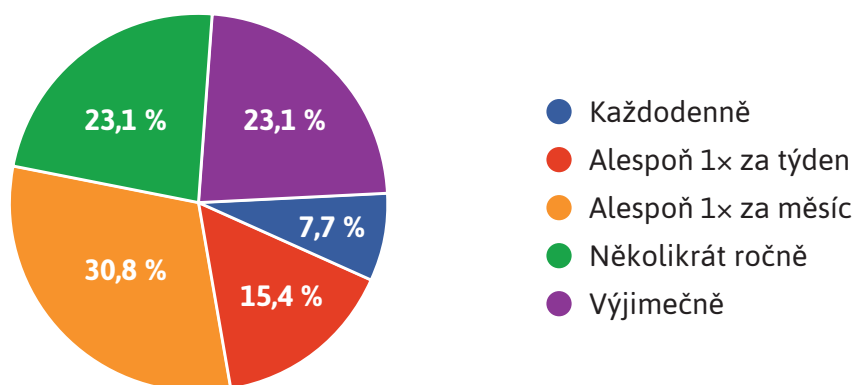


# Výsledky dotazníkového šetření specifických potřeb žen-migrantek v souvislosti s jejich reprodukčním zdravím

Respondentek dotazníku bylo celkem 13. Jednalo se o sociální pracovnice, které pracují s těhotnými ženami-migrantkami nebo s migrantkami se zkušeností s porodem v ČR, doly, zdravotníky i výzkumnice. Čtyři respondentky byly z organizace SIMI (Sdružení pro integraci a migraci) a z Integrovaného centra Praha byly tři. Další pak byly například z Ústavu pro matku a dítě nebo z organizace České doly a Česká asociace dul.

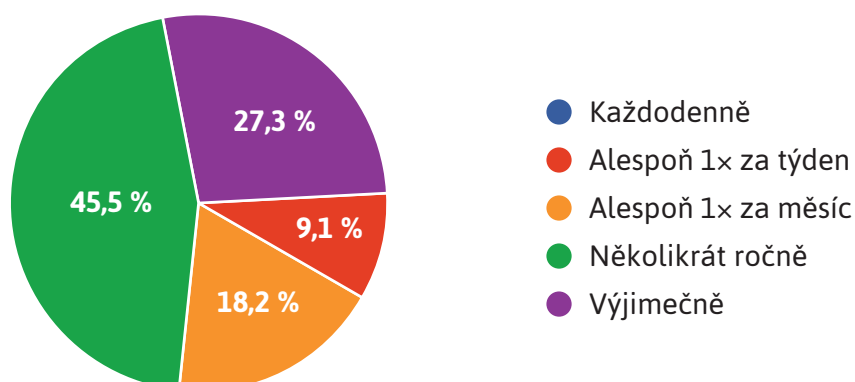
## Frekventovanost práce s těhotnými migrantkami a uprchlicemi či se zkušeností s porodem v ČR

Všech 13 respondentek se při své práci setkává s těhotnými migrantkami a uprchlicemi. Pouze jedna osoba s nimi pracuje každodenně a dvě osoby min. 1x za týden. Nejvíce respondentek (4) pracuje s cílovou skupinou alespoň 1x měsíčně. Další tři osoby se s těmito ženami setkávají zhruba několikrát ročně a další tři respondentky pouze výjimečně.



## Frekvence setkávání respondentek s těhotnými migrantkami a uprchlicemi

S migrantkami a uprchlicemi, které již mají jednu či více zkušeností s porodem v České republice, se setkává celkem 10 respondentek. Přesně polovina z nich s těmito ženami pracuje několikrát ročně a 3 respondentky pouze výjimečně. Další dvě osoby odpověděly, že alespoň 1x za měsíc a pouze jeden člověk alespoň 1x za týden. Každodenně s nimi nepracuje žádná z dotazovaných.



## Frekvence setkávání respondentek s migrantkami a uprchlicemi, které již mají zkušenost s porodem v ČR

## ZJIŠTĚNÍ

### Informovanost migrantek a uprchlic

Polovina respondentek ze své zkušenosti hodnotí obecnou informovanost migrantek a uprchlic o českém porodnictví jako průměrnou. Tři respondekky by ji označily za lehce podprůměrnou, další tři naopak za lehce nadprůměrnou.

Podle šesti respondentek migrantky a uprchlice nejčastěji čerpají informace o těhotenství a porodu v ČR od jiných žen z komunity. Ve zbylých odpovědích se nicméně objevoval také lékař nebo internet, popřípadě mix výše zmíněných zdrojů. Jedna osoba odpověděla, že neví.

### Nejčastější důvody, se kterými se migrantky a uprchlice na respondentky obrací

Jako nejčastější důvody, proč se na respondentky migrantky a uprchlice v tomto kontextu obrací, uváděly dávky spojené s porodem dítěte (mateřský a rodičovský příspěvek), informace o pojištění během a po porodu, zdravotním pojištění pro novorozence či řešení pobytu pro dítě. Mezi dalšími častými dotazy se podle respondentek objevují také otázky spojené s vyplňováním formulářů (registrace do porodnice, dotazník pro narozené dítě) a informacemi o rodném listu.

Těhotné migrantky a uprchlice mají velký zájem o rady a informace spojené s výběrem porodnice, fungováním českého porodnictví a průběhem porodu, co si mají vzít do porodnice, na jaké odborníky se obrátit či kde a jak najít pediatra. Ženy se na respondentky často obracely z důvodu doprovodu k lékaři a tlumočení do jejich rodného jazyka, popřípadě psychosociální podpory a krizové intervence.

Mezi řešenými tématy se objevují i dotazy o právech těhotných migrantek a uprchlic v zaměstnání a s tím související věci (nemocenská, rizikové těhotenství apod.) Jedna z respondek se zabývá neonatální a perinatální paliativní péčí, tudíž v její praxi se dotazy týkají především předčasného porodu, rozloučení s miminkem a pohřbem.

### Pozitivní zkušenost migrantek a uprchlic s před- a po- porodní péčí

Dle respondek migrantky a uprchlice pozitivně hodnotí především kvalitu českého zdravotnictví (např. hygiena, menší míra korupce) a předporodní (např. screening) i nemocniční péče (ochotní lékaři, překlad a porozumění českému personálu v nemocnici), obzvláště pokud pochází ze zemí s nefungujícím nebo hůře fungujícím zdravotnickým systémem. Dostupnost péče oceňují především ty ženy, které mají veřejné zdravotní pojištění, jenž jim umožňuje tuto péči čerpat zdarma. Oceňují také možnost pojištění dítěte po narození, popřípadě otcovskou dovolenou, kdy otec může být 14 dní po porodu doma s partnerkou.

### Negativní zkušenost migrantek a uprchlic s před- a po- porodní péčí

Dle respondentek migrantky a uprchlice negativně vnímají pro ně až přehnaný zájem zdravotníků a kladené otázky (např. Ukrajinky nejsou zvyklé na autonomii, upřednostňují paternalismus a více direktivní jednání), časté kontroly a vyšetření (např. ženy z afrických zemí na takovou péči nejsou zvyklé, přijde jim nadbytečná) nebo zákroky u porodu (např. epiziotomie). Kromě kulturních rozdílů a s tím spojené necitlivosti zdravotníků migrantky negativně hodnotí také jazykovou bariéru (např. neznalost AJ u personálu, nedostatečné tlumočení do mateřského jazyka). Dále kritizují nedostupnost ambulantní gynekologické péče. Nedostupnost péče před, během a po porodu ještě více zhoršuje komerční zdravotní pojištění, které je často velmi drahé (dle zkušenosti jedné respondentky pak ženy mohou zvažovat porod mimo nemocnici nebo bez pojištění, což může být velmi rizikové). Za negativní migrantky a uprchlice považují také absenci podpory po porodu, jelikož v některých případech rodina a příbuzní zůstávají v zemi původu. Ocenily by tak např. komunitní asistentky či častější pomoc s miminkem od zdravotních sester, aby na péči nebyly samy.

## **Přístup migrantek a uprchlic s komerčním pojištěním ke standardní před- a po-porodní péči**

Celkem čtyři respondentky se nesetkaly s tím, že by klientku komerční pojištění v přístupu ke standardní před- a po- porodní péči nějak omezovalo. Zbýlé respondentky jako omezení nejčastěji uváděly jednak jeho finanční (ne)dostupnost (některé ženy zvažují porod ve své zemi původu), a zároveň více než v přístupu k péči komerční pojištění klientky omezovalo ve volbě této péče (např. rozhodování o uhrazení screeningu, předporodní péče, následná komplexní ambulantní a poporodní péče v případě komplikací u ženy či novorozence). Některé nemocnice navíc smlouvy s komerčními pojišťovnami ani neuzavírají, stejně tak jako gynekologové a pediatři, což opět podtrhuje nedostupnost této péče jako takové.

## **Bariéry, které pomáhající profese vnímají v přístupu migrantek a uprchlic k před- i po- porodní péči**

Respondentky osobně jako nejzásadnější bariéry v přístupu migrantek a uprchlic v před- a po- porodní péči vnímají jazykovou bariéru, přesněji jazykovou vybavenost personálu a pracovníků úřadů (angličtina průměrná, jiné jazyky skoro vůbec), absenci tlumočnicků, nepochopení ze strany zdravotníků a jejich neochotný a hrubý přístup (zdravotníci mohou být při komunikaci s klientkami negativní; často nevědí, že tlumočnicků a IKP v rámci NNO je nedostatek, placené tlumočení stojí hodně; často odmítají tlumočení po telefonu) a obecně jejich nedostatek znalostí kulturních rozdílů a rodinných vazeb vůči migrantkám (absence interkulturního vzdělávání u zdravotnických pracovníků). Problémem může být i obecně neznalost českého zdravotnického systému ze strany migrantek a českého porodnictví (např. některé ženy nerozumí, proč je jim dítě po porodu odebráno, nemůžou jít domů hned apod.) Mezi bariérami se opět objevily také problémy s komerčním pojištěním, nedostatek pediatriů či nemožnost připlatit si za nadstandardní péči.

## **Specifická znevýhodnění, které pomáhající profese vidí u migrantek a uprchlic v těhotenství, během porodu a po porodu vnímají nejčastěji**

Respondentky odpovídaly obdobně jako u předchozí otázky. Za specifická znevýhodnění u migrantek a uprchlic považují především neznalost fungování českého zdravotnického systému a českého jazyka (často potřebného k souhlasům a dalším dokumentům, které ženy musí podepsat, stoprocentnímu porozumění sdělení lékařů apod.), nedostatečná či špatná informovanost (např. často čerpají z internetu a věří dezinformacím) a neznalost českého prostředí obecně. Velkou roli v prohloubení jejich znevýhodnění hraje i konkrétně nedostatek informací k právům těhotných žen na pracovišti (např. že je zaměstnavatel povinný najít jinou náplň práce adekvátní ke stavu těhotné ženy, pokud doposud vykonávala práci fyzicky náročnou). Tato znevýhodnění v mnoha případech plynou z toho, že ženy často plánují porod krátce po příjezdu do ČR, tudíž nemají čas na integraci do společnosti. Nevýhodou je i jejich vzdálenost od rodiny a chybějící opora, v Česku najednou neví, na koho se obracet, přestože mají spoustu dotazů. Zdravotníci jim řeknou pouze to nejnnutnější a další věci se nedozví (např. možnost využít službu dudy, která by je celým procesem provedla atd.) Jedna respondentka taktéž upozornila na v některých případech rozdílnou fyzickou kondici ve srovnání s místními ženami, odlišnou stravu či zvyky po porodu, které podobu následné péče a bariéry v ní taktéž prohlubují.

## **Zkušenost pomáhajících profesí s prováděním nežádoucích zákroků u rodičích migrantek a uprchlic**

Na tuto otázku odpovědělo 8 ze 13 respondentek. Pouze jedna respondentka uvedla, že se s takovým případem setkala. Šlo o provedení nástřihu hráze (jak se někdy bohužel stává i u českých rodiček).

## **Potřeby tlumočení v rámci porodní péče, jeho zajištění a komunikace s personálem v případě jeho absence**

Celkem 10 respondentek má přímou zkušenost s tlumočením nebo zajištěním tlumočnice/íka klientkám v těhotenství či přímo u porodu. Často se jednalo o překládání v rámci gynekologických prohlídek či dalších návštěv lékaře (tlumočení sdělení lékařů i zdravotních sester), ale i psychickou podporu a ujištění klientek ze strany

pomáhajících profesí, že všechno probíhá tak, jak má. Tlumočení také pomáhá s odbouráním stresu samotného zdravotního personálu v případech, že rodný jazyk klientky neovládají nebo jím nechtějí mluvit. V některých případech si tlumočnicka/íka vyhledává sama klientka (často osloví rodinu, příbuzné), popřípadě se využívá zdravotnický personál, který tento jazyk zná nebo pochází přímo ze země původu klientky.

### **Zájem o služby porodní asistentky a duly, jejich využití a zkušenosti**

Celkem 7 respondentek neví nebo nemají zkušenost s tím, že by migrantky a uprchlice z řad jejích klientek měly o služby porodní asistentky či duly zájem nebo je využívaly. Jedna responden/ka napsal/a, že s doprovodem duly se u migrantek a uprchlic setkává jen výjimečně. Dvě osoby souhlasily, že se s tímto zájmem setkávají, jedna z respondentek služby porodní asistentky a duly svým klientkám explicitně doporučuje.

### **Další otázky migrantek a uprchlic v návaznosti na těhotenství a porod v ČR, se kterými se na pomáhající profese obracejí**

Kromě jedné respondentky všichni souhlasily s tím, že klientky často vyhledávají podporu při řešení administrativních záležitostí spojených s těhotenstvím a porodem – na matrice, vyplňování formulářů souvisejících s porodem či u pediatra, komunikace se zdravotní pojišťovnou, zajištění překladu oddacích a rodných listů, registrace otcovství u nesezdaných párů, pobírání sociálních dávek (např. rodičovský příspěvek, příspěvek na dítě, na bydlení apod.), vyřízení pobytu či pasu pro dítě. Často se ovšem jedná i o další praktické otázky, jako např. jak dlouho mohou zůstat doma po porodu, jak dlouho po porodu mohou nastoupit do práce, či prosby o kontaktování lékařů kvůli domluvení kontroly.