

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Povědomí imigrantských prvorodiček o zdravotním a
sociálním systému v České republice**

Eliška Kovačiková

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program Sociologie

Bakalářská práce

**Povědomí imigrantských prvorodiček o
zdravotním a sociálním systému v České republice**

Awareness of Immigrant First-time Mothers About the Health And Social System in the
Czech Republic

Eliška Kovačiková

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Pařízková, Ph.D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Povědomí imigrantských prvorodiček o zdravotním a sociálním systému v České republice“ zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literatury.

Plzeň, duben 2023

.....

Eliška Kovačiková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat lidem z organizace Člověk v tísni, kteří mi pomohli najít respondentky a neváhali mi vysvětlit jejich práci a poskytnout tlumočnické služby. Dále bych chtěla také poděkovat své vedoucí práce, paní doktorce Pařízkové, která mi poskytla cenné rady a vždy byla ochotna mi pomoci a obětovat mi svůj drahocenný čas.

Zároveň bych chtěla poděkovat i své rodině nejen za podporu, ale i za pomoc s hledáním respondentek pro tuto práci.

Obsah

Úvod.....	6
1. Teoretická část.....	7
1.1 Migrace.....	7
1.1.1 Definice, kategorie cizinců.....	7
1.1.2 Aktuální situace v ČR.....	9
1.1.3 Podpora cizinců v ČR.....	11
1.2 Zdravotní a sociální péče v ČR.....	12
1.2.1 Zdravotní péče v ČR.....	13
1.2.2 Sociální péče a podpora v ČR.....	14
1.3 Vliv kapitálů na integraci cizinců do majoritní společnosti.....	15
2. Metodologie.....	17
3. Empirická část.....	19
3.1 Základní zkušenosti a kontext respondentek výzkumu.....	19
3.2 Analýza témat rozhovorů pomocí kapitálů.....	21
3.2.1 Ekonomický kapitál.....	22
3.2.2 Sociální kapitál.....	23
3.2.3 Kulturní kapitál.....	23
3.2.4 Symbolický kapitál.....	24
4. Diskuze.....	26
5. Závěr.....	30
Zdroje:.....	31
Resumé.....	34
Seznam příloh.....	35
Tabulky.....	35

Úvod

Česká republika je sociální stát. Takový stát se snaží o ekonomické a sociální zabezpečení svých občanů. To, že stát v některých situacích finančně pomáhá, ví pravděpodobně každý občan. Ale ví přesně v jakých situacích a jaké jsou podmínky pro vyplacení? Vědí občané, na jakou částku mají nárok? A nejen finanční pomoc, vědí že stát zařizuje i určitý druh služeb a pomoci?

V této práci se zaměřím na cizinky prvorodičky, protože je zapotřebí podporovat budoucí matky i ty, které již matkami jsou. Doufám, že tento výzkum přinese informace potřebné ke zlepšení dostupnosti služeb a povědomí o nich nejen u matek z jiné země, ale i u občanů České republiky.

Dále ve své bakalářské práci chci zkoumat Bourdieho kapitály, které mohou pomoci lépe porozumět procesu integrace cizinců a přispět k vytvoření politik a opatření, které podporují inkluzi a snižují nerovnosti mezi různými skupinami cizinců a domácího obyvatelstva.

Chci se zaměřit na cizinky, které své první dítě porodily v České republice. Snažím se zjistit, jak jsou obeznámeny se zdravotním a sociálním systémem v ČR a kdo je o jejich možnostech informoval. Dále mě zajímá, jak tyto informace ovlivnily jejich rozhodování o místě průběhu těhotenství, porodu a raného mateřství a jak byla tato témata ovlivněna jednotlivými kapitály cizinek, které popsal Pierre Bourdieu.

Tyto informace jsem získala pomocí polostrukturovaných rozhovorů od uprchlic z Ukrajiny, které zde žijí okolo jednoho roku a od migrantek ze sousedních zemí (Polsko a Slovensko), které sem přišly již před několika lety za práci a svého prvního potomka zde měly v období covidového lockdownu.

V empirické části představím jednotlivé respondentky a rozeberu témata získaná z rozhovorů. Témata propojuji s jednotlivými kapitály podle Bourdieho a popisují, jak se navzájem ovlivňují. Snažím se zjistit, co mají tyto cizinky společného. Nejvýznamnějším kapitálem pro integraci do majoritní společnosti se projevil kapitál sociální, zatímco kapitál kulturní má významný vliv na prožívání mateřství, porodu a raného mateřství.

1. Teoretická část

1.1 Migrace

Migrace je nedílná součást našich životů. Každý jedinec na světě zažil formu migrace, ať už on sám nebo někdo z okolí. Migrace utváří životy všech. Migrací se popisuje stěhování lidí z jednoho místa na druhé. OSN přišla s obecně uznávaným vymezením migrace, tedy že pojem migrace označuje pobyt osoby na jiném místě než v rodném a pobyt trvá déle než rok [Topinka et al., 2015].

1.1.1 Definice, kategorie cizinců

Nejdříve bych chtěla odlišit pojmy migrant, cizinec a uprchlík. OSN definuje pojem migrant jako osoba, která pobývá mimo zemi svého původu, a to déle než jeden rok. Problém je, že nejsou zohledněny důvody, které daná osoba k migraci má. Jako migrant se tedy neoznačuje turista ani osoba, která je na pracovní cestě, ale migrant může být člověk, který hledá sezónní práci v jiné zemi. Pojem migrant není nikde jasně definován, není ukotven v žádném oficiálním mezinárodním dokumentu ani smlouvě [Amnesty International, 2023].

Pojem uprchlík je na druhé straně ukotven v dokumentech mezinárodního práva, a to v Úmluvě o právním postavení uprchlíků (1951) a v Protokolu o právním postavení uprchlíků (1967). Úmluva vznikla jako reakce na události během a po 2. světové válce v Evropě, Protokol umožnil univerzálnější platnost Úmluvy, jelikož upustil od geografického a časového omezení definice. Pod pojmem uprchlík se ve výše zmíněných dokumentech myslí osoba, která „se nachází mimo svou vlast a má oprávněné obavy před pronásledováním z důvodů rasových, náboženských, národnostních nebo z důvodu příslušnosti k určitým společenským vrstvám nebo i zastávání určitých politických názorů, je neschopna přijmout, nebo vzhledem ke shora uvedeným obavám, odmítá ochranu své vlasti...“ [Amnesty International, 2023]. Evropský parlament v roce 2022, po vypuknutí války na Ukrajině, podpořil aktivaci směrnice o dočasné ochraně poprvé od roku 2001. Jejich cílem bylo poskytnout okamžitou ochranu lidem, kteří přecháží před válkou na Ukrajině [Evropský parlament, 2020].

Úmluva o právním postavení uprchlíků dále definuje, jaký druh právní ochrany, jakou další podporu a jaká sociální práva by měly zaručit smluvní státy Úmluvy. Jedním z těchto ustanovení a zároveň to nejzásadnější je, že uprchlíci nesmějí být navraceni do

země, kde jim hrozí pronásledování. Jejím cílem je zmírňovat následky útěku za pomoci právní ochrany obětí a další podpory. Jenže Úmluva také definuje povinnosti uprchlíků k hostitelské zemi a také, že dané skupiny osob, jako například váleční zločinci, nemohou získat status uprchlíka. Protokol o právním postavení uprchlíků výrazně rozšířil aplikaci Úmluvy. Česká republika oba dokumenty ratifikovala, tedy závazně potvrdila platnost těchto dokumentů [Amnesty International, 2023].

O udělení statusu uprchlíka nebo doplňkové ochrany rozhoduje ministerstvo vnitra. Pokud se prokáže, že byl žadatel v zemi původu pronásledován z alespoň jednoho důvodu zmíněného v Úmluvě o právním postavení uprchlíků, bude mu udělen azyl. Dalším z důvodů pro udělení azylu může být sloučení s rodinným příslušníkem, kterému byl azyl již udělen anebo díky humanitárnímu důvodu. Na humanitární azyl neexistuje právní nárok, pouze ministerstvo vnitra může rozhodnout komu jej udělí a z jakého důvodu [Ministerstvo vnitra České republiky, 2023].

Pokud však ministerstvo vnitra neshledá důvody k udělení azylu za dostatečné, ale žadatel prokáže možnost hrozícího uložení či vykonání trestu smrti, mučení či jiného ohrožení života po návratu do vlasti, nebo pokud je vycestování cizince v rozporu s mezinárodními závazky země, může mu být udělena doplňková ochrana. Doplňková ochrana může být stejně jako azyl udělena z důvodu sloučení s rodinným příslušníkem, kterému již byla doplňková ochrana udělena. Na rozdíl od azylu je však doplňková ochrana udělena na dobu určitou a po uplynutí této doby je přezkoumáváno, jestli důvody, pro které byla udělena, stále trvají. O její prodloužení je potřeba zažádat nejpozději 30 dní před uplynutím doby trvání ochrany [ibid.].

Pojem cizinec je používán jako obecné označení migranta či uprchlíka, myslí se tím člověk, který pochází z jiné země, než kde právě pobývá. Cizinci se dělí podle místa jejich původu a každý má i jiná práva a povinnosti. Pokud cizinci pochází ze zemí Evropské unie, Islandu, Lichtenštejnska, Norska či Švýcarska, mohou se volně pohybovat přes území schengenského prostoru. Stačí jim tedy pouze průkaz totožnosti nebo cestovní pas. Pokud cizinci tráví v ČR déle než 30 dní, mají povinnost ohlásit místo svého pobytu příslušnému odboru cizinecké policie. Pokud chtějí zůstat déle než 3 měsíce, mohou žádat o vydání potvrzení o přechodném pobytu a po 5 letech nepřetržitého pobytu mohou zažádat o povolení k trvalému pobytu. Pokud cizinci pocházejí z jiných zemí, než jsou výše zmíněné, jsou označováni ze cizince z třetích zemí [Praha – Metropole všech, 2023].

Cizinci z třetích zemí mají různé podmínky pro pobyt v České republice, závisí na délce pobytu a vízové povinnosti země původu. Pokud země původu nemá vízovou povinnost, mohou do ČR přijet s platným cestovním dokladem na nejvýše 90 dní během 180 dnů, ale nesmějí pracovat. Pokud má země původu k ČR vízovou povinnost, musí si jedinec zažádat buď o krátkodobé nebo dlouhodobé vízum. Krátkodobé vízum umožňuje pobyt do 90 dnů, dlouhodobé vízum do jednoho roku. Dlouhodobé vízum lze získat pouze na základě účelu pobytu, podání žádosti osobně na zastupitelském úřadě ČR a předložení dokladů o ubytování, finančních prostředcích a účelu pobytu. Prodloužení víza nebo pobytu déle než jeden rok vyžaduje žádost o povolení k dlouhodobému pobytu na Ministerstvu vnitra ČR [ibid.].

Podmínky pro využití zdravotní a sociální péče v ČR se liší v závislosti na tom, zda je cizinec v zemi legálně a jakou má povinnost vůči ČR. Pokud se jedná o krátkodobý pobyt (do 90 dnů), cizinec může využít zdravotní péče na základě Evropské zdravotní pojišťovny (EHIC) nebo, pokud je cizinec z třetích zemí, musí si sjednat zdravotní pojištění. V případě sociální péče jsou možnosti pro krátkodobé pobyty omezené a zahrnují především nouzovou pomoc [ibid.].

Pro dlouhodobé vízum nebo povolení k dlouhodobému pobytu, má cizinec nárok na stejnou zdravotní péči jako občané ČR, pokud využívá veřejné zdravotní pojištění. Využití sociální péče však může být omezeno, pokud cizinec není plně integrován do společnosti a nemá dostatečné finanční zdroje k zajištění svých potřeb [ibid.].

V případě cizinek, které mají povolení k pobytu v ČR a rodí zde své děti, mají nárok na standardní péči při porodu včetně následné péče o novorozence. Pokud mají cizinky problémy s porodem nebo potřebují speciální péči, mohou být odkázány na specializovaná centra. V některých případech mohou imigrantky využít i podpůrné služby pro novopečené matky a rodiny, včetně konzultačních center a kurzů. To vše více rozeberu v kapitole Podpora cizinců [ibid.].

1.1.2 Aktuální situace v ČR

Za oblast azylu a migrace v České republice je hlavním orgánem ministerstvo vnitra, zejména odbor azylové a migrační politiky (OAMP). Tento odbor se věnuje oblasti mezinárodní ochrany, vstupu a pobytu cizinců, koordinaci integrace cizinců, mezinárodní a evropské spolupráci v oblasti azylu a migrace, schengenské spolupráci, ochraně hranic a návratové politice. Vychází ze Strategie migrační politiky České republiky z roku 2015,

kteřá jasně definuje zásady, cíle a nástroje migrační politiky. Tato politika je také zakotvena v rámci společných politik Evropské unie. Mezi specifické oblasti migrace regulované společnými politikami Evropské unie patří například mezinárodní ochrana, ochrana vnějších hranic Evropské unie a oblast návratů [Ministerstvo vnitra ČR, 2023].

Česká republika je také součástí Schengenského prostoru, což je výhodou i nevýhodou zároveň. Zrušení kontrol zajišťuje plynulý pohyb lidí přes Evropskou unii, ale je i možností pro nelegální pohyb zboží. Proto se tématu migrace věnují i Policie České republiky, Služba cizinecké policie a dále Správa uprchlických zařízení [ibid.].

V České republice je od roku 2015 pomalý, ale stabilní nárůst cizinců. Po vypuknutí války na Ukrajině však tento trend zrychlil, a dokonce se přisun cizinců zdvojnásobil [European Migration Network, 2023]. Zatímco v roce 2015 a 2016 byla většina cizinců ze Sýrie a většina se jich usadila v Německu, jelikož se jinde konali protesty proti jejich přijetí a Německo bylo jediné, kde jim vedení státu nabídlo pomoc, v roce 2022 přišla mnohem větší výzva. Jak zmiňuje Evropský parlament na svých webových stránkách, roky 2015 a 2016 se zapsaly do historie Evropské unie díky „rekordnímu přílivu migrantů“, kdy se sem dostávalo přes jeden milion lidí především ze Sýrie a Afghánistánu, kde hrozí nebezpečí ozbrojených konfliktů, porušování lidských práv a pronásledování. V dalších letech tento trend klesal [Evropský parlament, 2020].

Když se vrátím zpět k České republice, v roce 2015 zde žilo 464 670 cizinců a k 31. 12. 2022 již 1 116 154, což je s předešlým rokem (660 849) dvakrát více, jak jsem již výše zmínila. Nejčastěji zde cizinci v roce 2022 žádali o přechodný pobyt spíše než o trvalý pobyt, což můžeme vidět v tabulce níže. Nejvíce cizinců přišlo do ČR z třetích zemí, což jsou země mimo Evropskou unii, nejvíce těchto cizinců bylo samozřejmě z Ukrajiny (636 282 osob), následně Slovenska (117 265 osob), Vietnamu (66 340 osob) a Ruska (43 498 osob) [European Migration Network, 2023].

Tabulka č.1: Počet cizinců v ČR podle druhu pobytu k 31. 12. 2022

Druh pobytu	Občané třetích zemí	Občané zemí EU +
Přechodný pobyt	661 130	120 870
Trvalý pobyt	227 676	106 478
Celkem	888 806	227 348

(Zdroj: European Migration Network, 2023)

1.1.3 Podpora cizinců v ČR

Ministerstvo vnitra každoročně aktualizuje Postup při realizaci Koncepce integrace cizinců do české majoritní společnosti. Primární cílovou skupinou jsou cizinci z třetích zemí, kteří na území ČR pobývají dlouhodobě a hlavně legálně, kvůli invazi na Ukrajině se cílová skupina rozšířila o držitele mezinárodní ochrany nebo dočasné ochrany. Koncepce se zaměřuje na 5 klíčových oblastí integrace, což jsou znalost českého jazyka, ekonomická a sociální soběstačnost, sociokulturní orientace ve společnosti, vztahy mezi komunitami a princip postupného nabývání práv cizinců, to vše v návaznosti na postupné získávání vyšších pobytových statusů na území ČR [Ministerstvo vnitra České republiky, 2022].

Jedním z prostředků integrace cizinců je Státní integrační program (SIP). Tento program je k dispozici pouze cizincům s již uděleným azylem nebo s doplňkovou ochranou. V rámci programu je nabízen pomoc s bydlením, zaměstnáním a popřípadě v oblasti podnikání, dále nabízí jazykové kurzy a kurzy základů vzdělávání v oblasti kultury a demokracie, studentům pomáhá se vzděláváním, uznáním platnosti zahraničních dokladů o vzdělání v ČR [Ministerstvo vnitra České republiky, 2023].

Dalším pomáhajícím je Správa uprchlických zařízení Ministerstvo vnitra. Pomáhá cizincům integrovat se do majoritní společnosti za využití Center na podporu integrace cizinců (CPIC). Tato centra byla otevřena v 10 krajích (Středočeském, Jihočeském, Karlovarském, Libereckém, Moravskoslezském, Olomouckém, Pardubickém, Plzeňském, Zlínském a v kraji Vysočina). Zaměřují se na cizince, kteří v ČR legálně dlouhodobě pobývají a osoby s mezinárodní ochranou. Poskytují sociální, právní a psychosociální poradenství, kurzy českého jazyka, tlumočnické a sociokulturní kurzy, vzdělávací, kulturní a společenské akce [Centra na podporu integrace cizinců, 2023].

Pracovníci CPIC jsou od počátku války na Ukrajině, 24. 2. 2022, zapojováni do řešení krize prací na Krajských asistenčních centrech pomoci Ukrajině v jednotlivých krajích, poskytují poradenství přímo ve CPIC [ibid.]. Dále se zaměřím na podporu v Plzeňském kraji.

V Plzni v únoru roku 2022 bylo otevřeno Krajské asistenční centrum pomoci Ukrajině (KACPU), jak jsem již výše zmínila. Zřídil ho plzeňský kraj v bývalém obchodním domě Prior v centru města Plzně pro lepší a snadnější přístupnost. Spolupracují zde složky Integrované záchranné služby, město Plzeň, neziskové organizace a zástupci zdravotní

pojišťovny Všeobecná zdravotní pojišťovna [Mertlová, 2022]. KACPU zajišťuje činnosti jako:

- Registrace, kontrola dokladů, identifikace
- Udělení víza, doklady a podobně
- Registrace zdravotního pojištění
- Zdravotní zabezpečení
- Humanitární pomoc – strava, nápoje, oblečení
- Psychosociální pomoc
- Zajišťování ubytování
- Doprava na ubytování

Nejvíce pomáhal například Člověk v tísni, a to zejména na začátku krize se zásobováním běženců jídlem a pitím, když čekali dlouhé řady před KACPU. Nyní nadále poskytují humanitární pomoc, psychologickou a morální podporu, společně s KACPU shání ubytování nebo nabízí i ošacení [Burzová, 2023].

Pomoc uprchlíkům však chtělo více organizací a jednou z nich byla i například Oblastní charita Klatovy. Ta zřídila Centrum pomoci pro ukrajinské rodiny. Služba je jak ambulantní, tak i terénní a nabízí pravidelná středeční setkání. Mimo to poskytuje individuální poradenství, zprostředkování ubytování či zaměstnání, doprovody tlumočnicků na úřady nebo k lékaři a podobně, výuku českého jazyka a nebyla by to charita, kdyby neposkytovala zejména psychologickou a duchovní podporu [Oblastní charita Klatovy, 2023].

1.2 Zdravotní a sociální péče v ČR

Zdravotní péče je v ČR garantována Ústavou České republiky [Tesař, 2023]. Každý občan má právo na ochranu zdraví a na základě pojištění i právo na bezplatnou zdravotní péči. Systém je založen na bázi solidarity a každý má povinnost platit zdravotní pojištění [Praha: Metropole všech, 2023]. Jednou z nejvíce ohrožených skupin v kontextu migrace jsou těhotné ženy, matky s dětmi a děti jako takové. Jelikož se ve své práci chci zaměřit na matky cizinky prvoroďičky, tedy matky, které svého prvního potomka porodily v ČR a pochází z jiné země, vysvětlím body zdravotní a sociální péče spojené s těhotenstvím, porodem a mateřstvím.

1.2.1 Zdravotní péče v ČR

Pokud je osoba cizinec, musí mít trvalý pobyt v ČR nebo být alespoň zaměstnancem zaměstnavatele se sídlem v ČR, aby měl nárok na veřejné zdravotní pojištění a tím pádem i přístup k bezplatné zdravotní péči. Jelikož je ze zákona povinné být zdravotně pojištěn, pokud má osoba v ČR trvalý pobyt, cizinci s trvalým pobytem se automaticky stávají účastníky veřejného zdravotního pojištění a jejich povinností se u jedné ze zdravotních pojišťoven zaregistrovat. V případě, že tak neučiní, jsou registrováni u Všeobecné zdravotní pojišťovny. Jestliže cizinec plánuje opustit ČR na delší dobu, je povinen se z pojištění odhlásit, jinak mu hrozí dluh u dané pojišťovny za neplacení povinného zdravotního pojištění. Po návratu však musí předložit doklad o sjednání pojištění v zemi, ve které pobýval [Tesař, 2023].

Některé zákonem vymezené skupiny cizinců se považují za cizince s povoleným trvalým pobytem. Tyto skupiny jsou azylanti a děti narozené azylantkám, u kterého se musí rozhodnout o druhu pobytu, žadatelé o udělení mezinárodní ochrany, cizinci, kterým bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dní a cizinci, kterým bylo uděleno povolení k dlouhodobému pobytu za účelem strpění pobytu (pobyt je delší než jeden rok a trvají důvody, kvůli kterým bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dní) [ibid.].

Pokud cizinec nemá povolení k pobytu, musí mít nemocenské pojištění jako zaměstnanec, aby měl nárok na veřejné zdravotní pojištění. V tuto chvíli za něj zodpovídá zaměstnavatel, který je povinen oznámit vznik účasti v nemocenském pojištění zaměstnance i jeho případné ukončení, pokud cizinec opustí zaměstnání. Zdravotní pojišťovna v tomto případě vytaví pojištěnci průkaz zelené barvy, která má platnost po dobu jednoho roku [ibid.].

Dále jsou tu cizinci, kteří mají pouze povolení k dlouhodobému pobytu na území ČR a nejsou zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území ČR. V jejich případě je po nich vyžadováno zdravotní pojištění pro pokrytí léčebných výloh do výše 60 000 euro, mohou využít komerčního pojištění [ibid.].

Komerční zdravotní pojištění je určeno ke krytí zdravotní péče, která přesahuje rámec hrazené péče z veřejného zdravotního pojištění. Není definováno výškou příjmu pojištěnce, ale nejvyšší částkou jako výsledek smluvního vztahu. Existují dva typy tohoto pojištění: pro případ neodkladné péče a pro případ komplexní péče. Zdravotní pojištění pro neodkladnou péči kryje užší rozsah zdravotní péče a je dobrovolné, zatímco zdravotní

pojištění pro případ komplexní péče je povinné pro cizince ze třetích zemí, kteří žádají o prodloužení pobytu v ČR. Zahrnuje zdravotní péči v širším rozsahu než předešlé pojištění, pokrývá preventivní prohlídky a očkování, léky, prenatální a porodní péči o rodičku a částečně zdravotnické prostředky [ibid.].

Například v Turecku proběhl kvalitativní výzkum týkající se těhotných migrantek a jejich zkušenosti s porodem v jiné než rodné zemi. Nejvíce uprchlíků je zde ze Sýrie. Zjistili, že ženy migrantky jsou negativně ovlivněny těhotenstvím a porodem v nové zemi. Největší překážky spojené s migrací jsou zejména jazyková bariéra, rasismus, diskriminace, chudoba, odříznutí od jejich kultury a rodiny a pochopitelně strach. Výzkumníci je shrnuli do pěti bodů: problémy během těhotenství, porod v cizí zemi, problémy uprchlických matek, milníky v životě uprchlických matek a vliv kultury těchto matek na výchovu dětí. Největší strach během těhotenství a po něm měly matky ze ztráty svých bližních a děsily je vzpomínky na válku v Sýrii. Dále jako uprchlíci žili v malých prostorech v početných rodinách (více než 10 členů) a tak se neustále zapojovali do domácích prací a neměli čas na přípravu na dítě. Matkám se často stýskalo po rodné zemi, kam se nemohly vrátit, a to ovlivnilo jejich zážitek radosti z dítěte [Korukcu et. al., 2017].

V ČR se tomuto tématu věnovaly i Hrešanová a Glajchová. Výzkumnice ve své práci Staré a cizí popisují přístup zdravotnického personálu k cizinkám rodičkám. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjistily, že překážkou není pouze jazyková bariéra. V případě, i když ženy ovládaly alespoň základy českého jazyka, personál se k nim choval neuctivě a ženy byly často ignorovány, nebyly respektovány. Výzkumnice to popsaly jako neochotu zdravotnického personálu komunikovat, což bylo největší bariérou [Hrešanová, Glajchová, 2018].

1.2.2 Sociální péče a podpora v ČR

Státní sociální podpora slouží rodinám, které řeší těžkou sociální situaci, kdy se podporují zejména rodiny s dětmi při ztrátě příjmu. Tento systém je upraven zákonem 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Dávky se dělí na testované, tedy závislé na příjmu, a netestované, které nejsou závislé na příjmu a životním nebo existenčním minimu. Mezi testované dávky patří přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, porodné. Mezi netestované dávky naopak patří rodičovský příspěvek a pohřebné, do 1.1.2013 sem patřily i dávky pěstounské péče [Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023].

Se sociální péčí a podporou v případě migrantů se zabývají zejména charity či výše zmíněné organizace (CPIC, KACPU). Výši finanční podpory a také její způsob určuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pokud mají cizinci trvalý pobyt v ČR a také odpracovanou určitou dobu, mají nárok na určité dávky jako například mateřský příspěvek. Pro uprchlíky z Ukrajiny byl schválena Humanitární dávka, jelikož většina z nich tyto podmínky nespĺňuje [Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023].

Humanitární dávka je finanční podpora pro uprchlíky z Ukrajiny. Tato dávka prvních 5 měsíců po udělení dočasné ochrany (150 dní) činí pro dospělé osobu 4 860 Kč a pro dítě 3 490 Kč. Po uplynutí 5 měsíců od udělení dočasné ochrany činí humanitární dávka pro dospělé osobu 3 130 Kč a pro dítě 3 490 Kč, pokud je dospělá osoba řazena mezi zranitelné osoby, je výše dávky stále stejná, tedy 4 860 Kč. Jinak řečeno, v prvních pěti měsících je dávka poskytována ve výši životního minima a následně je snížena na existenční minimum, ale to pouze za předpokladu, že si osoba nijak nevydělavá vlastním přičiněním a nejedná se o zranitelnou osobu. Zranitelnou osobou se myslí dítě do 18 let, studenti, osoby pečující o dítě do 6 let věku, těhotné ženy, osoby starší 65 let, osoby se zdravotním postižením a/nebo osoby pečující o osoby se zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením po prokázání znevýhodnění pobírají 1,5násobek dávky, což činí 7 290 Kč [ibid.].

V Německu přišli s integračním programem pro kojence imigrantských rodičů zvaný FIRST STEPS. V roce 2010 bylo 48 % potomků lidí, kteří se přistěhovali, vystaveno alespoň jedné krizové situaci jako je třeba nezaměstnanost, nedostatečná vzdělanost rodičů a malé příjmy rodiny. Nejvíce tato situace postihovala děti z Tureckých rodin. V roce 2012 bylo v Německu 35 % dětí mladších pěti let, které byly z rodin přistěhovalců [Rickmeyer et. al., 2015].

1.3 Vliv kapitálů na integraci cizinců do majoritní společnosti

Bourdieuho teorie kapitálů popisuje různé druhy kapitálu, které ovlivňují společenské postavení jednotlivců. Tyto kapitály jsou ekonomický kapitál, kulturní kapitál a sociální kapitál. Ekonomický kapitál zahrnuje finanční zdroje, kulturní kapitál zahrnuje vzdělání, znalosti, dovednosti a kulturu, kterou člověk získal, a sociální kapitál zahrnuje společenské vztahy a sociální síť. Spojením těchto kapitálů vzniká i symbolický kapitál, který označuje postavení jedince ve společnosti, jejich moc a prestiž [Bourdieu, 1998].

Ekonomický kapitál popsal již před Bourdieum Karl Marx. Ekonomický kapitál označuje materiální bohatství, vlastnost určitých statků, může pomoci k dosažení péče o dítě,

zajištění zázemí a základních životních potřeb [Bourdieu, 1998]. Pokud je ekonomický kapitál nedostatečný, stát poskytne finanční pomoc či podporu, kterou jsem zmínila již výše.

V případě cizinek prvorodiček může být povědomí o zdravotní a sociální péči v ČR kapitály ovlivněno. Například kulturní kapitál může hrát roli při porozumění zdravotnickým procedurám a zvyklostem v ČR. To bylo zmíněno i v práci Hrešanové a Glajchové, Staré a cizí. Některé z respondentek z asijských zemí měly problém se zdravotním personálem i s procedurami právě kvůli odlišné kultuře, na kterou často nebyly zvyklé ani připravené [Hrešanová, Glajchová, 2018].

Sociální kapitál dále může pomoci s přístupem ke zdravotnickým službám a poradenství. Sociální kapitál zahrnuje síť známostí a kontaktů jedince. Hodnota tohoto kapitálu spočívá nejen v rozsáhlosti sítě kontaktů, ale také v jejich kvalitě. Jak zjistili Bernard s Mikešovou, sociální kapitál se liší podle doby pobytu v ČR a zda jedinec bydlí i s jinými rodinnými příslušníky. Čím déle zde cizinci žijí, tím mají více vztahů, které jsou i kvalitnější, zároveň se lépe integrují do společnosti, pokud žijí s dalšími rodinnými příslušníky [Bernard, Mikešová, 2014].

Symbolický kapitál má velký vliv na status jedince ve společnosti, je to hodnota ostatních kapitálů spojených dohromady. Podle Bourdieho je to „forma, jíž nabývá jakýkoli druh kapitálu, jestliže je nahlížen v kategoriích daných tím, že si nahlížející osvojil dělení a opozice vepsané do struktury onoho kapitálu“ [Bourdieu, 1998: 81]. Tento kapitál je vyjádřen úctou ostatních k danému jedinci, ovlivňuje jeho prestiž a moc [Bourdieu, 1998].

Pojem kapitálů podle Bourdieuova sociologického přístupu odkazuje na soubor zdrojů, které mohou být využity pro získání vlivu a moci v určitém sociálním kontextu. Celkově tedy může být Bourdieho koncept kapitálů užitečný pro porozumění procesu stávání se matkou v migračním kontextu a jak různé formy kapitálu mohou ovlivnit přístup k zdravotní a sociální péči.

2. Metodologie

Ve své práci zjišťuji, zda jsou cizinky prvorodičky obeznámeny s tím, na jaké služby či dávky mají nárok a kdo je o těchto možnostech informoval. Dále mě zajímá, zda ví, jak se tyto možnosti liší od země původu a jestli to mělo dopad na rozhodnutí o místě prožití těhotenství, porodu a raného rodičovství.

V hledání respondentek mi nejvíce pomohla organizace Člověk v tísni. Projekt SOS Ukrajina pomáhá mnoha ukrajinským uprchlíkům a za čas, co jsem v jejich přítomnosti strávila, jsem mohla poznat rodinnou atmosféru mezi poskytovateli a příjemci pomoci. Využila jsem i metodu sněhové koule, kdy jsem hledala cizinky prvorodičky i přes své známé. Nakonec jsem našla tímto způsobem dvě respondentky, další tři právě přes Člověka v tísni v Klatovech a v Plzni. I přesto zde může dojít k určitému zkreslení z důvodu přílivu migrantů z Ukrajiny kvůli válce.

Využila jsem kvalitativní výzkumné metody, pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Chtěla jsem získat podrobnější a hlouběji zakotvené informace o kapitálech, které cizinky prvorodičky mají, a jak tyto kapitály ovlivňují jejich povědomí o zdravotní a sociální péči v ČR a jejich využívání těchto služeb.

V osnově rozhovoru jsem se zaměřila na jejich život v zemi původu, proces migrace a život v ČR, to je provázáno tématem těhotenství, porodu a raného rodičovství. Zajímá mě odkud jsou, jaké mají vzdělání a případně i jaké měli v zemi původu zaměstnání, dále jejich vztah s rodiči a jestli jim nabízí pomoc s péčí o dítě, pokud mají možnost. Na to navazuji otázkami, proč migrovali a jestli byl jejich plán přistěhovat se do ČR nebo do jiné země, případně jestli chtějí v budoucnu migrovat do jiné země nebo zpět do země původu. Zajímá mě i způsob dopravy ze země původu do ČR a jak dlouho to trvalo, odkdy jsou v ČR.

Pak následuje téma těhotenství. Zde mě zajímá, zda těhotenství plánovali, a hlavně jestli to bylo ještě před migrací, během nebo až po příchodu do ČR. Chci zde i zjistit jejich informovanost o možnosti využití služeb či dávek podpory a kde informace získali, popřípadě jestli nějaké služby využívají. Důležitou informací je pro mě i jestli byla možnost čerpání dávek nebo využívání nějaké služby důležitým faktorem při rozhodování, kde bude cizinka prožívat těhotenství a porod.

Rozhovory trvaly každý okolo 30 až 40 minut s menšími přestávkami kvůli dětem, které byli u rozhovorů přítomni. Všechny rozhovory byly nahrávané. U tří respondentek

byly potřeba tlumočnické služby, které mi poskytli v Člověku v tísní, tato organizace mi i s vyhledáváním respondentek pomohla, další dvě respondentky žijí v ČR již delší dobu a hovoří dobře česky, jedna z nich byla původem ze Slovenska, a tak jazyková bariéra byla minimální a nebylo tedy třeba využít tlumočnických služeb.

Od všech respondentek jsem dostala informovaný souhlas k použití informací pro mou práci. Pro zachování anonymity respondentek nebudu sdělovat jejich jména ani jiné osobní informace, které by mohly narušit slíbenou anonymitu. Nahrané rozhovory jsem přepsala a rozdělila podle témat stanovených v osnově rozhovoru, použila jsem metodu otevřeného kódování. Tato témata vzešla z teoretické části mé práce.

3. Empirická část

3.1 Základní zkušenosti a kontext respondentek výzkumu

Nejdříve představím své respondentky, z etických důvodů nezmiňuji jejich jména a jiné citlivé informace. Zkušenosti těchto respondentek shrnuji v medailoncích.

Respondentka A

Pochází z Polska, do ČR se přestěhovala v roce 2006 kvůli práci, kterou našla přes pracovní agenturu v Polsku po maturitě. Má přítele ze Slovenska, plánují svatbu, mají spolu dceru (2 roky). Informace o sociální a zdravotní péči moc neřešila, nějaké základy získala od gynekologa, něco našla na internetu, zejména na fórech jako je e-mimino. Porod byl bez komplikací, jazyková bariéra byla minimální. Na porodné nedosáhla, pobírala pouze peněžitou podporu v mateřství a rodičovský příspěvek. Těhotenství, porod i šestinedělí prožila v ČR, jinak by neměla na podporu nárok. S doktorem nemá problém, prý je tu lepší dostupnost než v Polsku, jenom je zde problém najít zubaře. Chybí jí širší rodina (prarodiče dítěte), protože dceru nemá kdo hlídat a je těžké se od ní oddělit, proto využívá soukromou mateřskou školu, kam dceru dává na dva až tři dny v týdnu, příští rok jí chce dát již do veřejné mateřské školy. Chodí do práce na částečný úvazek. V budoucnu se chce s rodinou přestěhovat do Polska, už tam rekonstruuje dům, kde budou bydlet.

Respondentka B

Pochází ze Slovenska, a tak je jazyková bariéra minimální. Do ČR se přestěhovala v roce 2016 po maturitě (praxe vykonávala v Maďarsku). Chce si zažádat o české občanství. Původně bydlela s partnerem v Praze, v průběhu těhotenství se přestěhovali do Plzně, kvůli partnerově práci. Díky tomu zde později vznikl problém s podporou v nezaměstnanosti, jelikož jí nikdo neřekl, že po rodičovské dovolené musí alespoň na jeden den do práce a pak až dát výpověď, i když se na úřad práce s tímto dotazem několikrát obrátila. Kvůli tomuto nedorozumění pobírala pouze 5 000 Kč jako podporu v nezaměstnanosti. Před nástupem na mateřskou dovolenou si zažádala o nemocenskou dovolenou, což jí zabránilo jet za rodinou na Slovensko, ale to jí prý moc nevadilo, partnerova podpora je pro ni důležitější. Informace o možnostech využití sociální podpory a zdravotní péče získala od kamarádky, které byla těhotná dříve než ona a z facebookové skupiny pro slovenské matky žijící v ČR. Měla nárok pouze na rodičovský příspěvek. Jelikož partner pochází z ČR, dceru jí hlídá tchyně, což jí umožňuje chodit do práce. Se zdravotním systémem je spokojená, jelikož má mladšího

sourozence, má od své matky na Slovensku informace o zdravotní péči a může tedy srovnávat. Kvalita péče je prý ní na stejné úrovni, ale zájem o zdraví dětí je tu prý větší.

Respondentka C

Pochází z Ukrajiny, přišla v únoru 2022 za prací, pracovala ve stavební firmě, ale ředitel ji využíval k práci na jeho zahradě. Po invazi ruských vojsk na Ukrajině byla nucena zůstat s manželem v ČR a zažádali si o uprchlické vízum, které jim bylo uděleno. Rodiče obou zůstali na Ukrajině, pravidelně si však volají a navzájem se podporují. Momentálně je na rodičovské dovolené, dostává humanitární dávku, její manžel je nezaměstnaný, ale snaží se najít si práci, také pobírá humanitární dávku. Syna porodila v říjnu 2022, do šestého měsíce těhotenství pracovala, aby měla nějaké finance. Těhotenství bylo plánované, ale chtěla родit na Ukrajině. Zpětně je prý však ráda, že porodila tady, přijde jí, že lékařská péče je zde lepší, jediným problémem je jazyková bariéra. S tím jí nyní pomáhá Člověk v tísni, o organizaci se dozvěděla od známých a přátel, kteří se nachází v podobné situaci. Po skončení invaze se chce vrátit na Ukrajinu.

Respondentka D

Pochází z Ukrajiny, bydlela poblíž Chersonu, má maturitu z administrativy, pracovala v kavárně. Celé své těhotenství prožila na Ukrajině, plánovala tam i porodit, informace si zjišťovala přímo v nemocnici, ale kvůli invazi byla nucena utéct do bezpečí, což pro ni bylo v danou chvíli přednější než porod. Do ČR se dostala autobusem přes Polsko společně s její matkou, manžel stále na Ukrajině. Ubytování zde našla pře známé, kteří v ČR již nejsou, domluvili jí sociální bydlení. 4 dny po příjezdu do ČR začala porodit syna. Byl zde jen problém, že jí v nemocnici chtěli dát léky, které byly určeny pro jinou rodičku, vše se ale vyřešilo, jazykovou bariéru vyřešila zdravotní sestřička, která uměla rusky. Byla lehce zmatená, protože na Ukrajině se děti očkují již v nemocnici, ale v ČR ne. Má nárok pouze na humanitární dávku, dále ji finančně podporuje matka. Po porodu pomohl Člověk v tísni s hledáním pediatra.

Respondentka E

Pochází z Mariupolu, s manželem přišli do ČR v květnu 2022 za pomoci dobrovolníků z Telegramu, kteří jim pomohli se sem dostat (z Ukrajiny do Ruska, přes pobaltské státy, Německo do Prahy). Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání, otec v oboru obchodu a matka v marketingu, pracovali jako barman/ka nebo číšník/ce nyní je matka na

rodičovské dovolené a otec pracuje ve fabrice. Otec již v ČR pracoval, má minimální znalosti českého jazyka, matka však česky vůbec neumí. Gynekologa si našla ještě v Praze, ale ve 3. měsíci těhotenství se přestěhovali do Plzně, zde nebyl žádný gynekolog k dispozici, a tak musela dojíždět do Prahy. Porodila však v Plzni. Jazykovou bariéru se snažil vyřešit manžel, pak přišla překladatelka. Problém najít pediatra, nemocnice však vyšla vstříc a pomohla jim nějakého najít. Využili pomoc CPICe, poskytli rodičům odkazy na weby (minimimiua) a také základní výbavu jako kočárek, postýlku a sedačku, zbytek jako třeba oblečení jí poskytl Člověk v tísni.

3.2 Analýza témat rozhovorů pomocí kapitálů

Rozhodování o přestěhování se do ČR se u většiny respondentek lišilo, jen respondentky D a E přišli do ČR, protože hledali bezpečné útočiště po vypuknutí ruské invaze na Ukrajině, zbylé tři sem přišli za prací, ale každá se sem dostala jinak. Respondentka A hledala práci přes pracovní agenturu v Polsku a na základě nabídky pracovních míst se rozhodla pracovat v ČR ve fabrice v Plzni. Jenže zde neplánovala zůstat tak dlouho, její rozhodnutí zůstat ovlivnilo to, že si našla přítele, se kterým má nyní dceru. To, že jí porodí zde zase ovlivnilo její vědomí, že zde má nárok na 3 až 4 roky rodičovské dovolené, což v Polsku není. Z rodinných důvodů se však chce přestěhovat zpět do Polska.

Respondentka B přišla do ČR také za prací, ale její rozhodnutí proběhlo na základě hledání lepší kvality života. Do ČR přišla krátce po dostudování střední školy v Maďarsku. Ze všech respondentek má největší kulturní kapitál, který získala životem na Slovensku a poté také v Maďarsku, což ovlivnilo její zájem o lepší kvalitu života. V ČR si našla přítele, se kterým má dceru, a i přes plán zažádat si o české občanství, uvažují s přítelem o přestěhování se do Německa, znovu s úmyslem najít lepší kvalitu života.

Pak už jsou tu jen respondentky C, D a E. Respondentka C přišla původně do ČR pouze kvůli sezónní práci, aby si vydělala peníze, ale stejně jako respondentky D a E, zůstala v ČR z důvodu hledání bezpečí před válkou na Ukrajině. Na rozdíl od respondentky E, která neplánovaně otěhotněla až zde v ČR, respondentky C a D byly již těhotné, když přišli do ČR. Obě se shodli, že jejich vlastní bezpečí bylo v danou chvíli přednější než porod. Respondentka D přímo řekla: „*Chtěla jsem na Ukrajině zůstat co nejdéle to šlo, ale když ruská vojska obsadila Cherson, poblíž kterého jsem žila, věděla jsem, že už to oddalovat nemůžu, v tu chvíli byl útek přednější než porod*“. Respondentka C zase upřednostnila vyšší

ekonomický kapitál před klidným těhotenstvím, a tak pracovala 6 měsíců, i když byla těhotná, v celkem fyzicky náročné práci.

Respondentka E uvedla, že jejich rozhodování o cílové zemi ovlivnilo zejména to, že její manžel zde již krátce pracoval, a tak bylo jejich rozhodnutí vlastně předem jasné, zároveň mají jako jediní z respondentek/respondentů oba dva vysokoškolské vzdělání, na které zde však nikdo nebere ohled. Otec dítěte totiž nenašel jinou práci než ve fabrice, i když má vysokoškolské vzdělání v oboru obchodu.

Česká republika má mnoho způsobů, jak pomoci cizincům zapojit se do majoritní společnosti. Příklady těchto center a programů jsem představila již v teoretické části této práce. Existuje Státní integrační program (SIP), dále Centra na podporu integrace cizinců (CPIC) a jako reakce na příliv uprchlíků z Ukrajiny, vznikl v Plzni i Krajské asistenční centrum pomoci Ukrajině. Tato centra a program jsou určitě velmi důležití pomocníci pro integraci cizinců, ale jak jsem zjistila od respondentky E, matkám cizinkám přímo tato centra neposkytují moc informací, radši je odkážou na organizace jako je například Člověk v tísni nebo Charitní spolky. Umožňují jim však obstarat si různé administrativní záležitosti, jako je zažádání si o uprchlické vízum nebo mezinárodní ochranu a jejich prodloužení.

3.2.1 Ekonomický kapitál

Respondentky C, D a E mají nárok pouze na humanitární dávku v plné výši, tedy 4 860 Kč, jelikož jako cizinky matky, které pečují o dítě do šesti let věku, spadají do kategorie zranitelných osob. Jak jsem zmínila v předchozí kapitole, respondentka C si i přes své těhotenství potřebovala vydělat, jako jediná také příkládá ekonomickému kapitálu největší hodnotu. Ostatní respondentky vnímají ekonomický kapitál jen jako doplňkovou podporu a spoléhají se s ní hlavně na stát.

Respondentky A a B měli nárok na peněžitou podporu v mateřství a následně na rodičovský příspěvek, jelikož splňují státem dané podmínky k čerpání těchto dávek, což je účast na nemocenském pojištění a odpracovaný určitý počet dní. Respondentka A například uvedla, že je za rodičovský příspěvek velmi ráda, ale jeho výše jí přijde jako výsměch od státu, ale byla moc vděčná za jednorázový příspěvek od státu na podzim roku 2022 ve výši 5 000 Kč, jinak pro ni má větší cenu podpora rodiny. S tím vším souhlasí i respondentka B, která také využila jednorázového příspěvku, a přesto si více váží své tchyně, která jí pomáhá s výchovou dcery.

3.2.2 Sociální kapitál

Mimo finanční podpory od státu, matky potřebují i neformální podporu, tedy podporu od rodiny a svého okolí, jak bylo zmíněno výše respondentkou A a B. Všechny respondentky vypovídají, že podpora rodiny je pro ně často důležitější než finanční podpora od státu. Respondentka A si například stěžuje, že zde nemá své či přítelovo rodiče. Kvůli tomu má problém s osamostatněním dcery, musela si najít soukromou mateřskou školu, aby měla dceru kam dát, když si potřebuje něco zařídit a aby mohla začít chodit do práce na částečný úvazek. Z tohoto důvodu se s přítelem dohodli, že se přestěhují do Polska, kde již rekonstruují dům, aby měli poblíž alespoň její matku, která by mohla čas od času dceru hlídat. Podobně je na tom respondentka E, která má sice svoji matku také v ČR, protože spolu prchli z Ukrajiny, jenže respondentka E bydlí v Plzni a její matka poblíž Ostravy. V jejím případě a v případě respondentek C a D tuto podporu zastupuje Člověk v tísni, který jim pomáhá s překladatelskými službami, doučováním českého jazyka, poskytují i oblečení pro děti a základní vybavu pro rodiče.

Zjištění o vlivu sociálního kapitálu z práce Bernarda a Mikešové se potvrdilo i mně [Bernard, Mikešová, 2014]. Všechny respondentky, se kterými jsem mluvila, mají podporující rodinu, většina v zemi původu, jen jedna Ukrajinka je zde se svojí matkou a jiná má své rodiče také v ČR, ale žijí poblíž Ostravy, a tak se moc nestýkají. Všichni jsou se svou rodinou v neustálém kontaktu pomocí telefonů. Všechny respondentky zároveň uvedly, že Česká republika je jejich cílová země. Respondentka A uvedla, že se plánuje vrátit do své rodné země, Polska, aby mohla být se svou matkou, zároveň se všechny respondentky původem z Ukrajiny, což jsou respondentky C, D a E, shodli, že by se chtěli po konci války na Ukrajině vrátit zpět.

Sociální kapitál neboli síť přátel a známých jedince může být důležitým zdrojem informací. Jak lze vidět u respondentek A a B, které žijí v ČR již delší dobu, hledali informace o zdravotním systému a systému sociální podpory právě v okolí svých známých. Respondentky C a E takovou výhodu však neměli, a tak se museli obrátit zejména na internetová fóra a státem zřízená centra jako CPIC a KACPU.

3.2.3 Kulturní kapitál

I přes fakt, že jsou rodné země respondentek s ČR spjaté například socialistickou historií nebo že jsou to slavistické země, jejich kulturní kapitál se od našeho v určitém ohledu liší, což mi potvrdily všechny respondentky. Respondentky A, C, D a E vnímají odlišnost

například v míře náboženství obyvatelstva, Ukrajina i Polsko jsou výrazně více věřící než Česká republika, zatímco respondentka B vidí kulturní rozdílnost zejména ve zdravotnickém systému.

Kulturní kapitál je dobře pozorovatelný zejména u respondentky C, která si hledala informace o porodu na Ukrajině a myslela, že v ČR to bude stejné, protože máme podobnou kulturu a minulost. Následně však byla zaskočena pozdějším očkováním dětí. Další zajímavosti jsem si všimla u respondentky B, která uvedla, že péče o děti je v ČR jiná než na Slovensku, jak měla možnost zjistit od své matky, která se stará o 8letého syna: „*Tady v Česku se více zajímáte o zdraví dětí, o dospělé už tak moc ne, ale pořád je to tu lepší. Oni na Slovensku si totiž prý zvykli na covidové vyšetřování, víš co? Jak ono se i tady vyšetřovalo přes telefon, tak ono to tam pořád takhle je.*“ Zde je vidět, jak dvě sousední země se stejnou historií mohou mít naprosto jiné zvyklosti ve zdravotní péči. Je zde ovšem možné jisté zkuslení, může se jednat pouze o pár doktorů v okolí zdroje.

Většina respondentek čerpala informace o zdravotním systému a systému sociální podpory z internetových fór a sociálních sítí, občas i od známých. Základní informace poskytují gynekologové, kteří obvykle těhotenství potvrdí a mají tak možnost podat informaci jako první. Čtyři z pěti těhotenství mých respondentek bylo plánovaných, pouze respondentka E otěhotněla neplánovaně zde v ČR a informace hledala na internetu a také v Centru na podporu integrace cizinců v Plzni.

Na druhou stranu, jelikož všechny Ukrajinky rodily několik měsíců po začátku invaze na Ukrajině, české zdravotnictví a sociální služby měli čas se na takovéto situace připravit, což potvrdily všechny tři respondentky z Ukrajiny. U každé respondentky byla na porodním sále nějaká zdravotní sestřička, která uměla rusky nebo ukrajinsky a mohla tedy překládat rodičkám co se děje a zdravotnickému personálu, co rodička potřebuje nebo chce. Často si však respondentky stěžovali, že než se překladatelských služeb dočkali, už se stalo nějaké nedorozumění nebo například u respondentky E, musel překládat manžel, i když sotva ovládá základy českého jazyka.

3.2.4 Symbolický kapitál

Jediné, co mají respondentky společné, je status cizince, jelikož zatím žádná z nich nemá české občanství, na které mají nárok pouze respondentky A a B. Všechny sem však přišly za lepší kvalitou života, ať už se to týká bezpečí nebo navýšení ekonomického kapitálu.

Co se týče symbolického kapitálu, status cizince je pro respondentky spíše břímě. Respondentka A, která sem přišla za prací si vzpomíná na začátky jako na jednu z nejtěžších chvil. V práci prý dělala spíše podřadnou práci, právě kvůli tomu, že je z Polska, podobnou zkušenost má i respondentka C, která také přijela do ČR za prací. Pracovala ve firmě, která dělá stavebnické práce, ale jelikož je žena a hlavně Ukrajinka, využíval ji ředitel firmy k práci na jeho zahradě. Další respondentky z Ukrajiny nemají zkušenost s prací v ČR, ale status uprchlic jim ztěžuje hledání zdravotnické péče, jak mi řekla respondentka E. Když přijela do nemocnice, protože začala rodit, příjem byl velice pomalý a personál ji z důvodu, že je uprchlice, často ignorovala, řádné péče se dočkala až přímo v porodnici.

Symbolický kapitál je velmi individuální, každý jedinec svým kapitálům přisuzuje jinou hodnotu, a tak i symbolický kapitál jednoho jedince může být jinými jedinci vnímán jinak. I přes tento fakt se respondentky A a B shodují, že v průběhu času vnímají změnu symbolického kapitálu sebe samých ve společnosti. Stejně tak záleží i odkud respondentky pochází. Respondentka B ze Slovenska byla společností přijata nejlépe a možná i z tohoto důvodu zde jako jediné pravděpodobně i zůstane. Respondentka A si zde své místo také získala poměrně snadno na rozdíl od ukrajinských respondentek. Tyto respondentky podle mě budou mít největší problém zapojit se do majoritní společnosti, nejen protože jako matky tráví více času v domácnosti a starají se o své potomky na rozdíl od svých partnerů nebo matek, které se již zapojili na trhu práce. Dalším důvodem je i právě majoritní společnost, která uprchlíky, ať už z Ukrajiny nebo jiných zemí postižených válkou mají problém přijmout mezi sebe. Toto, nebo touha zůstat co nejlépe svým rodinám, může ovlivnit jejich rozhodnutí vrátit se časem zpět do země původu.

4. Diskuze

Povědomí imigrantských prvorodiček o jejich možnostech využití finanční podpory od státu nebo využití sociálních služeb je určitě ovlivněn jejich kapitály. Ani jedna z mých respondentek nemá dostatečný ekonomický kapitál, proto všechny z nich využily finanční podporu od státu ve formě peněžitého příspěvku v mateřství, rodičovského příspěvku a uprchlické matky využily humanitárního příspěvku. Tato pomoc státu je velice významná pro řádný chod domácnosti matek a využívají ji nejen matky prvorodičky, ale všechny matky, které splní požadavky státu pro čerpání této finanční pomoci. I přes navyšování hodnoty těchto dávek a příspěvků, však ne každý, který by tuto pomoc potřeboval, na ni dosáhne, a pokud ano, stejně jako respondentce A přijde částka skoro až jako výsměch od státu.

Další pomocí cizinkám zapojit se do společnosti jsou Centra na podporu integrace cizinců, Státní integrační program a nově i Krajská asistenční centra na podporu Ukrajiny. Ta se snaží rozšířit jejich kulturní kapitál za pomoci pořádání kulturních a společenských akcí, jazykových kurzů, tlumočnické služby a zejména poradenské služby [Ministerstvo vnitra České republiky, 2023]. Této službě však využila jen jedna z mých respondentek. Respondentka E využila služeb CPICu pro poradenství a poskytnutí základní výbavy pro péči o dítě. Zbylé Ukrajinky využívají služeb KACPU pro prodloužení mezinárodní ochrany. Pro další poradenské a charitativní služby využívají spíše program Člověka v tísní SOS Ukrajina. Respondentky dále uvádějí, že právě neziskové organizace jako právě Člověk v tísní jim jsou větší oporou nežli státní centra a programy. I Respondentka B má se státní správou spíše potíže, když se několikrát ptala pracovníků na Úřadu práce, jak postupovat, pokud chce dát výpověď ze své minulé práce po ukončení rodičovské dovolené, aby měla nárok na vyšší podporu v nezaměstnání.

Zdravotnická péče je podle respondentek na zhruba stejné úrovni, i když z odlišných kulturních kapitolů se v určitých ohledech liší. Respondentky se však shodují, že kvalita české péče je na lepší úrovni než v jejich zemích původu. Kvalita péče ale neměla vliv na rozhodování o tom, kde prožijí těhotenství, porod a rané mateřství. Jedna respondentka uvedla, že největší vliv na její rozhodnutí měl fakt, že v ČR splňovala podmínky pro vyplacení peněžité podpory v mateřství a rodičovského příspěvku, a hlavně délka rodičovské dovolené, která je delší než v zemi původu. U další respondentky toto rozhodnutí bylo zapříčiněno tím, že si před nástupem na mateřskou dovolenou zažádala o nemocenskou

dovolenou a kdyby prožila porod a rané mateřství v rodné zemi, jak původně plánovala, neměla by nárok na rodičovský příspěvek. Zbylé respondenty, všechny z Ukrajiny, přišli do ČR každá z jiných důvodů, i když nejhlavnějším důvodem bylo hledání bezpečí.

Na možné využití podpory byly ženy respondenty upozorněny jejich lékaři či známými a další potřebné informace si vyhledali na internetu. Jedna z nich využila i pomoc Centra na podporu integrace cizinců, které zřizuje ministerstvo vnitra. Tři z nich využívají služeb Člověk v tísni. Této služby využívají Ukrajinské respondenty, ty se po skončení invaze na Ukrajině chtějí vrátit do rodné země, stejně tak respondentka z Polska, která sem původně přišla za prací. Poslední respondentka ze Slovenska se zatím nechystá stěhovat jinam, ale s manželem uvažují o bydlení v Německu, i když si chce zažádat o české občanství.

Podle respondentek jsou nejdůležitější jejich rodiny. Sociální kapitál matek cizinek je pro výchovu prvního dítěte velmi nápomocný, jak z rozhovorů vyplynulo. Všechny respondenty se shodli, že nebýt jejich rodin, ať už partnerů nebo svých rodičů, nevěděli by si rady. Dobře to bylo vidět u respondenty A, která pochází z Polska a její přítel je ze Slovenska a každý z nich má rodiče v rodné zemi, takže si na hlídání dceru museli zaplatit soukromou mateřskou školu. Sociální kapitál byl výhodou i pro respondentku D, která si díky svým sociálním kontaktům byla schopná najít bydlení v ČR pro sebe a svoji matku. Sociální kapitál je dále pro respondenty důležitý z toho důvodu, že od svého okolí získali nejvíce informací, ale hlavně podpory.

Druhým vlivným kapitálem je kapitál ekonomický. Na ten spoléhá zejména respondentka C a také A. V rámci ekonomického kapitálu pomáhá zejména právě stát. Pokud matky i matky cizinky mají nízký ekonomický kapitál, je stát připraven pomoci různými typy dávek nebo příspěvků. I přes tuto podporu matky stále potřebují další pomoc v tomto ohledu od svých partnerů nebo v případě respondenty D, od své matky. Pokud jim ani to nestačí, mohou využít spolků a organizací jako Člověk v tísni, které jim poskytnou charitativní podporu.

Co se týká dávek a příspěvků, respondenty A a B měli nárok pouze na peněžitou pomoc v mateřství a rodičovský příspěvek, na žádnou jinou finanční pomoc státu nedosáhnou, i když uznávají, že by se jim hodila. Obě byly velmi vděčné za jednorázový příspěvek 5 000 Kč, který stát rozdával na podzim 2022.

Následuje kulturní kapitál, který ovlivňuje zážitek těhotenství, porodu i mateřství. Dvě z respondentek původně plánovaly porodit ve své rodné zemi, ale z důvodu války na Ukrajině nakonec porodily v ČR. Zejména respondentka D vyjádřila své zmatení z jiného zdravotního systému, na který nebyla připravena, protože porodila již 4 dny po příchodu do ČR. Stejně jako v práci Hrešanové a Glajchové [Hrešanová, Glajchová, 2018], i mé respondentky měly největší problém s jazykovou bariérou, ale byly zde i další komplikace, zejména na příjmu do nemocnice. Avšak přímo na porodní oddělení již byl personál ochotný.

To vše je ovlivněno statusem cizinky či uprchlice, což spadá do symbolického kapitálu. Všechny respondentky uvedly, že měly ze začátku strach, že je zdravotnický personál, i společnost, bude považovat za méněhodnotné a tím pádem nedostanou takovou úroveň péče a podpory, na jakou mají nárok. U respondentky C měl tento status cizinky dopad v její práci. Její zaměstnavatel ji využíval na práci na jeho zahradě, protože je žena Ukrajinka. Na symbolický status mají vliv všechny ostatní kapitály a jak z rozhovorů vyplývá, nejlépe jsou na tom respondentky A a B, které zde žijí ze všech respondentek nejdéle, takže zde mají bohatší sociální a kulturní kapitál. To se však zbylým respondentkám snaží nahradit Člověk v tísni, který tyto lidi spojuje a doučuje ve snaze integrovat své klienty do majoritní společnosti.

Symbolický kapitál v určité míře ovlivňuje i míra vzdělání jedince, ale v mé práci se toto nepotvrdilo. Respondentka E i její manžel mají oba vysokoškolské vzdělání, ale jejich životní situace je stejná nebo podobná jako u ostatních respondentek. V jejich případě tedy vzdělání na symbolický kapitál ani žádný jiný kapitál vliv nemělo, ale nepopírám, že v jiných případech může vzdělání nějaký vliv mít.

Ve své práci jsem si kladla za cíl zjistit vliv kapitálů podle Bourdieho na prožívání cizinek prvorodiček své nové situace, čímž myslím proces stávání se matkou a jejich vliv na rozhodování, kde své těhotenství, porod a rané mateřství prožijí. Vliv na proces stávání se matkou mají zejména dva kapitály, a to sociální a kulturní. Tyto kapitály jsou navzájem velmi propojeny ovlivňují to, jak se cizinky se svojí novou rolí matky vypořádají. Sociální kapitál, tedy sociální vztahy respondentkám poskytly užitečné informace, a především neformální podporu, zatímco kulturní kapitál ovlivňuje jejich očekávání od zdravotnické péče a jak budou své potomky vychovávat.

Rozhodování respondentek, kde prožijí tento proces, byl nejvíce ovlivněn ekonomickým kapitálem a dále i sociálním kapitálem. Tři z respondentek zůstali v ČR právě

kvůli nároku na finanční podporu od státu, zbylé dvě přišli do ČR, protože tu již měly kontakty.

Jak už jsem zmínila v teoretické části této práce, European Migratio Network zveřejnil tabulky, kde můžeme zjistit, že nejvíce cizinců do ČR přichází ze třetích zemí, tedy ze zemí mimo EU. Převládají i žádosti o přechodný pobyt těchto cizinců i cizinců ze zemí EU [European Migration Network, 2023], z toho můžeme soudit, že se většina cizinců plánuje vrátit do země původu. Což vyplývá i z mých rozhovorů s respondentkami. Čtyři z pěti respondentek se plánují vrátit zpět do země původu, jen jedna uvažuje o přestěhování se do Německa, ale sama uznává, že je to spíše nepravděpodobné, což může dokázat i fakt, že si chce zažádat o české občanství.

Tento výzkum by mohl podpořit rozvoj sociálních služeb, a především zdravotnických zařízení, které i přes téměř ročním trvání přílivu uprchlíků z Ukrajiny, nebyly dle respondentek připraveni na možné problémy s jazykovou bariérou. Jak mohu usoudit, tento problém není nic nového, ale ani překvapivého. Avšak tento problém je jeden z největších, a i když existují tlumočnické služby, na porodním oddělení pomáhají spíše zdravotní sestřičky, pokud daný jazyk rodičky ovládají.

5. Závěr

V teoretické části práce jsem zmapovala rozdílných pojmů používaných k označení cizinců a aktuální situaci v České republice, kolik je zde cizinců a jaký druh pobytu u nich převládá. Dále jsem popsala zdravotní systém a systém sociálních služeb České republiky, jak ČR zajišťuje nejen peněžitou podporu matkám žijícím na jejím území a kdo má na které dávky, příspěvky nebo služby nárok. To vše jsem se pokusila propojit s kapitály, které popsal Pierre Bourdieu.

Za účelem zjištění odpovědí na mé otázky jsem realizovala polostrukturované rozhovory s pěti cizinkami, z čehož dvě z nich zde žijí již několik let, zatímco zbylé tři přišli do ČR během roku 2022.

Každý rozhovor přinesl jedinečná data, která se týkala informací propojující teoretickou část této práce s praktickou zkušeností respondentek. Zjistila jsem, že na rozhodování, kde cizinky stráví své těhotenství, porod či rané mateřství má každý kapitál, přičemž každý z nich rozhodnutí ovlivňuje jinak.

Zdroje:

Amnesty International [online]. 2023 *Terminologie* [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.amnesty.cz/migrace/terminologie>

Bernard J., Mikešová R. 2014. „*Sociální integrace imigrantů na rozhraní mezi dočasnou migrací a trvalým usazením.*“ Sociologický časopis, Vol. 50, No. 4: 521-545. DOI: <https://www.jstor.org/stable/24642825>

Bourdieu P. 1998. *Teorie jednání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-518-3.

Burzová P. 2023. "Největší výzvou jsou systémové změny, jejichž výsledkem bude funkční, efektivní a logická pomoc uprchlíkům," říká koordinátorka SOS Ukrajina pro Plzeňský kraj. Člověk v tísni [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/nejvetsi-vyzvou-jsou-systemove-zmeny-9908gp>

Centra na podporu integrace cizinců. 2023. *Základní informace* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.integracnicentra.cz/>

European Migration Network. 2023. *Vývoj počtu cizinců ČR podle druhu pobytu mezi lety 2015 a 2022 (k 31. 12. 2022)* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.emncz.eu/reference/vyvoj-poctu-cizincu-cr-podle-druhu-pobytu-mezi-lety-2015-a-2022-k-31-12-2022/>

Evropský parlament. 2020. *Migrační krize v Evropě* [online]. Zpravodajství: Evropský parlament [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/news/cs/headlines/society/20170629STO78631/migracni-krize-v-evrope>

Hrešanová E., Glajchová A. 2018. „*Staré a cizí: Zranitelnost a intersekcionalita ve zdravotní péči.*“ Gender a výzkum / Gender and Research, Vol. 19, No. 2: 75–101. DOI: <http://dx.doi.org/10.13060/25706578.2018.19.2.427>.

Korukcu O., Aydin R., Conway J., Kukulcu K. 2017. "Motherhood in the shade of migration: A qualitative study of the experience of Syrian refugee mothers living in Turkey." Wiley Online Library – nursing & Health Sciences, Vol. 20 No. 1: 46-53. DOI: https://www.researchgate.net/publication/275968254_Early_Motherhood_in_Migration_A_First_Report_from_FIRST_STEPS_-_An_Integration_Project_for_Infants_with_an_Immigrant_Background

Mertlová E. 2022. *Krajské asistenční centrum pomoci Ukrajině zřizuje kraj v Plzni*. Plzeňský kraj [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.plzensky-kraj.cz/krajske-asistencni-centrum-pomoci-ukrajine-zrizuj>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2023. *Státní sociální podpora* [online]. [cit. 2023-04-18] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statni-socialni-podpora>

Ministerstvo vnitra České republiky. 2023. *Integrace držitelů mezinárodní ochrany*. [online]. [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/integrace-drzitelu-mezinarodni-ochrany.aspx?q=Y2hudW09Mg%3D%3D>

Ministerstvo vnitra České republiky. 2022. *Postup při realizaci aktualizované Koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu 2023* [online]. [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/zakladni-dokumenty-k-integracni-politice-ke-stazeni.aspx>

Oblastní charita Klatovy. 2023. *Centrum pomoci pro ukrajinské rodiny* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.charitakt.cz/Kdo-jsme/kontakty/?s=centrum-pomoci-pro-ukrajinske-rodiny>

Praha: Metropole všech. 2023. *Zdravotnictví a zdravotní pojištění cizinců ČR* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://metropolevsech.eu/cs/potrebuji-resit/zdravotnictvi-zdravotni-a-socialni-pojisteni/>

Rickmeyer C, Lebiger-Vogel J, Busse A, Fritzemeyer K, Burkhardt-Mußmann C, Leuzinger-Bohleber M. 2015. „*Early Motherhood in Migration: A First Report from FIRST STEPS – An Integration Project for Infants with an Immigrant Background.*“ *Journal of Pregnancy and Child Health*, Vol. 2, No. 2: 2-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.4172/2376-127X.1000147>

Sdružení pro integraci a migraci. 2023. *Žadatelé o mezinárodní ochranu* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.migrace.com/cs/poradna/informace-pro-cizince/zadatele-o-mezinarodni-ochranu>

Tesař, J. 2023. *Zdravotní péče a pojištění cizinců v České republice. Šance dětem* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/zdravotni-pecce-pojisteni-cizincu-v-ceske-republice#bez>

Topinka D., Janků T., Linhartová L., Čermáková E. a Šotola J. 2015. *Podpora sítě služeb pro rodiny s dítětem z tzv. třetích zemí*. Ostrov: SocioFaktor.

Resumé

In this bachelor's thesis, I focus on the impact of capital as described by Pierre Bourdieu on foreign first-time mothers' awareness of the Czech Republic's health and welfare system. Using five respondents I interviewed in semi-structured interviews, I analysed the influence of capitals on the respondents' decisions about where to experience their pregnancy, childbirth and early motherhood. Each capital has a similar degree of influence on their decision-making, only each influences different parts of the decision-making process. I also wanted to find out if they use any government assistance and from the interviews it can be found that mothers use social benefits and allowances the most.

Seznam příloh

Tabulky

Tabulka č. 1: Počet cizinců v ČR podle druhu pobytu k 31. 12. 2022

Druh pobytu	Občané třetích zemí	Občané zemí EU +
Přechodný pobyt	661 130	120 870
Trvalý pobyt	227 676	106 478
Celkem	888 806	227 348

(Zdroj: European Migration Network, 2023)