

# Γνώση και Χρήση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα από Μετανάστες

Πέτρος Γαλάνης,<sup>1</sup> Δάφνη Καϊτελίδου,<sup>2</sup> Παναγιώτα Σουρτζή,<sup>3</sup>  
Θάλεια Μπελλάλη,<sup>4</sup> Όλγα Σίσκου,<sup>1</sup> Κωνσταντίνος Τσαβαλιάς,<sup>5</sup>  
Ιωάννα Καραμήτρη,<sup>6</sup> Εμμανουήλ Βελονάκης<sup>7</sup>

## Health Services and Immigrants

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα

<sup>2</sup>Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>3</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>4</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

<sup>5</sup>MSc, Υποψήφιος Διδάκτωρ, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>6</sup>MSc, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

<sup>7</sup>Καθηγητής, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εργαστήριο Οργάνωσης  
και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας,  
Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 14.3.2012

Επανυποβλήθηκε: 23.5.2012

Εγκρίθηκε: 7.11.2012

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Πέτρος Γαλάνης

Δίκης 14

157 73 Αθήνα

Τηλ.: 210 77 81 044, 6944 387 354

e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

**Εισαγωγή:** Η ισότιμη πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί βασική παράμετρο της ένταξής τους στην ελληνική κοινωνία, της διασφάλισης της δημόσιας υγείας και του σεβασμού του ανθρώπινου δικαιώματος για ισότιμη παροχή φροντίδας υγείας. Η περιορισμένη γνώση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για τη χρήση τους από τους μετανάστες. **Σκοπός:** Η εκτίμηση της γνώσης και της χρήσης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα από τους μετανάστες. **Υλικό-Μέθοδος:** Πρόκειται για συγχρονική μελέτη, που διενεργήθηκε από την 1η Ιανουαρίου έως την 31η Μαρτίου 2012. Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 191 μετανάστες (88 άνδρες, 103 γυναίκες), που διαμένουν μόνιμα στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη  $\leq 10$  έτη. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία τύπου «χινοστιβάδας». Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο δημιουργήθηκε από τους ερευνητές, βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε τον έλεγχο  $\chi^2$ , τον ακριβή έλεγχο Fisher, τον έλεγχο t και την ανάλυση διασποράς. **Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των μεταναστών, το 20,4% δήλωσαν ότι γνωρίζουν καλά/πολύ καλά τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, ενώ οι περισσότεροι (60,2%) δήλωσαν μέτρια γνώση. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (49,7%) χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα τους τελευταίους 12 μήνες παραμονής τους. Πιο συγκεκριμένα, το 28,3% επισκέφθηκε τμήματα επειγόντων περιστατικών, το 17,3% επισκέφθηκε ιδιώτες ιατρούς και το 17,3% επισκέφθηκε ιδιώτες οδοντίατρους. Το 62,3% δήλωσε ότι τους τελευταίους 12 μήνες προέκυψε ανάγκη χρήσης των υπηρεσιών υγείας, που όμως τελικά δεν ικανοποιήθηκε. Το 64,4% δήλωσε ότι εμπιστεύεται τους επιστήμονες υγείας στην Ελλάδα. Η αυξημένη ικανότητα κατανόησης ( $p < 0,001$ ) και ομιλίας της ελληνικής γλώσσας ( $p < 0,001$ ), καθώς και η αυξημένη διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα ( $p < 0,001$ ) σχετιζόνταν με αυξημένη γνώση των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, το αυξημένο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα σχετιζόταν με μειωμένη δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας ( $p < 0,001$ ). **Συμπεράσματα:** Η αδυναμία κατανόησης και ομιλίας της ελληνικής γλώσσας αποτελεί το πλέον σημαντικό πρόβλημα των μεταναστών αναφορικά με την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας. Ιδιαίτερες προσπάθειες είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθούν προς την κατεύθυνση αυτή, έτσι ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Γνώση, Ελλάδα, μετανάστες, συγχρονική μελέτη, υπηρεσίες υγείας

## Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, η αθρόα προσέλευση μεταναστών στην Ελλάδα δημιούργησε επιπλέον ανάγκες στις υπηρεσίες υγείας, επιτείνοντας ακόμη περισσότερο τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Η επίσημη, νομική απόδοση του όρου μετανάστης εμπεριέχεται στη λέξη «αλλοδαπός». Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν. 2910/2001, αλλοδαπός είναι κάθε φυσικό πρόσωπο που δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια ή που δεν έχει ιθαγένεια. Η ισότιμη πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί βασική παράμετρο της ένταξής τους στην ελληνική κοινωνία, της διασφάλισης της δημόσιας υγείας και του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι ξένοι πολίτες που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα έχουν επίσημα ίσα δικαιώματα με αυτά των Ελλήνων αναφορικά με την ασφάλιση, την κοινωνική προστασία και την υγειονομική περίθαλψη. Εντούτοις, λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη έκταση της άτυπης εργασίας, αρκετοί νόμιμα διαμένοντες μετανάστες στερούνται ασφάλισης και επομένως δωρεάν πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Εξαιρετικά σημαντικό είναι το γεγονός ότι η περιορισμένη γνώση των υπηρεσιών υγείας (π.χ. πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας, γνώση των δικαιωμάτων χρήσης των υπηρεσιών υγείας, γνώση της ασφαλιστικής κάλυψης κ.ά.) αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη χρήση τους από τους μετανάστες.<sup>1-3</sup> Επιπλέον, τόσο οι μετανάστες όσο και τα παιδιά τους είναι ασφαλισμένοι, αναφορικά με την υγειονομική περίθαλψη, σε μικρότερο ποσοστό και χρησιμοποιούν λιγότερο συχνά τις υπηρεσίες υγείας, σε σύγκριση με τους γηγενείς κατοίκους, όπως έχει αποδειχθεί από τη διεθνή βιβλιογραφία.<sup>4-13</sup> Συγκεκριμένα, οι μετανάστες πραγματοποιούν λιγότερο συχνά προληπτικές παρεμβάσεις, όπως ο έλεγχος κατά Παπανικολάου, η μαστογραφία, ο έλεγχος του προστατικού αντιγόνου, το αντιγριπικό εμβόλιο κ.ά.<sup>14-19</sup> Επιπλέον, τα παιδιά των μεταναστών εμβολιάζονται λιγότερο συχνά σε σχέση με τα παιδιά των γηγενών<sup>20</sup> και γενικότερα λαμβάνουν λιγότερο συχνά προληπτική φροντίδα.<sup>21</sup>

Τέλος, οι μετανάστες είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας,<sup>4,5,13,22,23</sup> με την έλλειψη καλής γνώσης της γλώσσας της χώρας μετανάστευσης να αποτελεί σημαντικό παράγοντα της περιορισμένης ικανοποίησης.<sup>24-28</sup>

## Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της γνώσης και της χρήσης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα από τους μετανάστες, καθώς και η επίδραση συγκεκριμένων δημογραφικών χαρακτηριστικών.

## Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από την 1η Ιανουαρίου έως και την 31η Μαρτίου 2012 στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 191 μετανάστες (88 άνδρες, 103 γυναίκες), που διαμένουν μόνιμα στην Αθήνα ή στη Θεσσαλονίκη  $\leq 10$  έτη. Σημειώνεται, ότι το διαχωριστικό όριο των 10 ετών επιλέχθηκε αυθαίρετα από τους ερευνητές ως ένα χρονικό όριο διάκρισης των μεταναστών που θα μπορούσαν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, παρόμοια με αυτή των Ελλήνων. Έτσι, θεωρήθηκε ότι μετανάστες που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα  $> 10$  έτη έχουν αφομοιώσει σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο ζωής στη χώρα μας, παρουσιάζοντας πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, παρόμοια με αυτή των Ελλήνων.

Η δειγματοληψία έγινε με τη μορφή «χιονοστιβάδας» (snowball sampling). Στην περίπτωση αυτή, αρχικά προσεγγίστηκαν ορισμένοι μετανάστες με ευρύ δίκτυο γνωριμιών, γεγονός που έδωσε τη δυνατότητα επαφής με ολόένα και περισσότερους μετανάστες με την πάροδο του χρόνου.

Το ερωτηματολόγιο της μελέτης δημιουργήθηκε από τους ερευνητές σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία<sup>4-13,21,24,27,28</sup> και περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μεταναστών, με το ατομικό ιστορικό υγείας, καθώς και στοιχεία σχετικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και τη γνώση και τη χρήση αυτών των υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 15 ερωτήσεις αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, χώρα προέλευσης, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.), 10 ερωτήσεις αναφορικά με το ατομικό ιστορικό υγείας (π.χ. καπνισματική συνήθεια, υπέρταση, άσθμα, καρδιαγγειακή νόσος κ.ά.) και 23 ερωτήσεις αναφορικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και τη γνώση και τη χρήση αυτών των υπηρεσιών (π.χ. συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας, αιτίες μη χρήσης των υπηρεσιών υγείας κ.ά.). Ο συντελεστής Cronbach του ερωτηματολογίου ήταν 0,7, γεγονός που δηλώνει σημαντικό βαθμό εσωτερική συνοχή. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε είτε στα Ελληνικά είτε στη γλώσσα των μεταναστών, οπότε και χρησιμοποιήθηκαν οι κατάλληλοι μεταφραστές, οι οποίοι ήταν άτομα με άριστη γνώση τόσο της ελληνικής γλώσσας όσο και της γλώσσας των μεταναστών.

Δεν υπήρχε χρονικός περιορισμός, έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να μην πιέζονται χρονικά και να οδηγούνται σε βεβιασμένες απαντήσεις. Κάθε συμπληρωμένο ερω-

τηματολόγιο τοποθετούνταν σε ειδικό αδιαφανή φάκελο, στον οποίο είχε πρόσβαση μόνο η ερευνητική ομάδα.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά για το σκοπό και τη μεθοδολογία της μελέτης προτού κληθούν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Δεν ασκήθηκε κάποιου είδους πίεση για συμμετοχή τους στη μελέτη, ενώ εξασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Η συμμετοχή των μεταναστών στη μελέτη πραγματοποιήθηκε έπειτα από την πληροφορημένη τους συναίνεση.

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές ως απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%). Οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή έπειτα από την εφαρμογή του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov και την εξέταση των ιστογραμμάτων και των διαγραμμάτων κανονικότητας. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $\chi^2$  (chi-square test), ο έλεγχος  $\chi^2$  για τάση (chi-square test for trend) και ο ακριβής έλεγχος Fisher (Fisher's exact test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (στην περίπτωση κατηγορικών μεταβλητών με δύο κατηγορίες) και ο έλεγχος ANOVA (στην περίπτωση κατηγορικών μεταβλητών με >2 κατηγορίες).

Η διεξαγωγή μεγάλου αριθμού (n=50) στατιστικών ελέγχων των υποθέσεων οδήγησε στην εφαρμογή της διόρθωσης κατά Bonferroni, προκειμένου να αποφευχθεί η αύξηση του σφάλματος τύπου I. Έτσι, σε κάθε στατιστικό έλεγχο, το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε να ισούται με 0,001. Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), v. 19.0 για Windows.

## Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 37,4 έτη (10), ενώ η μέση διάρκεια παραμονής τους στην Ελλάδα ήταν 76,8 μήνες (33,1). Στους πίνακες 1 και 2 αναφέρονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά αναφορικά με την υγεία των 191 μεταναστών. Οι μετανάστες προέρχονταν κυρίως από την Αλβανία, τη Γεωργία, το Αφγανιστάν, τη Νιγηρία, τη Γκάνα και τις Φιλιππίνες. Το 56,5% (n=108) των συμμετεχόντων είχαν ασφάλιση υγείας, το 66,5% (n=127) εργαζόνταν, το 51,3% (n=98) είχε μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα >750 €. Επιπλέον, το 69,1% (n=132) θεωρούσε ότι η υγεία τους ήταν καλή/πολύ καλή, ενώ το 14,7% (n=28) ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή για χρόνια νόσημα.

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά αναφορικά με την υγεία των 191 μεταναστών του μελετώμενου πληθυσμού.

Χαρακτηριστικό	n (%)
<i>Φύλο</i>	
Άνδρες	88 (46,1)
Γυναίκες	103 (53,9)
<i>Χώρα προέλευσης</i>	
Αλβανία	51 (26,7)
Γεωργία	42 (21,9)
Αφγανιστάν	27 (14,2)
Νιγηρία, Γκάνα	25 (13,1)
Φιλιππίνες	23 (12,0)
Βουλγαρία	12 (6,3)
Ρωσία	11 (5,8)
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	
Έγγαμος	114 (59,7)
Άγαμος	69 (36,1)
Διαζευγμένος(η)/ χήρος(α)	8 (4,2)
<i>Παιδιά</i>	
Ναι	134 (70,2)
Όχι	57 (29,8)
<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>	
Απόφοιτος(η) δημοτικού/γυμνασίου	60 (31,4)
Απόφοιτος(η) λυκείου	66 (34,6)
Ανώτατη εκπαίδευση	65 (34,0)
<i>Ασφάλιση υγείας</i>	
Ναι	108 (56,5)
Όχι	83 (43,5)
<i>Εργαζόμενοι</i>	
Ναι	127 (66,5)
Όχι	64 (33,5)
<i>Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (€)</i>	
0–250	35 (18,4)
251–500	16 (8,4)
501–750	42 (22,0)
751–1.000	65 (34,0)
>1.000	33 (17,3)
<i>Καταβολή ενοικίου</i>	
Ναι	156 (81,7)
Όχι	35 (20,3)
<i>Στήριξη από οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον</i>	
Ναι	150 (78,5)
Όχι	41 (21,5)

**Πίνακας 2.** Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των 191 μεταναστών του μελετώμενου πληθυσμού.

Χαρακτηριστικό	n (%)
<i>Προσωπική εκτίμηση της κατάστασης υγείας</i>	
Πολύ κακή	0 (0,0)
Κακή	4 (2,1)
Μέτρια	55 (28,8)
Καλή	98 (51,3)
Πολύ καλή	34 (17,8)
<i>Καπνιστές</i>	
Ναι	59 (30,9)
Όχι	132 (69,1)
<i>Λήψη φαρμάκων για χρόνια νόσημα</i>	
Ναι	28 (14,7)
Όχι	163 (85,3)
<i>Υπέρταση</i>	
Ναι	8 (4,2)
Όχι	183 (95,8)
<i>Ασθμα</i>	
Ναι	10 (5,2)
Όχι	181 (94,8)
<i>Διαβήτης</i>	
Ναι	7 (3,7)
Όχι	184 (96,3)
<i>Καρδιαγγειακή νόσος</i>	
Ναι	4 (2,1)
Όχι	187 (97,9)
<i>Νοσήματα του πεπτικού συστήματος</i>	
Ναι	6 (3,1)
Όχι	185 (96,9)
<i>Ψυχιατρικό νόσημα</i>	
Ναι	3 (1,6)
Όχι	188 (98,4)
<i>Σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα</i>	
Ναι	4 (2,1)
Όχι	187 (97,9)

Η γνώση της ελληνικής και της αγγλικής γλώσσας από τους συμμετέχοντες φαίνεται στον πίνακα 3. Συγκεκριμένα, το 62,3% (n=119) του μελετώμενου πληθυσμού δήλωσε ότι κατανοεί καλά/πολύ καλά τα Ελληνικά, το 53,4% (n=102) δήλωσε ότι μιλάει καλά/πολύ καλά τα Ελληνικά, το 38,7% (n=74) δήλωσε ότι διαβάζει καλά/πολύ καλά τα Ελληνικά και το 25,1% (n=51) δήλωσε ότι γράφει καλά/πολύ καλά στα Ελληνικά.

**Πίνακας 3.** Επάρκεια των 191 μεταναστών του μελετώμενου πληθυσμού στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα.

Χαρακτηριστικό	n (%)
<i>Ικανότητα κατανόησης της ελληνικής γλώσσας</i>	
Πολύ κακή	3 (1,6)
Κακή	8 (4,2)
Μέτρια	61 (31,9)
Καλή	76 (39,8)
Πολύ καλή	43 (22,5)
<i>Ικανότητα ομιλίας της ελληνικής γλώσσας</i>	
Πολύ κακή	5 (2,6)
Κακή	12 (6,3)
Μέτρια	72 (37,7)
Καλή	60 (31,4)
Πολύ καλή	42 (22,0)
<i>Ικανότητα ανάγνωσης στην ελληνική γλώσσα</i>	
Πολύ κακή	18 (9,4)
Κακή	39 (20,4)
Μέτρια	60 (31,4)
Καλή	47 (24,6)
Πολύ καλή	27 (14,1)
<i>Ικανότητα γραφής στην ελληνική γλώσσα</i>	
Πολύ κακή	27 (14,1)
Κακή	52 (27,2)
Μέτρια	64 (33,5)
Καλή	27 (14,1)
Πολύ καλή	21 (11,0)
<i>Ικανότητα κατανόησης της αγγλικής γλώσσας</i>	
Πολύ κακή	33 (17,3)
Κακή	35 (18,3)
Μέτρια	71 (37,2)
Καλή	31 (16,2)
Πολύ καλή	21 (11,0)
<i>Ικανότητα ομιλίας της αγγλικής γλώσσας</i>	
Πολύ κακή	33 (17,3)
Κακή	42 (22,0)
Μέτρια	67 (35,1)
Καλή	28 (14,7)
Πολύ καλή	21 (11,0)
<i>Ικανότητα ανάγνωσης στην αγγλική γλώσσα</i>	
Πολύ κακή	38 (19,9)
Κακή	56 (29,3)
Μέτρια	51 (26,7)
Καλή	26 (13,6)
Πολύ καλή	20 (10,5)
<i>Ικανότητα γραφής στην αγγλική γλώσσα</i>	
Πολύ κακή	42 (22,0)
Κακή	63 (33,0)
Μέτρια	42 (22,0)
Καλή	24 (12,6)
Πολύ καλή	20 (10,5)

Σχετικά με τη γνώση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, το 20,4% (n=39) των μεταναστών δήλωσε ότι τις γνωρίζουν καλά/πολύ καλά, ενώ οι περισσότεροι (n=115, 60,2%) δήλωσαν μέτρια γνώση και το 19,4% (n=37) δήλωσε κακή/πολύ κακή γνώση.

Τα σημαντικότερα προβλήματα που ανέφεραν οι μετανάστες σχετικά με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής στα νοσοκομεία (n=115, 60,2%), η ελλιπής επικοινωνία με τους επιστήμονες υγείας (n=87, 45,5%), το υψηλό κόστος (n=74, 38,7%) και η πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας (n=65, 34%).

Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (n=95, 49,7%) χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα τους τελευταίους 12 μήνες. Πιο συγκεκριμένα, το 28,3% (n=54) επισκέφθηκε τμήματα επειγόντων περιστατικών, το 17,3% (n=33) επισκέφθηκε ιδιώτες ιατρούς και το 17,3% (n=33) επισκέφθηκε ιδιώτες οδοντίατρους. Ο μέσος ετήσιος αριθμός επισκέψεων των μεταναστών του μελετώμενου πληθυσμού στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, σε ιδιώτες ιατρούς και σε ιδιώτες οδοντίατρους ήταν 0,4 (0,7), 0,4 (1,2) και 0,4 (1,2), αντίστοιχα. Το 13,1% (n=25) των συμμετεχόντων νοσηλεύτηκαν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 7,1 ημέρες (10,4). Το 41,9% (n=80) των ασθενών μεταναστών δήλωσε ότι η πρώτη τους ενέργεια ήταν η επίσκεψη σε ιατρό, το 15,2% (n=29) η λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική οδηγία και το 11% (n=21) η επίσκεψη σε τμήματα επειγόντων περιστατικών.

Το 62,3% (n=119) δήλωσε ότι τους τελευταίους 12 μήνες προέκυψε ανάγκη χρήσης των υπηρεσιών υγείας, που όμως τελικά δεν ικανοποιήθηκε. Το υψηλό κόστος (n=41, 34,5%) ήταν η σημαντικότερη αιτία που δεν ικανοποιήθηκε η ανάγκη χρήσης των υπηρεσιών υγείας και ακολούθως ο μεγάλος χρόνος αναμονής στα νοσοκομεία (n=15, 12,6%) και η έλλειψη ελεύθερου χρόνου (n=11, 9,2%).

Το 46,6% (n=89) δήλωσε ότι τους τελευταίους 12 μήνες προέκυψε ανάγκη λήψης φαρμάκων, που όμως τελικά δεν ικανοποιήθηκε, με το υψηλό κόστος να αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία (n=45, 50,6%).

Λίγοι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (n=101, 52,9%) δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, το 29,8% (n=57) δήλωσε ότι αντιμετωπίζει μέτριες δυσκολίες πρόσβασης και το 17,3% (n=33) ότι αντιμετωπίζει μικρές ή και καθόλου δυσκολίες πρόσβασης.

Το 64,4% (n=123) δήλωσε ότι εμπιστεύεται τους επιστήμονες υγείας και το 33,5% (n=64) δήλωσε ότι η συμπεριφορά των επιστημόνων υγείας απέναντί τους ήταν καλή/πολύ καλή.

Η αυξημένη ικανότητα κατανόησης ( $\chi^2$  για τάση=22,4,  $p<0,001$ ) και ομιλίας των Ελληνικών ( $\chi^2$  για τάση=24,3,  $p<0,001$ ) και η αυξημένη διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα (έλεγχος ANOVA,  $F=8,2$ ,  $p<0,001$ ) σχετιζόνταν με αυξημένη γνώση των υπηρεσιών υγείας (πίνακας 4).

Δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Το αυξημένο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα σχετιζόταν με μειωμένη δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας ( $\chi^2$  για τάση=32,1,  $p<0,001$ ) (πίνακας 5).

## Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το 56,5% των μεταναστών είχαν ασφάλιση υγείας, ποσοστό που θεωρείται χαμηλό. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από σημαντικό αριθμό άλλων μελετών που διεξήχθησαν διεθνώς, στις οποίες βρέθηκε ότι τόσο οι μετανάστες όσο και τα παιδιά τους είναι ασφαλισμένοι σε μικρότερο ποσοστό σε σχέση με τους γηγενείς.<sup>4-13</sup> Από άλλες μελέτες φάνηκε ότι οι μετανάστες εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά ιδιωτικής ασφάλισης σε σχέση με τους γηγενείς.<sup>29,30</sup>

Επιπλέον, βρέθηκε ότι η αυξημένη ικανότητα κατανόησης και ομιλίας της ελληνικής γλώσσας σχετιζόταν με αυξημένη γνώση των υπηρεσιών υγείας, γεγονός που παρέχει τη δυνατότητα στους μετανάστες για αποτελεσματικότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Η απουσία καλής γνώσης της γλώσσας της χώρας μετανάστευσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα περιορισμού της χρήσης των υπηρεσιών υγείας, αυξάνοντας το χρόνο αναμονής και δυσκολεύοντας την τηλεφωνική και εκ του σύνεγγυς επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας.<sup>31</sup> Επιπλέον, η απουσία καλής γνώσης της γλώσσας της χώρας υποδοχής αποτελεί σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα στη χρήση των υπηρεσιών υγείας που αφορούν στην ψυχική υγεία.<sup>32</sup> Σημειώνεται, εξάλλου, ότι η ελλιπής γνώση της γλώσσας της χώρας υποδοχής αποτελεί σημαντικό παράγοντα περιορισμού της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι μετανάστες από τις υπηρεσίες υγείας.<sup>24-28</sup>

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το εύρημα ότι μόνο το 20,4% των μεταναστών δήλωσαν ότι γνωρίζουν καλά/πολύ καλά τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, το 60,2% δήλωσε μέτρια γνώση και το 19,4% δήλωσε κακή/πολύ κακή γνώση. Η περιορισμένη γνώση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη χρήση τους, όπως επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών.<sup>1-3</sup>

Εξαιρετικά σημαντικό ποσοστό (62,3%) των μετανα-

**Πίνακας 4.** Στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ γνώσης των υπηρεσιών υγείας και δημογραφικών χαρακτηριστικών.

	Γνώση των υπηρεσιών υγείας			Τιμή p
	Κακή/πολύ κακή	Μέτρια	Καλή/πολύ καλή	
<i>Ικανότητα κατανόησης της ελληνικής γλώσσας</i>				<0,001 <sup>a</sup>
Κακή/πολύ κακή	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)	
Μέτρια	15 (24,6)	43 (70,5)	3 (4,9)	
Καλή/πολύ καλή	15 (12,6)	69 (58,0)	35 (29,4)	
<i>Ικανότητα ομιλίας της ελληνικής γλώσσας</i>				<0,001 <sup>a</sup>
Κακή/πολύ κακή	12 (70,6)	4 (23,5)	1 (5,9)	
Μέτρια	11 (15,3)	55 (76,4)	6 (8,3)	
Καλή/πολύ καλή	14 (13,7)	56 (54,9)	32 (31,4)	
Διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα (μήνες) <sup>β</sup>	61,3 (41,3)	77,0 (29,6)	90,9 (28,5)	<0,001 <sup>αδ</sup>

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά

<sup>a</sup>  $\chi^2$  για τάση

<sup>β</sup> Μέσος (τυπική απόκλιση)

<sup>γ</sup> Έλεγχος ANOVA

<sup>δ</sup> Οι επιμέρους στατιστικοί έλεγχοι ανέδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση ( $p < 0,001$ ) μεταξύ κακής/πολύ κακής γνώσης και καλής/πολύ καλής γνώσης

στών δήλωσε ότι τους τελευταίους 12 μήνες προέκυψε ανάγκη χρήσης των υπηρεσιών υγείας, που όμως τελικά δεν ικανοποιήθηκε. Οι σημαντικότερες αιτίες ήταν το υψηλό κόστος και ο μεγάλος χρόνος αναμονής στα νοσοκομεία, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών.<sup>33,34</sup>

Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (52,9%) δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των Derose et al περιελάμβανε 67 μελέτες που διενεργήθηκαν στις ΗΠΑ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, οι μετανάστες είχαν μικρότερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους γηγενείς.<sup>22</sup> Σημειώνεται ότι στις ΗΠΑ, τα περισσότερα προβλήματα αναφορικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αντιμετωπίζουν οι υπερήλικες μετανάστες, οι μετανάστες με χρόνο διαμονής <5 έτη, οι μετανάστες με χαμηλό εισόδημα και οι μετανάστες που προέρχονται από τη Νότια Αμερική.<sup>35-37</sup>

## Περιορισμοί της μελέτης

Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η δειγματοληψία «χιονοστιβάδας», που όπως και κάθε άλλη μέθοδος δειγματοληψίας έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Πιο συγκεκριμένα, περιορίζει σημαντικά το κόστος και το χρόνο συλλογής των ερωτηματολογίων, αλλά αυξάνεται η πιθανότητα σφάλματος εξαιτίας κυρίως του γεγονότος ότι δε λαμβάνεται ένα τυχαίο δείγμα από τον πληθυσμό-πηγή. Η επιλογή τυχαίου δείγματος από τον πληθυσμό-πηγή των μεταναστών ήταν πρακτικά ανέφικτη, καθώς δεν ήταν δυνατή η απογραφή όλων των μεταναστών.

Ο δεύτερος περιορισμός αφορά στον καθορισμό του πληθυσμού-πηγή, που έχει μεγάλη σημασία, γιατί επιτρέπει τη χάραξη των ορίων των επιτρεπομένων γενικεύσεων. Στην παρούσα μελέτη, ο πληθυσμός-πηγή ήταν το σύνολο των μεταναστών που διαμένουν μόνιμα στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη  $\leq 10$  έτη. Πρόκειται για έναν πληθυσμό με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, με αποτέλεσμα να μην

**Πίνακας 5.** Στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (€)	Δυσκολία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας			Τιμή p
	Μεγάλη/πολύ μεγάλη	Μέτρια	Μικρή/πολύ μικρή	
0-250	28 (80,0)	4 (11,4)	2 (8,6)	<0,001 <sup>a</sup>
251-500	14 (87,5)	2 (12,5)	0 (0,0)	
501-750	27 (64,3)	11 (26,2)	4 (9,5)	
751-1.000	28 (43,1)	26 (40,0)	11 (16,9)	
>1.000	4 (12,1)	14 (42,4)	15 (45,5)	

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%)

<sup>a</sup>  $\chi^2$  για τάση

επιτρέπεται η γενίκευση των συμπερασμάτων για το σύνολο των μεταναστών που διαμένουν στην Ελλάδα. Ιδιαίτερα χρήσιμη για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων θα ήταν η πραγματοποίηση παρόμοιων μελετών και σε άλλες ομάδες μεταναστών (π.χ. διαμένοντες σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές).

## Συμπεράσματα

Η αδυναμία κατανόησης και ομιλίας της ελληνικής γλώσσας αποτελεί το πλέον σημαντικό πρόβλημα των μεταναστών αναφορικά με την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας. Ιδιαίτερες προσπάθειες είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθούν προς την κατεύθυνση αυτή, έτσι ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας στην

Ελλάδα. Επιπλέον, βρέθηκε περιορισμένη γνώση των υπηρεσιών υγείας και για το λόγο αυτόν είναι απαραίτητο να καταβληθούν συστηματικές προσπάθειες για τη βελτίωση της γνώσης των μεταναστών, γεγονός που θα τους δώσει τη δυνατότητα για αποτελεσματικότερη και συχνότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Είναι ανάγκη να γίνει κατανοητό ότι οι μετανάστες αποτελούν πλέον σημαντικό κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας και ότι η προσαρμογή τους σε αυτή θα βοηθήσει τόσο τους ίδιους όσο και τους Έλληνες.

*Η παρούσα έρευνα έχει συγχρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο - ΕΚΤ), και από εθνικούς πόρους μέσω του επιχειρησιακού προγράμματος «Εκπαίδευση και δια Βίου Μάθηση» του εθνικού στρατηγικού πλαισίου αναφοράς (ΕΣΠΑ) - ερευνητικό χρηματοδοτούμενο έργο: ΘΑΛΗΣ-ΕΚΠΑ, MIS 377228*

## ABSTRACT

### The Knowledge and Use of Health Services in Greece by Immigrants

Petros Galanis,<sup>1</sup> Daphne Kaitelidou,<sup>2</sup> Panagiota Sourtzi,<sup>3</sup> Thalia Bellali,<sup>4</sup> Olga Siskou,<sup>1</sup> Konstantinos Tsavalias,<sup>5</sup> Ioanna Karamitri,<sup>6</sup> Emmanouil Velonakis<sup>7</sup>

<sup>1</sup>RN, MSc, PhD, Center for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens, <sup>2</sup>Assistant Professor, Center for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens, <sup>3</sup>Associate Professor, Public Health Sector, Faculty of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens, <sup>4</sup>Associate Professor, Faculty of Nursing, Alexandrio Technological Educational Institute of Thessaloniki, <sup>5</sup>MSc, PhD(c), Center for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens, <sup>6</sup>MSc, Hospital Administration, General Hospital of Kalamata, <sup>7</sup>Professor, Public Health Sector, Faculty of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

**Background:** Parity in the access of immigrants to health services is a fundamental factor in their incorporation into Greek society and in the achievement of optimal public health, and is an element of the respect for the human rights for equality in health care. Limited knowledge of the health services is a significant obstacle to their use by immigrants. **Aim:** Assessment of the knowledge about and use of health services in Greece by immigrants. **Method:** A cross-sectional study was conducted between 1 January 2012 and 31 March 2012. The study population consisted of 191 immigrants (88 males, 103 females) who had immigrated to Athens or Thessaloniki in the past 10 years, sampled by the snowball sampling technique. Data collection was made using a questionnaire that was specially developed for this study by the researchers, based on the relevant literature. Statistical analysis included  $\chi^2$  test,  $\chi^2$  test for trend, Fisher's exact test, t-test and analysis of variance. **Results:** Of the immigrants, 20.4% stated that they know about the health services in Greece to a good/very good degree, while most of them (60.2%) stated that their knowledge is moderate. Almost half of the participants (49.7%) had used health services in the last 12 months in Greece; specifically 28.3% had visited an emergency department, 17.3% had visited private physicians and 17.3% private dentists. In addition, 62% of the participants, in the last 12 months in Greece, had needed at least once to use health services but could not afford to. In all, 64% stated that they trust health professionals in Greece. Improved ability to understand ( $p < 0.001$ ) and to speak ( $p < 0.001$ ) the Greek language, and increased length of stay in Greece ( $p < 0.001$ ) were associated with better knowledge of the health services. In addition, a higher monthly family income was associated with a decrease in difficulties of access to the health services ( $p < 0.001$ ). **Conclusions:** Better knowledge of recent immigrants concerning the health services in Greece is needed. Special care should be taken in order to increase the fluency of immigrants in the Greek language, as poor ability to understand and speak Greek is the most significant barrier of immigrants to their access to health services. Systematic effort is necessary in order to improve the access of immigrants to health services in Greece. *HELLENIC JOURNAL OF NURSING 2012, 51 (4): 421-429.*

**Key-words:** cross-sectional study, Greece, health services, immigrants, knowledge

✉ **Corresponding Author:** Petros Galanis, 14 Dikis street, GR-157 73 Athens, Tel.: +30 210 77 81 044, +30 6944 387 354, e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

## Βιβλιογραφία

1. Scheppers E, van Dongen E, Dekker J, Geertzen J, Dekker J. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: A review. *Fam Pract* 2006, 23:325–348
2. Fennelly K. Listening to the experts: Provider recommendations on the health needs of immigrants and refugees. *J Cult Divers* 2006, 13:190–201
3. World Health Organization. *International migration, health and human rights*. In: Health and human rights publication series. Issue 4. WHO, Geneva, 2003
4. Abe-Kim J, Takeuchi DT, Hong S, Zane N, Sue S, Spencer MS et al. Use of mental health-related services among immigrant and US-born Asian Americans: Results from the National Latino and Asian American Study. *Am J Public Health* 2007, 97:91–98
5. Alegría M, Mulvaney-Day N, Woo M, Torres M, Gao S, Oddo V. Correlates of past-year mental health service use among Latinos: Results from the National Latino and Asian American Study. *Am J Public Health* 2007, 97:76–83
6. Callahan ST, Hickson GB, Cooper WO. Health care access of Hispanic young adults in the United States. *J Adolesc Health* 2006, 39:627–633
7. Cunningham PJ. What accounts for differences in the use of hospital emergency departments across US communities? *Health Aff (Millwood)* 2006, 25:w324–w336
8. Guendelman S, Angulo V, Wier M, Oman D. Overcoming the odds: Access to care for immigrant children in working poor families in California. *Matern Child Health J* 2005, 9:351–362
9. Guendelman S, Schauffler HH, Pearl M. Unfriendly shores: How immigrant children fare in the US health system. *Health Aff (Millwood)* 2001, 20:257–266
10. Huang ZJ, Yu SM, Ledsky R. Health status and health service access and use among children in US immigrant families. *Am J Public Health* 2006, 96:634–640
11. Jackson JS, Neighbors HW, Torres M, Martin LA, Williams DR, Baser R. Use of mental health services and subjective satisfaction with treatment among black Caribbean immigrants: Results from the National Survey of American Life. *Am J Public Health* 2007, 97:60–67
12. Javier JR, Wise PH, Mendoza FS. The relationship of immigrant status with access, utilization, and health status for children with asthma. *Ambul Pediatr* 2007, 7:421–430
13. Lasser KE, Himmelstein DU, Woolhandler S. Access to care, health status, and health disparities in the United States and Canada: Results of a cross-national population-based survey. *Am J Public Health* 2006, 96:1300–1307
14. Echeverria SE, Carrasquillo O. The roles of citizenship status, acculturation, and health insurance in breast and cervical cancer screening among immigrant women. *Med Care* 2006, 44:788–792
15. Goel MS, Wee CC, McCarthy EP, Davis RB, Ngo-Metzger Q, Phillips RS. Racial and ethnic disparities in cancer screening: The importance of foreign birth as a barrier to care. *J Gen Intern Med* 2003, 18:1028–1035
16. Ponce NA, Chawla N, Babey SH, Gatchell MS, Etzioni DA, Spencer BA et al. Is there a language divide in Pap test use? *Med Care* 2006, 44:998–1004
17. Kandula NR, Wen M, Jacobs EA, Lauderdale DS. Low rates of colorectal, cervical, and breast cancer screening in Asian Americans compared with non-Hispanic whites: Cultural influences or access to care? *Cancer* 2006, 107:184–192
18. Tsui J, Saraiya M, Thompson T, Dey A, Richardson L. Cervical cancer screening among foreign-born women by birthplace and duration in the United States. *J Womens Health (Larchmt)* 2007, 16:1447–1457
19. Wong ST, Gildengorin G, Nguyen T, Mock J. Disparities in colorectal cancer screening rates among Asian Americans and non-Latino whites. *Cancer* 2005, 104(Suppl 12):2940–2947
20. Strine TW, Barker LE, Mokdad AH, Luman ET, Sutter RW, Chu SY. Vaccination coverage of foreign-born children 19 to 35 months of age: Findings from the National Immunization Survey, 1999–2000. *Pediatrics* 2002, 110:e15
21. Cohen AL, Christakis DA. Primary language of parent is associated with disparities in pediatric preventive care. *J Pediatr* 2006, 148:254–258
22. Derose KP, Bahney BW, Lurie N, Escarce JJ. Review: Immigrants and health care access, quality, and cost. *Med Care Res Rev* 2009, 66:355–408
23. Dallo FJ, Borrell LN, Williams SL. Nativity status and patient perceptions of the patient-physician encounter: Results from the Commonwealth Fund 2001 survey on disparities in quality of health care. *Med Care* 2008, 46:185–191
24. Clemans-Cope L, Kenney G. Low income parents' reports of communication problems with health care providers: Effects of language and insurance. *Public Health Rep* 2007, 122:206–216
25. De Alba I, Sweningson JM. English proficiency and physicians' recommendation of Pap smears among Hispanics. *Cancer Detect Prev* 2006, 30:292–296
26. Mainous AG 3rd, Diaz VA, Saxena S, Geesey ME. Heterogeneity in management of diabetes mellitus among Latino ethnic subgroups in the United States. *J Am Board Fam Med* 2007, 20:598–605
27. Cheng EM, Chen A, Cunningham W. Primary language and receipt of recommended health care among Hispanics in the United States. *J Gen Intern Med* 2007, 22(Suppl 2):283–288
28. Wilson E, Chen AH, Grumbach K, Wang F, Fernandez A. Effects of limited English proficiency and physician language on health care comprehension. *J Gen Intern Med* 2005, 20:800–806
29. Buchmueller TC, Lo Sasso AT, Lurie I, Dolfin S. Immigrants and employer-sponsored health insurance. *Health Serv Res* 2007, 42:286–310
30. Shah NS, Carrasquillo O. Twelve-year trends in health insurance coverage among Latinos, by subgroup and immigration status. *Health Aff (Millwood)* 2006, 25:1612–1619
31. Pippins JR, Alegría M, Haas JS. Association between language proficiency and the quality of primary care among a national sample of insured Latinos. *Med Care* 2007, 45:1020–1025
32. Sentell T, Shumway M, Snowden L. Access to mental health treatment by English language proficiency and race/ethnicity. *J Gen Intern Med* 2007, 22(Suppl 2):289–293



33. Dias SF, Severo M, Barros H. Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal. *BMC Health Serv Res* 2008, 8:207
34. Aung NC, Rechel B, Odermatt P. Access to and utilisation of GP services among Burmese migrants in London: A cross-sectional descriptive study. *BMC Health Serv Res* 2010, 10:285
35. Carrasquillo O, Carrasquillo AI, Shea S. Health insurance coverage of immigrants living in the United States: Differences by citizenship status and country of origin. *Am J Public Health* 2000, 90:917–923
36. Choi S. Insurance status and health service utilization among newly-arrived older immigrants. *J Immigr Minor Health* 2006, 8:149–161
37. Alegria M, Cao Z, McGuire TG, Ojeda VD, Sribney B, Woo M et al. Health insurance coverage for vulnerable populations: Contrasting Asian Americans and Latinos in the United States. *Inquiry* 2006, 43:231–254