

## POSUDEK OPONENTA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Zdraví migrantů v Česku – politický a prostorový rámeček

Autor práce: Renáta Chourová

### 1. Obsah práce

**Cíle, výzkumné otázky, hypotézy** (přiměřenost cílů, geografický charakter a relevance cílů, teoretické podložení hypotéz aj.)

Hypotézy jsou jasně definovány, geografický aspekt problematiky je zohledněn v H2 a H5.

**Práce s literaturou** (teoretické ukotvení práce, diskuse a kritické zhodnocení literatury aj.)

Autorka prokázala v teoretické části obeznámenost s příslušnou literaturou a relevantními teoretickými koncepty. Lze ovšem mít určité výhrady k tomu, jak někdy nekriticky přebírá závěry z jiných zdrojů aniž je hodnotí. Autorka se ztotožňuje se závěrem, že výzkumy v ČR „potvrzují častost neuzavření zdravotního pojištění mezi migranty v ČR“ (str. 30 – Olšovská a kol. 2014). Zdroj přitom pouze cituje práci dalších autorů, která se týkala Mongolů, kteří ovšem tvoří velmi specifickou a nepříliš početnou skupinu migrantů v ČR (7000 osob (2015)). Neuzavření zdravotního pojištění může být ve skutečnosti neinformovanost těchto lidí o skutečném stavu věci.

Lze mít výhradu k používání termínu „**přihlášení k využívání veřejného zdravotního pojištění**“, který nemá žádnou právní oporu. Pokud má jakákoliv osoba v ČR zákonný nárok na účast ve veřejném zdravotním pojištění, pak je se jedná o *zákonnou povinnost se pojištění účastnit*. Není úplně zřejmé, co pod termínem „přihlášení k využívání“ je přesně myšleno. Protože se jedná o stěžejní téma práce, bylo proto vhodné, pokud by to autorka lépe vysvětlila.

Autorce lze také vytknout nepřesně uvádění některých zdrojů:

- 1) Často citovaný zdroj „*Dobiášová, K (2009): Migrace a zdraví. Disertační práce, s. 1-22*“ – není disertační prací, ale **projektem** disertační práce, který je určen postgraduálním studentům FSV UK jako modelový projekt. Považovala bych za korektní, pokud by autorka citovala spíše i ostatní práce Dobiášové, neboť ty jsou podkladem tohoto projektu disertační práce, kterou bude letos teprve obhajovat.
- 2) Hnilicová, Dobiášová „*Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR*“ **nebyla ani vytvořena a ani publikována v rámci** „Střediska vzdělávání ve zdravotní péči o občany třetích zemí Praha“; je to souhrnná zpráva vypracována v rámci mezinárodního projektu Evropské Unie **MIGHEALTHNET: Information network on good practice in health care for migrants and minorities 2007 -2009**

Hnilicová a kol: „*Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců, Výbor pro*

*práva cizinců 17. října 2017*“, – nevznikla z iniciativy Výboru pro práva cizinců, ale v rámci projektu Konsorcia neziskových organizací pracujících s migranty, dostupná zde <http://www.konsorcium-nno.cz/cz/clanek/47/analyza-komerčního-zdravotního-pojisteni-cizincu>

### **Metodika práce** (*vhodnost aplikovaných metod, kvalita a vhodnost použitých dat aj.*)

Ověřování hypotéz prostřednictvím kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu je vhodná. Nicméně, přínos kvalitativního šetření není z mého pohledu příliš významný. Někteří respondenti neměli dostatečné znalosti o problematice a podávali zavádějící informace. Lze to dokumentovat např. tvrzením reprezentanta neziskové organizace o existenci pojištění od Ukrajinské pojišťovny „Strachovka“. Faktem je, že tato pojištěna není již velmi dávno (a ani nemůže být ze zákona) v ČR uznávána a migranti z Ukrajiny to dobře vědí. Také souvislost mezi horším subjektivním zdravotním stavem migrantů v Moravskoslezském kraji a nezaměstnaností, kterou někteří naznačují (str.64), není příliš logická, protože nezaměstnaní migranti se výzkumu neúčastnili. Je otázkou, do jaké míry pak lze z kvalitativního šetření vyvozovat validní závěry.

Domnívám se, že větší přínos by mohl mít kvalitativní výzkum zaměřený na migranty samotné, konkrétně na objasnění podstatného zjištění, že velká část migrantů, kteří mají nárok na veřejné zdravotní pojištění, jej nevyužívá. Objasnění, co vše se za tímto zjištěním skrývá, by bylo jistě velmi zajímavé.

### **Analytická část práce** (*správnost a interpretace výsledků, detailnost, struktura a provázanost analýzy*)

Autorka využila metody deskriptivní statistiky a logistické regrese aby ověřovala stanovené hypotézy. Hypotézy se týkaly vztahu mezi zajištěním zdravotního pojištění, využíváním zdravotní péče a nastavenými pravidly v ČR. Autorka dále sledovala vliv demografických ukazatelů (pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav, zemi původu) a sledovala územní nerovnosti. Základní hypotéze H1 byla potvrzena: Významná část respondentů s nárokem na vzp toto pojištění nevyužívá a roli zde hraje věk, vzdělání a země původu. To, že Ukrajinci lépe využívají vzp je zřejmě dáno jazykovou blízkostí. Další tři hypotézy byly částečně potvrzeny a H5 vyvrácena.

Slabší stránkou práce je interpretace výsledků, která je málo nápaditá a popisná, někdy ne zcela jasná. Některé závěry nejsou logicky vysvětleny. Není například vysvětleno, jaké zásahy udělal stát a cizinecká policie v Plzeňském kraji v souvislosti s ekonomickou krizí – které pak vyústily ve fakt, že v tomto kraji migranti nejméně využívají veřejné zdravotní pojištění. To, že migranti podnikatelé musí využívat nabídku českých komerčních pojišťoven, (což je chápáno jako nevýhoda), není nic co by bylo specifické pro Plzeňský kraj. Vyplývá to ze zákona a migranti - podnikatelé v Plzeňském kraji nejsou tudíž v tomto ohledu nijak znevýhodněni.

Geografické rozdíly jsou zajímavé, ale nejsou okomentovány. Proč je například v Praze menší pravděpodobnost návštěvy lékařů specialistů než v obcích s počtem obyvatel od 5000 – 29 000 999 není jasné (str.71); Je to v rozporu se skutečností, že v Praze je vysoká koncentrace specialistů.

Autorka se domnívá, že !migranti se cítí zdravější než většinová populace (str. 49) a hodnotí to jako

„efekt zdravého migranta“, ale neuvádí ani orientačně výsledky subjektivně vnímaného zdraví v české populaci, aby své tvrzení doložila. bylo možné použít např. výsledky z EHIS 2008.

### **Závěry práce** (odpovědi na výzkumné otázky, zasazení závěrů do širšího kontextu výzkumu aj.)

Práce odpověděla na stanovené výzkumné otázky. Závěry práce jsou využitelné v oblasti zdravotní politiky. Ukazují na akutní potřebu zabývat se příčinami nedostatečného využívání veřejného zdravotního pojištění u migrantů a řešit tuto problematiku.

### **2. Formální náležitosti práce** (zatrhněte Vaši volbu)

Formální úprava:            výborná / velmi dobrá / dobrá / nevyhovující

Stylistická úroveň:        výborná / velmi dobrá / dobrá / nevyhovující

Citační úroveň:            výborná / velmi dobrá / dobrá / nevyhovující

**Komentář** (vč. kvality grafiky, (ne)přiměřenosti délky práce aj.)

Grafická stránka zpracování je velmi dobrá, délka práce je přiměřená.

### **3. Souhrn**

**Celkové zhodnocení práce** (vč. přínosů práce, provázanosti teoretické a analytické části aj.)

Diplomová práce potvrdila, že schopnost migrantů využívat veřejné zdravotní pojištění se liší a ukázala, že to souvisí s některými demografickými charakteristikami. Byly rovněž naznačeny určité geografické rozdíly ve využívání zdravotní péče i v subjektivním hodnocení zdraví. Přes určité kritické připomínky práce splnila svůj účel.

Předloženou práci **doporučuji / nedoporučuji** k obhajobě. (zatrhněte Vaši volbu)

### **Otázky k obhajobě**

Jaké by mohly být konkrétní příčiny toho, že část migrantů, kteří mají nárok na veřejné zdravotní pojištění, toto pojištění nevyužívá?

Jaká opatření by pomohla omezit tento problém?

Datum: 17.5.2016

### **Autor posudku:**

PhDr. Helena Hnilicová, PhD

Podpis: