

Na okraji propasti: situace migrantek v českém zdravotnictví

Nina Fárová, Alena Pařízková

Na začátku června 2017 se konal v Plzni na Západočeské univerzitě workshop s názvem *Migrace, mobilita a reprodukční zdraví*. Workshop pořádaly členky katedry sociologie Filozofické fakulty ZČU Alena Pařízková a Ema Hřešanová, které zde také prezentovaly výsledky svého projektu „Migrace a zdraví matek: těhotenství, porod a rané rodičovství“.⁷⁷ Cílem workshopu bylo propojit akademiky a akademičky z různých oblastí a poukázat na téma: migrantky a jejich reprodukční zdraví.

Workshop zahájily samy organizátorky příspěvkem o komplikovaném stavu prolnutí dvou životních tranzic – těhotenství a migrace.

Autorky se soustředily na zdraví migrantek v době kolem porodu. Ukazatele perinatálního zdraví, např. porodní váha či výskyt předčasného porodu, jsou totiž u žen s migrační zkušeností horší než u žen cílových zemí a nejhorší výsledky vykazují zejména žadatelky o azyl a uprchlice. Výzkum vycházel z rozhovorů s migrantkami a s osobami vykonávajícími pomáhající profese. Autorky upozornily na faktory významně formující prožívání těhotenství a porodu, jako jsou zaměstnanecký status nebo legalnost pobytu, které ovlivňují i dostupnost možností k rozhodování. Je to především povážlivá situace agenturních zaměstnankyň, v níž se objevuje téma potratu jako vynucené volby. Jazyková bariéra navíc komplikuje migrantkám komunikaci s úřady a nemocnicemi. V případě, že nejsou součástí systému veřejného pojištění, mají horší přístup k prenatální péči a vyšší náklady na porod. I přesto některé migrantky volí možnost родit v České republice, neboť výdaje se neliší od výše poplatků/úplatků v zemích původu. Po porodu se pak často spoléhají na výpomoc ze strany ženských příbuzných, ať už matek a sester nebo tchyní a švagrových.

Na téma dále navázala Karolína Dobiášová z Fakulty sociálních věd UK příspěvkem o komerčním zdravotním pojištění.

Dostupnost zdravotní péče pro migrující je v České republice dlouhodobě kritizována. Autorka se proto rozhodla analyzovat pojistné podmínky a provést rozhovory jak s migrujícími, tak s osobami, které mají na danou politiku vliv. Komerční zdravotní pojištění musí v České republice využít ti, kteří pocházejí ze zemí mimo EU, nemají v České republice trvalý pobyt nebo nepracují u českého zaměstnavatele. Součástí komerčního pojištění je povinné komplexní pojištění určené na širší péči, jehož

⁷⁷ Výzkumný projekt byl finančně podpořen Grantovou agenturou České republiky, grant č. 16-10953S, který je spojen s EU COST Action IS1405. Workshop byl finančně podpořen katedrou sociologie FF ZČU v Plzni.

součástí však nejsou některé základní zdravotnické úkony, například péče o novorozence nebo komplikace v těhotenství a při porodu. Migrující ženy tedy musí uzavírat různá nadstandardní připojištění nebo si připlácet za nemocniční péči hotově a komerční zdravotní pojištění se stává pouhým dokladem pro zaměstnavatele. Situace je ještě komplikovanější při zřizování komerčního pojištění pro dítě. Součástí smlouvy je tzv. *pre-existing condition exclusion*, tedy výluka, na jejímž základě nejsou pojištěncům propláceny náklady za léčbu onemocnění získaných před vznikem pojištění – například za léčbu vrozených vad. To nejenže způsobuje stres před narozením dítěte, ale pokud dítě nakonec opravdu trpí vrozenou vadou, uvrhne to rodiče také do velkých dluhů a zvyšuje už náročnou psychickou zátěž. Autorka zdůraznila, že komerční pojištění je vždy ziskové a jeho výtěžek se přelévá do pojištění veřejnoprávního.

Martina Štípková z Filozofické fakulty ZČU poté zkoumala ve svém příspěvku, jaký vliv má u rodiček coby migrantek země původu a vzdělání na jeden z klíčových ukazatelů dalšího životního vývoje dětí (zdravotního, ekonomického i sociálního) – na porodní hmotnost.

Podle autorčina výzkumu se v České republice projevuje tzv. efekt zdravé migrantky, který poukazuje na to, že migrující mají po příchodu do cílové země lepší zdravotní stav než místní populace. Důvodů může být mnoho. Jedním ze zásadních je, že pro migraci se rozhodují převážně lidé zdravější a/nebo (vzhledem k poměru v zemi původu) bohatší. Autorka provedla analýzu u dětí narozených migrantkám v letech 2013 a 2014. U čtyř z pěti nejpočetnějších národnostních skupin migrantek (kromě Slovenek, které do ČR spíše nemigrují za lepšími podmínkami) našla skutečně ve srovnání s Češkami menší výskyt nízké porodní hmotnosti (< 2500g). V porovnání s dalšími vzdělanostními kategoriemi se rovněž nízká porodní hmotnost objevuje výrazně častěji u dětí Češek a Slovenek se základním vzděláním. Oproti tomu dosažené vzdělání migrantek nehraje téměř žádnou roli (jejich děti se rodí s velmi podobnými porodními hmotnostmi), což opět potvrzuje efekt zdravé migrantky – hlavně u žen se základním vzděláním. Výsledky však nepopírají vliv marginalizace na zdraví žen, pouze ukazují význam efektu zdravé migrantky.

Z jiného pohledu se na reprodukční zdraví podívala Lenka Slepíčková z Masarykovy univerzity. Její příspěvek byl zasazen do kontextu tzv. „medicínské turistiky“, konkrétně cestování za umělým oplodněním v kontextu České republiky.

Rodičovství je podle autorky v důsledku rozvoje umělého oplodnění nezřídka vnímáno jako lidské právo a asociováno s osobním naplněním. Umělé oplodnění a cestování za ním je zároveň součástí trendu „správného“ a zodpovědného rodičovství. Nicméně právo na rodičovství je propojené s pozicí v hierarchii společnosti, neboť reprodukce, resp. rodičovství jsou podporovány pouze u určitého typu lidí (často vzdělaných a finančně zabezpečených). V diskusi o podmínkách povolení umělého oplodnění jsou v rámci politického diskursu mnohdy akcentovány nepodložené a subjektivní obavy

a domněnky, týkající se například problematiky výběru „správného“ embrya, otázky věkového stropu pro umělé oplodnění žen a potřeby ochrany zájmů dítěte. Závěrem autorka poukázala na etické dilema: v České republice je umělé oplodnění vnímáno jako léčba nemoci (neplodnosti). Pokud tedy stát neumožňuje některým svým občankám umělé oplodnění (např. pokud nejsou vdané, mladé či heterosexuální), znemožňuje jim přístup k léčbě.

Migraci jako pohyb emocí, a nejen racionální neoliberální kalkul, představila v pátém příspěvku workshopu Petra Ezzeddine z Fakulty humanitních studií UK.

Migrantky z bývalé Jugoslávie v jejím výzkumu popisovaly časy války jako prožitky intenzivního stresu a emoční sebekázně. Její pomocí naplňovaly očekávání, že ženy mají být psychicky silné a zabezpečit klid v domácnosti. Nejednou proto trpěly fyzickými problémy v důsledku somatizace stresu. Odchod byl pro ně krajním řešením, které považovaly za přechodné, a zároveň strategií pro překonání nelehké situace. Strachovaly se spíše o své blízké než o sebe a i po několika letech života v cílové zemi se podle svých výpovědí cítí, jako by žily v určitém meziprostoru. Pociťují, že je společnost stále plně nepřijímá a nerespektuje jako plnohodnotné občanky, ačkoli pracují a již dlouhodobě mají české občanství. I proto mezi nimi panuje velký zájem o terapii a psychologickou asistenci. Autorka upozornila také na poměrně odlišnou situaci mužů, kteří často zvládají migraci psychicky hůře než ženy. Za prvé častěji ztrácejí své původní postavení pracujícího živitele, zatímco jejich ženy pokračují dále v tzv. reprodukční práci a pečují o děti a domácnost. Za druhé hůře snášejí, že migrace není jejich vlastní volba a že jsou vnímáni jako její pasivní oběti, což narušuje jejich kontrolu nad vlastní životní situací.

Závěrem setkání se Alena Glajchová z Filozofické fakulty ZČU věnovala migrantkám jako zranitelným pacientkám z pohledu lékařského personálu.

Navazovala tím na kvalitativní výzkum provedený ve vybraných porodnicích. Upozornila na kategorizaci cizinek/migrantek, jež probíhá na straně lékařů a lékařek. Ti jednak hovoří o „zubožených jedincích s batohem na zádech“, s nimiž se v Čechách nesetkávají, jednak migrantky dále kategorizují na „ty naše“, tj. zejména Slovenky, Ukrajinky a Vietnamky, které zde dlouhodobě žijí, pracují a v rámci poskytované péče jsou vnímány jako bezproblémové, a na „ty migrující“, tj. převážně Rumunky, Bulharky a ženy z afrických a jihoasijských států, jež podle jejich názoru nejsou tak adaptované a respektující a s nimiž v komunikaci narážejí na jazykovou bariéru či na kulturně odlišná očekávání. „Ty naše“ migrantky hodnotí jako vstřícné, vděčné a přizpůsobivé pacientky (obzvláště Vietnamky), čímž se vymezují vůči českým pacientkám, které mají vyšší nároky týkající se péče a porodu. Lékaři a lékařkami popisovaná spokojenost migrantek se zdravotní péčí je přitom podle autorky dána spíše nižším standardem péče v zemi původu, s nímž ženy srovnávají, a submisivitou vynucenou pozicí cizinky nebo jazykovou bariérou. K překonání jazykových bariér jsou v nemocnicích užívány

převážně tlumočnické služby, komunikační karty a jiné překladáče. Migrantka se ale v akutních situacích může ocitnout v pozici neinformované a nic netušící pacientky i přesto, že v péči o ně zdravotníci kladou důraz na různé překladatelské strategie.

Workshop opětovně a konkrétně poukázal na nelehkou situaci migrantek v českém prostředí. Ve zdravotnickém systému jsou zranitelné nejen z důvodu jazykových bariér, ale zejména nepříznivě nastavených zdravotních/cizineckých politik. Kategorii rámuující témata příspěvků bylo reprodukční zdraví migrantek. Od plánování rodičovství nebo případného potratu přes těhotenství a předporodní péči až po porod a poporodní péči jsou migrantky vystaveny obtížným volbám, které je mohou přivést na okraj pomyslné ekonomické, psychické a fyzické propasti. Je tedy nutné se tématu dále věnovat – ať už prostřednictvím výzkumných, neziskových či vládních aktivit – a výsledky přetavovat v účinné politiky, jež napomohou ke zlepšení životní úrovně migrantek v České republice.

Propojování genderového výzkumu a tvorby politik. Zpráva z AtGender Spring Conference 2017⁷⁸

Kristýna Pospíšilová, Hana Hašková, Alena Křížková

Ve dnech 19. až 21. dubna 2017 proběhla v litevském hlavním městě Vilniusu konference s názvem *Bridging Gender Research and Policy Making: Missing Links, Good Practices, Future Scenarios* (Propojování genderového výzkumu a tvorby politik: Chybějící spojení, dobré praxe a budoucí scénáře). Konference byla zorganizována pod záštitou Evropské asociace pro genderový výzkum, vzdělávání a dokumentaci (ATGENDER) s podporou Evropského institutu pro genderovou rovnost (EIGE) a Univerzity ve Vilniusu. Primárním cílem konference bylo nacházet způsoby, jak propojovat poznatky genderového výzkumu v akademické sféře a tvorbu politik pro potírání antigenderismu a homofobie, dále pro podporu reprodukčních práv, diverzity a vzdělávání v genderové rovnosti. V oblasti akademického výzkumu se konference zaměřila na intersekcionalní perspektivu a metody intersekcionalního výzkumu. Konference se účastnilo více než 150 účastníků a účastnic z oblasti vědy, aktivismu a politiky.

Celou akci zahájily svými proslovy Caroline Ausserer a Agnès Hubért. Caroline Ausserer je nezávislou novinářkou, moderátorkou a specialistkou na diverzitu se zaměřením na politiku EU, lidská práva, LGBTIQ*, migraci a gender, působící v Berlíně. Již

⁷⁸ Zpráva byla zpracována v rámci projektu GA ČR (reg. č. 15-137665).