

Vincze László

Nyelvhasználati nehézségek Szlovákia egészségügyi intézményeiben

BEVEZETŐ Bár a rendszerváltás óta rendkívül megszaporodott a határon túli magyar közösségek nyelvhasználatának feltérképezésére irányuló szociolingvisztikai kutatások száma, a magyar nyelv helye és szerepe a szomszédos országok egészségügyi rendszerében ez idáig még nem képezte vizsgálat tárgyát.

A terület elsősorban a nyelvi emberi jogok¹ szempontjából fontos. Hiszen nem mindegy, hogy a beteg milyen nyelven értesül a szervezetét megtámadott kórról; nem mindegy, hogy a mentőautóból kilépő orvos meg tudja-e szólítani a sérültet anyanyelvén; és az sem mindegy, hogy milyen nyelven létesítenek kontaktust a pszichiátriára utalt beteggel gyógykezelése során. A finnországi lapp parlament 1997-es nyilatkozatában² szomorúan közli, hogy a beteg és öreg lappok életének utolsó szakaszát gyakran nehezíti meg, hogy alig tudnak kialakítani kapcsolatot az őket kezelő egészségügyi (és szociális) intézmények ápolószemélyzetével, mivel az egészségügyi dolgozók még a lappok által lakott vidékeken sem beszélnek a lapp (számi) nyelvet.

A problémának emellett a nyelvcsere folyamatában is lehet szerepe. Egyfelől az egészséggel, egészségüggyel kapcsolatos szavak, kifejezések könnyen kikophatnak a nyelvhasználatból, s ezáltal gyengülhet az egyén nyelvtudása; másfelől minél több nyelvhasználati színteret ad ki kezéből egy kisebbségi beszélő, annál inkább szorul ki saját maga a nyelvéből (Menyhárt 2002).

Dolgozatom célja, hogy bemutassam, milyen nyelvi nehézségekkel találkozhatják szembe magukat a kisebbségben élő népcsoportok – különös tekintettel a szlovákiai magyarokra – az egészségügyi intézményekben.

NEMZETKÖZI PÉLDÁK Az alábbiakban néhány külföldi példán keresztül szeretném szemléltetni, hogy a kisebbségi nyelv használata az egészségügyi intézményekben még azokban az

országokban sem problémamentes, ahol egyébként modellértékűnek tartott kisebbségvédelem működik.

A finn nyelvtörvény 4. paragrafusának harmadik bekezdése kimondja, hogy azokon a településeken, ahol a kisebbségi nyelv hivatalosan használható (a svédek száma eléri legalább a lakosság 8%-át vagy a 3000 főt), az egészségügyi és a szociális intézményekben mindkét nyelven biztosítani kell az ellátást. Az 550 ezer lakosú Helsinkiben, ahol 36 ezer svéd él, hosszú időn át problémát okozott, hogy a svéd ajkú betegek jelentős része az orvosi rendelőkben nem tudott élni nyelvhasználati jogaival. Ezért 2006 első hónapjaiban átszervezték a finn főváros egészségügyi rendszerét, s ma már három rendelőintézet is működik, amelyekben nemcsak a teljes ellátás, de az adminisztráció egésze is svéd nyelven folyik.³

A svédül tudó orvosok hiánya más svédek által lakott régiókban is problémát okoz. Vasában például a helyi kórház igazgatója a sajtóban kifejtette, az intézetükbe állásra jelentkező orvosoknak nem feltétlenül szükséges a svéd nyelvet bírniuk, ugyanakkor ha nem megfelelő szintű a tudásuk, munkakezdésüket követően nyelvórákra kell járniuk; az intézmény erre a célra külön nyelvtanárokat foglalkoztat.⁴

Mivel Finnország svédek által lakott területein egyetlen kórházban sem működik szívsebészet, a vasai kórház a jövőben együttműködik a tisztán finnek által lakott Tampere szívklínikájával, hogy az oda utalt svéd ajkú szívbetegségeket svéd nyelven részesülhessenek ellátásban. Az együttműködés keretében a tamperei kórház dolgozói svéd nyelvkurzuson vesznek részt, majd továbbképzésre utaznak Vasába, hogy kétnyelvű környezetben mélyítsék el svéd nyelvtudásukat.⁵

Finnországban egyébként – más intézményekhez hasonlóan – több kórház is „nyelvi pótlékban”, fizetéskiegészítésben

1 A Nyelvi jogok egyetemes nyilatkozata alapján (Barcelona 1996).

2 Land Rights, Linguistic Rights, and Cultural Autonomy for the Finnish Sami People In: Indigenous Affairs 1997/2.

3 Huvudstadsbladet 2006. 04. 27.

4 FST 2005. május 31.

5 FST 2006. április 11.

részesíti azokat a munkatársait, akik hajlandóak fejleszteni svéd vagy finn nyelvtudásukat annak érdekében, hogy az ország mindkét nyelvcsoportjához tartozókat ki tudják szolgálni anyanyelvükön. A finn nyelvtörvény így nem csupán elvi állásfoglalás, hanem annak betartásában anyagilag is érdekeltté teszik az állampolgárokat. (A svédül is beszélő orvosoknak és ápolóknak munkaruhájukon egyébként egy kitűzött, egy ún. „nyelvi zászlócskát” kell hordaniuk, hogy a betegek tudják: hozzájuk svéd nyelven is lehet fordulni.)

Érdeemes megjegyezni ezen kívül, hogy a finnországi svéd parlament az új finn nyelvtörvényről szóló brosúrájában felhívja a svéd polgárok figyelmét a svéd nyelvű egészségügyi ellátáshoz való jogukra, és arra ösztönzi őket, hogy éljenek vele mind szóban, mind írásban (pl. svéd nyelvű receptet kérjenek, és szóljanak, ha a váróteremben nincsenek svéd nyelvű újságok, egészségügyi kiadványok).⁶

Dél-Tirolban az autonómiastátútum minden közintézményre – így az egészségügyiekre is – kiterjedően szabályozza a nyelvhasználat kérdését. A tartomány minden állami és önkormányzati intézményében biztosítani kell a kétnyelvű ellátást, és ez a helyi autonómiamodell sajátos elemének, az etnikai arányosság elvének köszönhetően jórészt azáltal valósul meg, hogy a községében – így például az egészségügyben – nyíló munkahelyeket az adott településen élő (német, olasz és ladin) népcsoportok arányában osztják el.

2005 szeptemberében az vetett fel aggályokat, hogy feltűnően kevés, a 86 jelentkezőből mindössze 13 dél-tiroli diák nyert felvételt a – hagyományosan dél-tiroliaknak is képzést biztosító – innsbrucki orvosi egyetemre. A felsőoktatásra vonatkozó uniós szabályozás szerint ugyanis minden uniós tagállam állampolgára ugyanolyan feltételek mellett tanulhat egy másik ország felsőoktatási intézményében, mint az érintett ország állampolgárai, s idén e rendelkezés következtében Innsbruckban a németországi diákok – akik összesen 2147-en jelentkeztek – kiszorították a dél-tiroliakat.⁷ Jórészt ezt a helyzetet orvosolandó 2006 májusában a dél-tiroli tartományi kormány egy több mint 400 ezer eurós ösztöndíjprogramot indított, amelyből 30 olyan szakorvos németországi, illetve ausztriai képzését kívánják biztosítani, akik kötelezik magukat, hogy tanulmányaik befejeztével legalább öt évet fognak dolgozni a dél-tiroli egészségügyben.⁸

2004 júniusában a bozeni tartományi gyűlésben amiatt tört ki vita, hogy néhány képviselő követelte, hogy Olaszország egész területén tiltsák be azoknak a gyógyszereknek a forgal-

mazását, amelyekhez a gyártók – a dél-tiroli betegek nyelvi jogait megsértve – nem mellékelnek német nyelvű leírást. Noha korábban több vállalatot is bírsággal sújtottak a mulasztás miatt, a recept nélkül kapható orvosságok egy részéhez ennek ellenére sem mellékeltek német nyelvű tájékoztatót.⁹ A probléma megoldását a német nyelvű gyógyszerleírásokat tartalmazó adatbázis tökéletesítésétől várják: ha sikerül valamennyi gyógyszer német nyelvű leírását digitalizálni, igény esetén a gyógyszerész bármely gyógyszerről kinyomtathatja majd a tájékoztatót.¹⁰

A belgiumi németek 70 ezer lelket számláló közössége már az 1960-as években fontosnak tartotta, hogy német nyelvű egészségügyi főiskolát létesítsen. A németországi dánok pedig egészségügyi szolgálatot hoztak létre, amely több dánok által lakott településen szociális létesítményeket működtet, ápolókat alkalmaz, rendszeresen szervez általános- és fogorvosi vizsgálatot a dán óvodákban és iskolákban, ezenkívül működtet egy 80 férőhelyes szociális otthont idős emberek számára, valamint szociális bérlakásokat tart fenn nyugdíjasok számára.

Miközben – ahogy a fenti példák is mutatják – számos országban komoly figyelem irányul arra, hogy a kisebbségi népcsoportokhoz tartozó személyeket ne érje nyelvi hátrány az egészségügyi intézményekben, Európa keleti részén ilyenfajta (nyelvi) törődéssel, gondoskodással egyáltalán nem találkozhatunk.

NYELVHASZNÁLATI JOGOK A SZLOVÁK KÖZTÁRSASÁG EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEIBEN

Szlovákiában a mai napig az 1995-ben elfogadott ún. államnyelvtörvény (270/1-995) az egyetlen olyan jogszabály, amely részletesen kiter a nyelvhasználat szabályozására az egészségügyi és szociális intézményekben. Az államnyelvtörvény 8. paragrafusának negyedik bekezdése kimondja: „Az egészségügyi intézmények teljes ügyvitele szlovák nyelvű. Az egészségügyi személyzet a betegekkel rendszerint államnyelven érintkezik, az államnyelvet nem ismerő állampolgár vagy külföldi személy esetében pedig olyan nyelven is, amelyen a beteggel kommunikálni lehet.”

1999-ban, a kormányváltást követően, a Magyar Koalíció Pártja elkészítette saját nyelvtörvénytervezetét, s az egy teljes, négy bekezdésből álló, önálló paragrafusban (15. §) fejtette ki, hogy milyen szabályozást kíván bevezetni a kisebbségi nyelvek használatára vonatkozólag az egészségügyi intézményekben, mi több – más európai államok gyakorlatához hasonlóan – nyelvi kurzusok indítását kezdeményezte azokon a településeken, ahol ez indokolt lett volna. A szlovák

6 Svenska Finlands Folkting: Vet du att... (2004).

7 Dolomiten 2005. szeptember 12.

8 Dolomiten 2006. május 2.

9 A Finnországhoz tartozó, svédok által lakott, autonóm Åland-szigeteken nemrégiben visszatetszést keltett, hogy egy újonnan nyitott gyógyszertárban a gyógyszerek nem voltak ellátva svéd nyelvű felirattal (Ålandstidningen 2006. 04. 21.).

10 A bozeni tartományi gyűlés jegyzőkönyvéből, 2004. július 6.

parlament a tervezetet azonban még vitára alkalmasnak sem találta, s így csak a többi kormánypárt által beterjesztett jogszabály¹¹ elfogadásra került sor, amely az egészségügyi intézmények kérdését konkrétan nem érinti.

Az egyetlen rendelkezés, amelytől a szlovákiai magyarok változást remélhetnek, a pozsonyi parlament által 2001-ben ratifikált *Regionális és kisebbségi nyelvek európai chartája*. A dokumentum 13. cikkéből Szlovákia ugyanis éppen a második bekezdés c) pontjának teljesítését vállalta, amelynek értelmében mint szerződő fél „gondoskodik róla, hogy az olyan létesítmények, mint a kórházak, nyugdíjasházak, otthonok lehetőséget biztosítsanak arra, hogy az egészségügyi, életkori vagy egyéb okból gondozásra szorulókat regionális vagy kisebbségi nyelvükön fogadják és kezeljék”.¹²

Szlovákiai magyar szakértők mindazonáltal úgy vélik, hogy a charta rendelkezésének következetes végrehajtása csak az 1995-ös államnyelvtörvény módosítása révén lenne lehetséges, mivel az államnyelvtörvény az egészségügyön belül szinte minden területre vonatkozóan előírja a szlovák nyelv használatát, s a kisebbségi nyelv használatát csupán „az államnyelvet nem beszélő betegekkel” való kommunikáció során teszi lehetővé (Szabó Mihály 2002). A charta ajánlásainak gyakorlati kivitelezéséhez összesen mintegy nyolc szlovák törvény módosítására volna szükség, ám erre a dokumentum ratifikálása óta (2001. június 19.) még nem került sor. Ráadásul – és a jövőre nézve ez veti fel a legérzékenyebb kérdéseket – még a toleránsabb szlovák nyelvtörvények (428/1990, 184/1999) is hangsúlyozzák: Szlovákiában egyetlen személy sem köteles sem ismerni, sem beszélni a kisebbségek nyelvét.

Végül érdemes megemlíteni az egészségügyi ellátásról szóló 576/2004. számú törvényt, amely az egészségügyi gondozás során tilt mindennemű diszkriminációt, többek között nyelvi, illetve nemzetiségi alapon.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK UTÁNPÓTLÁSÁNAK KÉRDÉSE SZLOVÁKIÁBAN A Szlovák Köztársaság területén 10 000 főre jelenleg 36 orvos jut.¹³ Az országban három városban lehetséges orvosi diplomát szerezni: Kassán a Šafárik Egyetemen, Pozsonyban a Comenius Egyetemen, illetve Túrócszentmártonban (Martin) a Comenius Egyetem kihelyezett tagozatán. Emellett több városban (Eperjes/Prešov, Nagyszombat/Trnava stb.) is működik egészségügyi főiskola, ahol diplomás asszisztens-, gyógytornász- és más felsőfokú egészségügyi képesítések szerezhetők – szlovák nyelven (1. táblázat).

A számos egészségügyi szakiskola és szakközépiskola közül három működik magyarok által lakott területen. Ezek közül

1. táblázat. A magyar nemzetiségű egyetemi hallgatók aránya

Intézmény	Összes hallgató száma	Magyar nemzetiségű hallgatók száma
Comenius Egyetem (Pozsony) Orvostudományi Kar	2155	120 (5,56%)
Jessensky Egyetem (Martin) Orvostudományi Kar	1021	8 (0,78%)
Safárik Egyetem (Kassa) Orvostudományi Kar	1713	272 (15,87%)
Comenius Egyetem (Pozsony) Gyógyszerészeti Kar	1000	43 (4,3%)
Eperjesi Egyetem Egészségtudományi Kar	304	3 (0,98%)
Nagyszombati Egyetem Egészségtudományi Kar	363	2 (0,55%)

A Szlovák Köztársaság Oktatási Minisztériumának adatai alapján¹⁴

háromban (Dunaszerdahelyen, Rozsnyón és Érsekújváron) évről évre indulnak magyar tanítási nyelvű osztályok is, ahol a szakmai tárgyak kivételével az oktatás magyar nyelven zajlik.

A KUTATÁS TÁRGYA Szlovákiában az ország lakosságának jelenleg mintegy 9,7%-a (kb. 520 ezer fő) magyar nemzetiségű. Mivel azonban a szlovákiai egyetemek egészség-, illetve orvostudományi karain a magyar nemzetiségű hallgatók száma évtizedek óta nem éri el ezt az arányt, valamint mivel a szlovákiai egészségügyi dolgozók külföldön vállalnak munkát, feltételezésem szerint több magyarok által lakott régióban is problémát okoz a magyar anyanyelvű, szakképzett egészségügyi személyzet hiánya. S mivel a szlovák nyelvtörvények semmilyen módon nem ösztönzik/kötelezik az egészségügyi dolgozókat a magyar nyelv tanulására, Szlovákia magyar ajkú lakosságának a különböző egészségügyi intézményekben ritkán nyílik lehetősége anyanyelvét használni, így kommunikációs nehézségei lehetnek. Hipotézisem igazolására személyes interjúk formájában, illetve kérdőíves felmérés segítségével végeztem kutatást Érsekújvár lakói körében. A kutatás színhelyének kiválasztásakor fontos szerepet játszott, hogy Érsekújvár azon kevés magyarlakta városok egyike, ahol mind kórház, mind rendelőintézet működik.

A KUTATÁS SZÍNHELYE Sajátos földrajzi elhelyezkedéséből (nyelvhatár) adódóan Érsekújvár nyelvi/etnikai összetételére folyamatosan befolyással volt a történelem alakulása. 1880-ban a város lakosságának 76,3%-a (8138 fő) volt magyar, majd az Apponyi-féle asszimilációs törvények következtében ez az arány 1910-re 91,4%-ra (14 838 fő) emelkedett. 1930-

11 1999. évi 184. számú kisebbségi nyelvhasználati törvény.

12 Európa Tanács: Európa-szerződés (ETS No.148): A regionális vagy kisebbségi nyelvek európai chartája (1992. október 2.).

13 Slovenský Statistický Úrad (www.statistics.sk).

14 www.minedu.sk.

ban, tíz évvel Csehszlovákia megalakulása után már csak 45,4%-a (10 193) volt magyar nemzetiségűek aránya, míg az első bécsi döntést, a Felvidék újbóli Magyarországhoz való csatolását követő 1941-es népszámláláskor a város lakosságának ismét 91,3%-a (21 282) vallotta magát magyarnak. Csehszlovákia újbóli megalakulását és a Magyarországhoz csatolt területek visszacsatolását, valamint a benesi kitelepítéseket és az 1946-os lakosságcsereét követően a városban a magyarok száma 30% alá zuhant (Kocsis 1989).

Érsekújvár 43 ezer lakosának ma 27,5%-a magyar. A város vonzáskörzetét jelentő Érsekújvári járásban 36 községben számottevő a magyarság részaránya, közülük 34-ben 75% és 95% között van. Összességében véve a járás 149 594 lakójának 38,3%-a (57 271 fő) magyar nemzetiségű.¹⁵

ESETLEÍRÁSOK Több interjúalany is elmondta, hogy többször is volt már kommunikációs nehézsége annak következtében, hogy nem tudta egy betegség, egy szerv vagy egy vizsgálat típus pontos szlovák elnevezését. Akadt, aki úgy érzi, gyenge szlovák nyelvtudása miatt az orvosok kevesebbet foglalkoznak vele és kevésbé figyelnek rá, mint a szlovákul jól beszélő betegek, és volt aki szerint abban, hogy nem szeret orvoshoz járni, benne van, hogy érzése szerint a szlovák orvosok nem elég figyelmesek és körültekintőek vele szemben. Néhány további példa:

A fogorvosi rendelőben nem tudtam elmondani, milyen típusú fájdalmat érzek, így nem tudták diagnosztizálni betegségemet. Csak később derült ki, rossz irányba nőtt a bölcességfogam, ezért műtétre van szükség (37 éves felszolgáló).

Egy idős bácsi összevitakozott a mentősökkel, mert nem értette meg, hogy azok (nem másra, mint) menetdíjra kérnek tőle pénzt (30 éves pedagógus).

Egy idős néni nem tudta elmagyarázni szlovákul, hogy milyen gyógyszert szeretne felírni, és az ápolók nagyon türelmetlenek voltak vele (15 éves diák).

Azt biztos, hogy (az orvos) szívesebben beszél magyarul, ha kap egy kis pénzt (77 éves nyugdíjas asszony).

Csak azt nem szeretem, mikor a nővérkével szlovákul beszél előttem, mert mindig attól félek, hogy rólam beszélnek valamit, amiről nem akarják, hogy halljam (77 éves nyugdíjas asszony).

Ha valamiért hiányzik a magyar asszisztens, és a (szlovák) orvos és valamelyik beteg nem értik meg egymást, általában behívják egy magyart a váróteremben várakozó betegek közül, aki tud tolmácsolni (69 éves nyugdíjas asszony).

Ha nincs ott a (magyar) nővérke, sokszor kézzel-lábbal fejezik ki magunkat (70 éves nyugdíjas asszony).

Egyszer orvosi ügyeletre kellett bevinni hároméves kislányomat. Amikor a doktornő – egyébként nagyon kedvesen – szlovákul kezdett hozzám beszélni, nagyon megijedtem, nem akart megszólalni, és szorosan hozzám bújt (32 éves adminisztrátor).

Több olyan idős emberrel találkoztam Érsekújváron, aki kérésemre nem tudta megmondani a *szédülni*, a *szívritmuszavar* és a *porckorongsérv* kifejezések szlovák megfelelőjét. A rendelőintézet folyosóján egy szlovák orvostól pedig azt kérdeztem, érti-e a „Szédülök, elmegy a látásom, nehezen kapok levegőt” mondatot. Nem értette.

A KÉRDŐÍVES KUTATÁS EREDMÉNYEI A kérdőívet 142 személy töltötte ki. Közülük 32 körzeti orvosa magyar, ők természetesen magyar nyelven kommunikálnak az orvosi rendelőben. 76-an voltak azok, akiknek körzeti orvosa szlovák, és a vele folytatott beszélgetés során csak a szlovák nyelvet használják. Míg 34 megkérdezett úgy nyilatkozott, hogy bár körzeti orvosa nem magyar anyanyelvű, magyar tudása magas szintű, és így többnyire felváltva használják a két nyelvet (2. táblázat).

2. táblázat. A körzeti orvosi rendelőben használt nyelv

Magyar	Szlovák	Mindkettő	Összesen
32	76	34	142
22,5%	53,5%	24%	100%

A kérdőív további kérdéseire a következő arányban érkeztek válaszok.

Ha hirtelen súlyos betegség vagy baleset érné önt vagy hozzátartozóját, s mentőt kellene hívni, fontosnak tartaná-e, hogy a mentősök tudjanak magyarul?

Igen – 70 (49,3%)
Nem – 72 (50,7%)

Előfordult-e már önnek, hogy nem értette egy gyógyszer szlovák nyelvű ismertetőjét (például az esetleges mellékhatások leírását)?

Igen – 32 (22,5%)
Nem – 110 (77,5%)

Előfordult-e már önnek vagy ismerősével, hogy nyelvi nehézségei támadtak valamelyik egészségügyi intézményben?

Gyakran – 14 (10%)
Igen, de nem jellemző – 66 (46,5%)
Soha – 62 (43,5%)

¹⁵ Slovenský Statistický Úrad (www.statistics.sk), 2001.

KÖVETKEZTETÉSEK A kérdőívek értékelését követően megállapíthatjuk, hogy a magyar nyelv kiszorulóban van Érsekújvár egészségügyi intézményeiből, s a megkérdezettek jelentős hányadának (53,5%) nincs lehetősége használni anyanyelvét az egészségügyi ellátás igénybevételekor. Ennek következtében a megkérdezettek 10%-ának – saját bevallása szerint – gyakran akadnak nehézségei, míg 46,5%-uk azt állítja, nem jellemző, de előfordult már vele vagy ismerősével, hogy nyelvi nehézségei támadtak az orvosi rendelőben. Ezen kívül 22,5%-uk úgy nyilatkozott, hogy megesett már vele, hogy nem értette egy gyógyszer szlovák nyelvű ismertetőjét. A megkérdezetteknek 49,3%-a tartaná fontosnak, hogy ha neki vagy hozzátartozójának mentőre lenne szüksége, a mentőszemélyzet tudjon magyarul.

Mindezeket túl érdemes felhívni a figyelmet egy további jelenségre is. Bár a lakosság egészségi állapota számos tényező függvénye – étkezés, mozgás, környezet, egészségügyi kultúra, helyi foglalkoztatottsági szint –, figyelemre méltó, hogy néhány súlyos, halált okozó betegség lényegesen gyakrabban fordul elő Szlovákia magyarlakta járásában, mint az ország más régióiban (3. táblázat).

A statisztika nem tartalmazza azt a Pozsonyhoz, Kassához és Nyitrához tartozó 10 járást, amelyekben élnek magyarok, ám arányuk nem meghatározó. A két összehasonlított csoport

3. táblázat. 1000 főre eső halálozások száma 2004-ben¹⁶

	Rossz-indulatú daganatok	Szív és keringési rendszer	Légzési rendszer	Emésztési rendszer
Szlovák járások (54)	2,05	5,08	0,52	0,46
Magyarlakta járások (15)	2,43	5,97	0,64	0,55
Különbség	18,53%	17,52%	23,08%	19,57%

Slovenský Štatistický Úrad (www.statistics.sk)

egyikébe azt az 54 szlovák járást soroltam, amelyben gyakorlatilag kimutathatatlan a magyar ajkú lakosság, a másikba pedig a 15 magyarlakta járást.

ÖSSZEZÉS A nyelv az orvos és a beteg közötti kapcsolat legfőbb eszköze, ezért az egészségügyben kiemelt szerepe van. A gyógyítás alapvető feltétele, hogy az orvos és a beteg közti párbeszéd sikeres legyen (Pátrovics 2004). Döntő, hogy a páciens hogyan képes leírni állapotát, tüneteit, hiszen ez irányítja az orvost a betegség klinikai jeleinek azonosításában,

ugyanakkor az orvos magyarázatainak és javallatainak is pontosnak és világosnak kell lenniük, hogy a beteg képes legyen megérteni, illetve betartani őket (Crystal 1998). Az orvosnak fel kell tudnia ismerni azokat az apró nyelvi jeleket, amelyek megmutatják, valójában miért is fordult hozzá a beteg, illetve, hogy tudat alatt mi miatt aggódik a leginkább (Crystal 1998).

Az egészségügy azon területek közé tartozik, ahol a kommunikációs nehézségeknek akár nagyon súlyos következményei is lehetnek. Borisz Cilevics, lett Európa-parlamentari képviselő a brüsszeli régió egészségügyi intézményeiben előforduló nyelvi nehézségekről szóló jelentésében írja,¹⁷ hogy „veszélyhelyzetben különösen tragikus egészségügyi következményei lehetnek azoknak a félreértéseknek, illetve annak az idővesztésnek, amit a kórházi személyzet és a páciens közötti kommunikációs problémák, valamint a szükséges tolmács felkutatása okozhatnak”. A politikus emellett felhívja a figyelmet, hogy „stresszhelyzetben a betegek kevésbé képesek használni egy idegen nyelvet, mint egyébként”.¹⁸ Egy, a kaliforniai bevándorlók körében végzett kutatás szerint pedig a kommunikációs kudarcok következtében akár gyógyszer-túladagolás vagy felesleges műtétek is előfordulhatnak.¹⁹

Az alábbi példáért Huszár Ágnes tanárnőnek tartozom köszönettel, aki felhívta rá figyelmemet: Gumperz 1982-ben beszámol egy esetről, amikor egy aklan anyanyelvű amerikai tengerészorvost – aki tagalog és angol nyelven végezte iskoláit – feljelentettek egy tizenhat hónapos megégett csecsemő ügyében: „Dr. A. nyelvi és kulturális és háttere időnként megnehezítette számára az angol egynyelvűekkel folytatott kommunikációt, mivel bizonyos kifejezéseket más szövegösszefüggésben értelmezett, mint az angol anyanyelvűek, és ezen eltérések következtében az FBI-nyomozóval folytatott dialógusát félreértelmezték” (Finegan 1977).

NYELVPOLITIKAI KILÁTÁSOK A kisebbségi nyelvek használatának szabályozásakor az elsőséget nem lehet elvitatni a nyelvvel legszorosabban összefüggő két területtől, az oktatástól és a kultúrától. A nyelvi tervezés ezt követően többnyire az igazságszolgáltatásban való nyelvhasználati jogokra fókuszál, noha az emberek döntő része feltehetőleg lényegesen gyakrabban kerül kapcsolatba a különböző egészségügyi intézményekkel.

Az egészségügyre mint nyelvhasználati szférára ugyanakkor – noha érdekvédelmi és jogvédelmi szempontból is megérdemelné – a nyelvi tervezés során csak ritkán irányul figyelem. Szépe György írja *Az anyanyelvhasználat mint emberi jog* című tanulmányában, hogy a nemzeti kisebbségek nyelvét

16 Az arányok az elmúlt években (2001–2003) is hasonlóak voltak.

17 A város holland többségű körzeteiben élő francia ajkúak, illetve a francia többségű körzetekben élő holland ajkúak gyakran nem tudják használni anyanyelvüket az egészségügyi intézményekben.

18 Language problems in access to public health care in the Brussels-Capital region in Belgium (2005. 09. 21.).

19 Bendixen & Associates (2003): Bridging Language Barriers in Health Care.

„súlyuknak és a kisebbség kívánságának mértékében kell elismerni a helyi és regionális igazgatáson és közintézményeken belül, ami kiterjed az egészségügyi és szociális szolgáltatásokra is”. Szépe szerint az állam nem korlátozhatja nyelvi szempontból a többség nyelvére az egészségügyi termékek megjelölését sem (Szépe 1996).

Az egészségügyi rendszerben megjelenő nyelvi akadályok áthidalása többféleképpen is történhet.²⁰ Jelentősen csökken azonban a lehetséges megoldások száma, ha célként nem a problémamentes kommunikációt, hanem a kisebbségi nyelv jogainak kiterjesztését tűzzük ki – ahogy azt a Regionális és kisebbségi nyelvek európai chartája 13/c pontjának elfogadásával Szlovákia is tette. Más kérdés, hogy Szlovákia eme vállalása, valamint a 184/1999. számú kisebbségi nyelvtörvény azon intése között, amely kimondja, hogy az ország egyetlen állampolgára sem köteles sem ismerni, sem beszélni a kisebbségek nyelvét, meglehetősen ellentmondás feszül. A közeljövő egyik nyelvpolitikai feladata minden valószínűség szerint ezen ellentmondás feloldása lesz.

IRODALOM

Crystal, David 1998. *A nyelv enciklopédiája*. Osiris, Budapest.

Finnegan, Edward 1977. Sociolinguistics and the Law. In: F. Coulmas: *The Handbook of Sociolinguistics*. MA: Malden: Blackwell.

Kocsis Károly 1989. Vegyes etnikumú területek társadalmának népességföldrajzi kutatása Szlovákia és a Vajdaság példáján. *Studia Geographica* 6. KLTE, Debrecen.

Menyhárt József 2002. Nyelvünk és törvénye. (A hivatalos ügyintézés nyelve Dunaszerdahelyen és Nyékvárkonyban a kisebbségi nyelvhasználati törvény érvénybelépése óta). In: Lanstyák István–Simon Szabolcs (szerk.): *Tanulmányok a kétnyelvűségről*. Kalligram Könyvkiadó, Pozsony.

Pátrovics Péter 2004. A medicina nyelve (szaknyelvi sajátosságok, közlési, tájékoztatói módszerek az orvos-beteg kapcsolatban). *Magyar Orvosi Nyelv* IV/1:20–24.

Szabómihály Gizella 2002. A regionális vagy kisebbségi nyelvek európai kartájának Szlovákia által elfogadott változatáról. In: Lanstyák István–Szabómihály Gizella (szerk.): *Magyar nyelvtervezés Szlovákiában*. Tanulmányok és dokumentumok. Pozsony, Kalligram Könyvkiadó, 63–75.

Szépe György 2000. Az anyanyelvhasználat mint emberi jog. In: Csernuszé Ortutay Katalin–Forintos Éva (szerk.): *Nyelvi jogok*. Veszprém, Veszprémi Egyetemi Kiadó, 132–150.

Bridging Language Barriers in Health Care: Public Opinion Survey of California Immigrants from Latin America, Asia and the Middle East. Woodland Hills, California: The California Endowment; 2003 July 14, 2003.

DOKUMENTUMOK

Európa Tanács: Európa-szerződések (ETS No.148): A regionális vagy kisebbségi nyelvek európai chartája (1992. 10. 2.).

A nyelvi jogok egyetemes nyilatkozata (Barcelona 1996).

The Finnish sami parliament: Land Rights, Linguistic Rights, and Cultural Autonomy for the Finnish Sami People In: *Indigenous Affairs*, No.33/4, July-December, 1997.

Language problems in access to public health care in the Brussels-Capital region in Belgium: Committee on Legal Affairs and Human Rights Rapporteur: Mr Boriss Cilevics, Latvia, Socialist Group (2005. 09. 21.)

20 Így például EU-kompatibilis kétoldalú együttműködés segítségével, ahogy az évtizedek óta zajlik Ausztria és az Olaszországhoz tartozó Dél-Tirol vagy a belgiumi németek közössége és a németországi Aachen kórháza között.

„Nem jó, ha mindent az időre bízunk, legyünk magunk is rajta, hogy hibáink jóvátegyük.”

Calderón