyelvi akadályok előfordulása csökkenthető, hanem az ellátás minősége is javulhat, ami végső soron hozzájárulna a betegek elégedettségének növeléséhez és az esetleges jogi kockázatok mérsékléséhez. Ennek fényében érdemes lenne megfontolni a tolmácsszolgáltatások és hivatalos fordítások intézményi szintű bevezetését, illetve az ezekhez szükséges források biztosítását az egészségügyi intézmények fenntartói számára.

6. NYELVI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS A MAGYARORSZÁGI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN

A nyelvi akadályok áthidalása és a nyelvi segítségnyújtás támogatása érdekében a Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézetének kezdeményezésére és vezetésével 2023-ban létrejött a *Nyelvi segítségnyújtás a magyarországi egészségügyi ellátásban: idegen nyelvű fordításokkal a hatékony kommunikáció érdekében* (NYESME) elnevezésű kutatócsoport, amely a négy orvosi egyetem nyelvi szakembereinek együttműködésével alakult meg. A részt vevő intézmények között szerepel a Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézete, a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Orvosi Szaknyelvi Kommunikációs és Fordítóképző Csoportja, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézete, valamint a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Idegennyelvi Központja. A kutatócsoport jelenleg 23 tagot számlál, akik között fordítók, tolmácsok, terminológusok, szaknyelvoktatók és magyartanárok találhatók. A kutatócsoport elsődleges célja olyan nyelvi segítségnyújtási rendszer kialakítása, amely biztosítja a magyarországi egészségügyi ellátásban használt kulcsfontosságú iratok magas színvonalú idegen nyelvű fordítását mind a kórházak, mind a magyarul nem beszélő betegek számára. Ennek eredmé-

nyeként megelőzhetőek lesznek a nyelvi akadályokból eredő nemkívánatos események, biztosítható lesz a betegek tájékoztatáshoz való joga, valamint az egészségügyi szolgáltatások minőségének megőrzése. A kutatócsoport célkitűzései között szerepel továbbá mintafordítások, kétnyelvű szöszedetek és fordítási útmutatók készítése.

A kutatócsoport, amely tevékenységét már 2021-ben megkezdte a Szegedi Tudományegyetemmel együttműködésben, eddigi munkája során többek között sikeresen azonosította azokat a kulcsfontosságú szövegeket, amelyeket a magyarországi egészségügyi ellátásban betegbiztonsági és betegjogi szempontból indokolt lenne idegen nyelven is elérhetővé tenni: kutatás során megkérdezett egészségügyi szakemberek és magyarul nem beszélő lehetséges jövőbeni betegek többek között a betegtájékoztatókat, a beleegyező nyilatkozatokat, a zárójelentéseket, különösen azok epikrízis részét, valamint a leleteket nevezték meg. A kutatócsoport célja tehát a jövőben, hogy ezek a kulcsfontosságú iratok idegen nyelven is elérhetőek legyenek. Bár nem kivitelezhető az összes intézmény minden szövegének lefordítása, a különböző műfajokhoz készített fordítási útmutatók, mintafordítások és kétnyelvű szöszedetek lehetővé teszik, hogy az egészségügyi intézmények és szakfordítók kevesebb munkaidő ráfordítással, nagyobb mennyiségben készíthessenek megközelítőleg azonos minőségű fordításokat. A kutatócsoport kiemelt jelentőséget tulajdonít annak, hogy a nyelvészek mellett egészségügyi szakemberek is aktívan részt vegyenek a munkában. Emellett célja annak biztosítása is, hogy a célnyelvi szövegek megfeleljenek a célnyelvi közönség elvárásainak és nyelvi igényeinek.

7. ÖSSZEGZÉS

A nyelvi akadályok kezelése az egészségügyi ellátásban nemcsak a betegek biztonsága és elégedettsége szempontjából jelentős, hanem alapvetően befolyásolja az ellátás minőségét és a rendszer hatékonyságát is. A többnyelvű egészségügyi környezetben gyakoriak a félreértések, a helytelen kórismék és a nem megfelelő kezelési eredmények. Mindezek megelőzésének érdekében elengedhetetlen a tolmácsszolgáltatások elérhetővé tétele és a többnyelvű tájékoztató anyagok biztosítása az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés megteremtéséhez. A nyelvi akadályok leküzdése nem csupán etikai kötelezettség, hanem gazdasági előnyökkel is járhat, mivel hozzájárulhat a félrekezelések és az ismételt kórházi felvételek számának csökkentéséhez.

Magyarországon a növekvő bevándorlói közösségek miatt különösen indokolt a nyelvi akadályok kezelése. Az ország egészségügyi rendszere hagyományosan a magyar nyelvre épül, ami jelentős kihívást jelenthet a magyarul nem beszélő betegek számára. A hatékony nyelvi tevékenység hi-

ánya növeli a helytelen kórismék és a nem megfelelő kezelési eredmények kockázatát, ami rontja az ellátás minőségét. A hiányos vagy hibás tájékoztatás a beteg önrendelkezéshez való alapjogát is sérti, és kártérítési perekhez, valamint az ellátó intézmény jogi felelősségre vonásához is vezethet. Ennek megfelelően elengedhetetlen a tolmácsszolgáltatások

elérhetőségének bővítése, valamint a többnyelvű tájékoztató anyagok szélesebb körű elterjesztése, különösen a fővárosban és a nagyobb városokban, ahol a nemzetközi közösségek nagyobb számban élnek. A NYESME kutatócsoport munkája fontos szerepet játszik a nyelvi akadályok csökkentésében és az egészségügyi rendszer hatékonyságának javításában.

IRODALOM

1. Almalki Mohammed, Fitzgerald Gerard, Clark Michele *The nursing profession in Saudi Arabia. An overview* International Nursing Review 2011;3:304–11. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00890.x>
2. Baruch Erica, Walker Sherry Freeland *Health equity and language access. How language access issues affect patients, policymakers and health care providers* The Colorado Trust 2013;July: https://www.coloradotruster.org/sites/default/files/CT_LanguageAccessBrief_final-1.pdf (letöltés: 2024. szeptember 2.)
3. Bladd Joanne *Drug doses lost in translation* Arabian Business 11 April 2008: <https://www.arabianbusiness.com/drug-doses-lost-in-translation-51171.html> (letöltés: 2024. szeptember 2.)
4. Cohen Adam L., Rivara Frederick, Marcuse Edgar K., McPhillips Heather, Davis Robert *Are language barriers associated with serious medical events in hospitalized pediatric patients?* Pediatrics 2005;3:575–9. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0521>
5. Flores Glenn *The impact of medical interpreter services on the quality of health care. A systematic review* Medical Care Research and Review 2005;3:255–99. <https://doi.org/10.1177/1077558705275416>
6. Graham Anne, Gilchrist Kathleen L., Rector Cherie *The lived experiences of OB nurses communicating with non-English speaking OB clients with and without an interpreter* Journal of Obstetrics, Gynecologic & Neonatal Nursing 2011;Suppl1:116–7. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01243_38.x
7. Harsham Peter *A misinterpreted word worth \$71 million* Journal of Medical Economics 1984;5:289–92.
8. Lai Katie *Managing the drug regimens of immigrants from other cultures* American Journal of Health-System Pharmacists 2005;2:205–9. <https://doi.org/10.1093/ajhp/62.2.205>
9. Mebrouk Jette *Perception of nursing care. Views of Saudi Arabian female nurses* Contemporary Nurse 2008;1–2:149–61. <https://doi.org/10.5172/conu.673.28.1-2.149>
10. Mitka Mike *For non-English speakers, drug label instructions can be lost in translation* Journal of the American Medical Association 2007;23:2575–7. <https://doi.org/10.1001/jama.297.23.2575>
11. *National standards for culturally and linguistically appropriate services (CLAS) in health and health care* [é. n.]: <https://thinkcultural-health.hhs.gov/clas> (letöltés: 2024. szeptember 2.)
12. Regenstein Marsha, Andres Ellie, Wynia Matthew K. *Promoting appropriate use of physicians' non-English language skills in clinical care. A white paper of the Commission to End Health Care Disparities with recommendations for policymakers, organizations and clinicians* Journal of the American Medical Association 2013;2:145–6. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.116984>
13. Weiss Linda, Behar Elana, Egan James E., Rosenfeld Peri *Access to Spanish prescription medication labels from New York City Pharmacies* Journal of Urban Health 2007;6:742–54: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-007-9221-3> (letöltés: 2025. szeptember 23.)
14. Heath Morten, Hvass Anne Mette Floe, Wejse Christian Morberg *Interpreter services and effect on healthcare – a systematic review of the impact of different types of interpreters on patient outcome* Journal of Migration and Health 2023;100162. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100162>
15. Wadensjö Cecilia *Community interpreting* In: Baker Mona, Saldanha Gabriela (ed.) Routledge Encyclopedia of Translation Studies London, Routledge 2009:40–48. <https://doi.org/10.4324/9780203872062>
16. Jaramillo Joshua, Snyder Elizabeth, Dunlap Jonathan L., Wright Robert, Mendoza Fernando, Bruzon Matias *The Hispanic clinic for pediatric surgery. A model to improve parent-provider communication for Hispanic pediatric surgery patients* Journal of Pediatric Surgery 2016;4:670–4. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2015.08.065>
17. Johnstone Megan-Jane, Kanitsaki Olga *Culture, language, and patient safety. Making the link.* International Journal for Quality in Health Care 2006;5:383–8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl039>
18. Kagawa-Singer Marjorie, Kassim-Lakha Shaseen *A strategy to reduce cross-cultural miscommunication and increase the likelihood of improving health outcomes* Academic Medicine 2003;6:577–87. <https://doi.org/10.1097/00001888-200306000-00006>
19. Pak Chris *The impact of communication on access to genetic testing for limited English proficient populations* Blog Medical Humanities 28 April 2020: https://blogs.bmj.com/medical-humanities/2020/04/28/the-impact-of-communication-on-access-to-genetic-testing-for-limited-english-proficient-populations/?utm_medium=cpc&utm_source=TrendMD&utm_term=usage-042019&utm_content=consumer&utm_campaign=mh (letöltés: 2024. szeptember 2.)
20. *Act CLIV of 1997 on health care* [1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.] Magyar Közlöny 1997. <https://www.njt.hu/>
21. *European charter of patients' rights. Basic document. Rome, November 2002:* https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (letöltés: 2024. szeptember 2.)
22. García-Izquierdo Isabel, Montalt Vicent *Cultural competence and the role of the patient's mother tongue. An exploratory study of health professionals' perceptions* Societies 2022;2:53. <https://doi.org/10.3390/soc12020053>
23. Brach Sidney (ed.) *AHRQ health literacy universal precautions toolkit* 3. ed. Agency for Health Care Research and Quality 2013: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/index.html> (letöltés: 2024. szeptember 02.)
24. Óri Adrienn, Feith Helga Judit *"If I had known..." The right to information as a patient right: Current issues and legal-historical perspectives* [„Ha tudtam volna...” A tájékoztatáshoz való jog, mint betegjog aktuális kérdései és jogtörténeti perspektívái] Kaleidoscope. Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat 2023;27:298–309. <https://doi.org/10.17107/KH.2023.27.20>
25. Óri Adrienn, Róka Tímea, Sallai Eszter, Feith Helga Judit *A quantitative analysis of court judgments from 2018–2020 based on compensation claims arising from the breach of the duty to inform* [Tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából eredő kártérítési igényeken alapuló 2018–2020 közötti bírósági ítéletek kvantitatív alapú elemzése] Med. Et Jur. 2023;4:4–11: https://repo.lib.Semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/9767/img_19012024_0001.pdf?sequence=1 (letöltés: 2025. szeptember 23.)

26. Hampers Louis C., Cha Susie, Gutglass David J., Binns Helen J., Krug Steven E. *Language barriers and resource utilization in a pediatric emergency department* Pediatrics 1999;6:1253–6. <https://doi.org/10.1542/peds.103.6.1253>
27. Hampers Louis C., McNulty Jennifer E. *Professional interpreters and bilingual physicians in a pediatric emergency department. Effect on resource utilization* Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 2002;11:1108–13. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.11.1108>
28. Zamor Ronine, Byczkowski Terri, Zhang Yin, Vaughn Lisa, Mahabee-Gittens E. Melinda *Language barriers and the management of bronchiolitis in a pediatric emergency department* Academic Pediatrics 2020;3:356–63. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.01.006>
29. Flores Glenn, Abreu Milagros, Barone Cara Pizzo, Bachur Richard, Lin Hua *Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences. A comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters* Annals of Emergency Medicine 2012;5:545–53. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.01.025>
30. Ku Leighton, Flores Glenn *Pay now or pay later. Providing interpreter services in health care* Health affairs 2005;2:435–444. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.2.435>
31. Elderkin-Thompson Virginia, Silver Roxane Cohen, Waitzkin Howard *When nurses double as interpreters. A study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting* Social Science & Medicine 2001;9:1343–58. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00234-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00234-3)
32. Finlay Fiona, Dunne John, Guiton Gillian *G54(P) Children acting as interpreters* Archives of Disease in Childhood 2017;Suppl1:A23. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-313087.53>
33. Kam Jennifer A, Lazarevic Vanja *The stressful (and not so stressful) nature of language brokering. Identifying when brokering functions as a cultural stressor for Latino immigrant children in early adolescence* Journal of Youth and Adolescence 2014;12:1994–2011. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0061-z>
34. Jacobs Benjamin, Kroll Leo, Green Jonathan, David Timothy J. *The hazards of using a child as an interpreter* Journal of the Royal Society of Medicine 1995;8:474P–475P. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/instance/1295307/pdf/jrsocmed00067-0056.pdf> (letöltés: 2025. szeptember 23.)
35. U.S. Department of Health & Human Services. *HHS Guidance to federal financial assistance recipients regarding title VI prohibition against national origin discrimination affecting limited English proficient persons* 2020, <https://www.dhs.gov/publication/guidance-federal-financial-assistance-recipients-regarding-title-vi-prohibition-against> (letöltés: 2025. október 3.)
36. Horváth Ágnes, Molnár Péter *A review of patient safety communication in multicultural and multilingual healthcare settings with special attention to the U.S. and Canada* Developing Health Sciences 2021;3:49–57. <https://doi.org/10.1556/2066.2021.00041>
37. *More than words toolkit. Translating health care documents* 16 March 2009: https://www.probono.net/nlaan/news/article.240246-More_Than_Words_Toolkit_Translating_Health_Care_Documents (letöltés: 2024. szeptember 02.)
38. *Cultural competence in health care. Is it important for people with chronic conditions?* [é. n.]: <https://hpi.georgetown.edu/cultural/#> (letöltés: 2024. szeptember 2.)
39. HSE Social Inclusion Unit (Office of the CEO) and the Health Promoting Hospitals Network – National Intercultural Hospital Initiative *On speaking terms. Good practice guidelines for HSE staff in the provision of interpreting services* [é. n.]: <https://pdf4pro.com/amp/view/on-speaking-terms-a-ireland-s-health-services-3ed800.html> (letöltés: 2024. szeptember 02.)
40. Bowen Sarah *Language barriers in access to health care* Health Canada – Santé Canada 2001: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-eng.pdf (letöltés: 2025. szeptember 23.)
41. *A patient-centered guide to implementing language access services in healthcare organizations* 2005: https://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/language_portal/HC-LSIG-ExecutiveSummary.pdf (letöltés: 2025. október 3.)
42. Lindholm Marie, Hargraves J. Lee, Ferguson Warren J., Reed George *Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates* Journal of General Internal Medicine 2012;10:1294–9. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2041-5>
43. Decree 24/1986 (VI. 26.) of the Council of Ministers on specialised translation and interpreting, 1986 [24/1986. (VI. 26.) MT rendelet a szakfordításról és tolmácsolásról 1986.] Minisztertanács. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=98600024.mt>
44. Decree 30/2005 (X. 28.) of the Ministry of Health on the management of medical documentation and the processing of health data (2005) [30/2005. (X. 28.) EüM rendelet az egészségügyi dokumentáció vezetéséről és az adatok kezeléséről 2005.] Magyar Közlöny. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0500030.eum>
45. Horváth Ágnes *Patient safety and effective communication in multicultural and multilingual healthcare institutions: Possibilities for adapting international best practices to the Hungarian context* [Betegbiztonság és hatékony kommunikáció multikulturális és többnyelvűegészségügyi intézményekben. Nemzetközi jó gyakorlatok hazai adaptálásának lehetőségei] Alkalmazott Nyelvtudomány 2023;1:5–34. <http://dx.doi.org/10.18460/ANY.K.2023.1.001>
46. Horváth Ágnes *Translations for patient safety communication. Vital documents in the Hungarian health sector* Stridon. Journal of Studies in Translation and Interpreting 2023;1:5–27. <https://doi.org/10.4312/stridon.3.1.5-27>
47. Gile Daniel *Basic concepts and models for interpreter and translator training*. Rev. ed. Amsterdam–Philadelphia, John Benjamins Publishing 2009. <https://doi.org/10.1075/btl.8>
48. Horváth Ágnes *Training medical and health sciences translators at Semmelweis University* [Egészségtudományi szakfordítóképzés a Semmelweis Egyetemen] Fordítástudomány 2021;1:63–81. <https://doi.org/10.35924/fordtud.23.1.4>
49. Horváth Ágnes, Székács Anna Júlia, Csorvási Ágnes *Interpreting and patient safety in the healthcare systems of Australia and New Zealand* [Egészségtudományi tolmácsolás. Tolmácsolás és betegbiztonság Ausztrália és Új-Zéland egészségügyi rendszerében] Fordítástudomány 2021;2:45–65. <https://doi.org/10.35924/fordtud.23.2.3>
50. *Foreign citizens residing in Hungary by country of citizenship and sex* [é. n.]: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/en/nep0023.html (letöltés: 2024. szeptember 2.)