

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας

Οι ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας συνιστούν ένα σύνθετο και διαχρονικό ζήτημα με σημαντικές κοινωνικές προεκτάσεις. Ιδιαίτερα οι μετανάστες αποτελούν μια ευπαθή ομάδα και είναι απαραίτητη η όσο το δυνατόν καλύτερη προσαρμογή τους στη χώρα υποδοχής, έτσι ώστε να επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους και να μην απειληθεί η δημόσια υγεία της χώρας υποδοχής. Η περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας καθώς και η πτωχή ποιότητα της φροντίδας υγείας έχουν σημαντικές αρνητικές συνέπειες στην υγεία των μεταναστών. Τα περισσότερα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας αντιμετωπίζουν οι υπερήλικες μετανάστες, οι μετανάστες που διαμένουν λιγότερο στη χώρα υποδοχής, οι μετανάστες με χαμηλότερο εισόδημα και οι μετανάστες χωρίς ασφάλιση. Η περιορισμένη πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας επιτείνει ακόμη περισσότερο το πρόβλημα. Οι μετανάστες και τα παιδιά τους είναι λιγότερο συχνά ασφαλισμένοι και χρησιμοποιούν σπανιότερα τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους γηγενείς. Τα πλέον σημαντικά προβλήματα στην παροχή φροντίδας υγείας σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον είναι η διαφορετική γλώσσα, οι πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, η έλλειψη εμπιστοσύνης, η έλλειψη συνέχειας στη φροντίδα και η έλλειψη γνώσης. Η άγνοια της γλώσσας της χώρας υποδοχής συνιστά σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα χρήσης των υπηρεσιών υγείας, αυξάνοντας τον χρόνο αναμονής και δυσχεραίνοντας την τηλεφωνική επικοινωνία. Η άγνοια της γλώσσας δυσκολεύει ακόμη περισσότερο τη χρήση των υπηρεσιών υγείας που αφορούν στην ψυχική υγεία. Απαιτείται συστηματική προσπάθεια από όλες τις πλευρές, έτσι ώστε οι μετανάστες να προσαρμοστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις συνθήκες διαβίωσης της χώρας υποδοχής και παράλληλα να τους δοθεί η δυνατότητα ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παγκοσμίως, οι μετανάστες αποτελούν ένα εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, καθώς η υγεία τους και γενικότερα η διαβίωσή τους δεν επηρεάζει μόνο τους ίδιους αλλά και τις χώρες υποδοχής τους. Για τον λόγο αυτόν, η προσαρμογή των μεταναστών στη χώρα υποδοχής είναι απαραίτητη, έτσι ώστε να επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους και να μην απειληθεί η δημόσια υγεία της χώρας υποδοχής.¹

Ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας, οι ανισότητες συνιστούν ένα σύνθετο και μάλιστα διαχρονικό ζήτημα με σημαντικές κοινωνικές προεκτάσεις. Στην περίπτωση αυτή, τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, της ισότητας και της αλληλεγγύης συσχετίζονται άμεσα με θέματα κοινωνικής ενσωμάτωσης και δημόσιας υγείας.

Σκοπός θα πρέπει να είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη και αμεσότερη προσαρμογή των μεταναστών στις χώρες υποδοχής, έτσι ώστε να μειωθούν οι ανισότητες στις υπηρεσίες υγείας και να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα τα προβλήματα υγείας των μεταναστών. Με τον τρόπο αυτόν θα περιοριστούν τα προβλήματα στον χώρο της υγείας και θα προαχθεί η δημόσια υγεία.

Σαφέστατα η παροχή φροντίδας υγείας υψηλού επιπέδου σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες, αλλά πρέπει να καταβάλλονται συστηματικές προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή. Τα θέματα υγείας αγγίζουν τον πυρήνα της ανθρώπινης ύπαρξης και χρειάζεται ιδιαίτερη ευαισθησία στην περίπτωση των μεταναστών, που βρίσκονται σε δυσχερέστερη μοίρα σε σχέση με τους γηγενείς. Τα πλέον σημαντικά προβλήματα στην παροχή φροντίδας υγείας σε ένα πολυπολιτισμικό

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(3):419-425
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(3):419-425

Π. Γαλάνης,¹
Ο. Σίσκου,²
Ο. Κωνσταντακοπούλου,^{2,3}
Γ. Αγγελόπουλος,²
Α. Φανού,³
Δ. Καϊτελίδου^{2,3}

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία, Αθήνα

The access of migrants
to healthcare services

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Μετανάστες
Πρόσβαση
Υπηρεσίες υγείας
Χρήση

Υποβλήθηκε 12.6.2021
Εγκρίθηκε 23.6.2021

περιβάλλον είναι η διαφορετική γλώσσα, οι πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, η έλλειψη εμπιστοσύνης, η έλλειψη συνέχειας στη φροντίδα και η έλλειψη γνώσης.²⁻⁵

Οφείλει να γίνει συνείδηση όλων ότι θα πρέπει να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης των μεταναστών, να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα τα προβλήματά τους και να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς τα προβλήματα των μεταναστών, άμεσα ή μακροπρόθεσμα, θα αποτελέσουν και προβλήματα των γηγενών. Για παράδειγμα, η περιορισμένη εφαρμογή του προγράμματος εμβολιασμών στους μετανάστες είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα επηρεάσει μελλοντικά και την υγεία των γηγενών. Για τον λόγο αυτόν, είναι απαραίτητο οι μετανάστες να αντιμετωπίζονται ισότιμα με τους γηγενείς και να περιορίζονται όσο το δυνατόν περισσότερο οι κοινωνικές διακρίσεις και οι ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

2. ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ

Οι ανισότητες στην υγεία αφορούν (α) στις ανισότητες ή, καλύτερα, στις διαφορές στη νοσηρότητα και στη θνησιμότητα και (β) στις ανισότητες στην πρόσβαση και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Οι ανισότητες στην πρόσβαση και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας οφείλονται σε δημογραφικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτισμικούς και δομικούς παράγοντες του συστήματος υγείας.^{6,7} Οι ανισότητες στην υγεία συνδέονται με θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, όπως οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, της ισότητας και της αλληλεγγύης, ενώ βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση και με ζητήματα κοινωνικής ενσωμάτωσης, δημόσιας υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού. Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία και στην κοινωνία βασίζεται στην παραδοχή ότι οι αιτίες περιλαμβάνουν δομικούς παράγοντες στο κοινωνικό και στο οικονομικό περιβάλλον, εκτός από τα ατομικά χαρακτηριστικά.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, τα τελευταία έτη, λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στη χάραξη πολιτικών τόσο σε εθνικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο. Το χαμηλό εισόδημα που φθάνει στα όρια της φτώχειας και η περιθωριοποίηση πολλών πληθυσμιακών ομάδων στις διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) σε συνδυασμό με τη μαζική και χωρίς σχεδιασμό υποδοχή μεταναστών επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τον εύρυθμο χαρακτήρα της κοινωνικής πραγματικότητας.⁸ Στα μεγάλα αστικά κέντρα, μάλιστα, παρατηρούνται και φαινόμενα «γκετοποίησης», που χαρακτηρίζονται από τον διαχωρισμό και, τελικά, την απομόνωση ολόκληρων κοινωνικών ομάδων με βάση την εθνική ή τη φυλετική καταγωγή και την οικονομική κατάσταση.⁹ Διάφοροι παράγοντες συντελούν στον κοινωνικό αποκλεισμό, όπως η υγεία, η

οποία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την πρόοδο και την ενσωμάτωση των ευπαθών κοινωνικά ομάδων. Η περιορισμένη προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας αλλά και η κακή σωματική και ψυχολογική υγεία μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός περιλαμβάνει τη διάσταση τόσο της οικονομικής όσο και της κοινωνικής φτώχειας.⁸ Ο κοινωνικός αποκλεισμός οδηγεί στην καταπάτηση βασικών ανθρώπινων δικαιωμάτων. Όλοι οι πολίτες πρέπει να έχουν ισότιμα δικαιώματα στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στη στέγαση, στην υγειονομική περίθαλψη, στην κοινωνική προστασία κ.λπ. Ο κοινωνικός αποκλεισμός συνίσταται στην παρεμπόδιση της πρόσβασης στα παραπάνω δικαιώματα, η έλλειψη των οποίων συνήθως προκαλεί και σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Ο κοινωνικός αποκλεισμός οδηγεί τελικά τα άτομα στη φτώχεια, η οποία επιτείνει τη διαδικασία αποκλεισμού. Η φτώχεια πάντως δεν μπορεί από μόνη της να οδηγήσει σε κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς υπάρχουν προστατευτικοί παράγοντες που μπορούν να ανακόψουν τη διαδικασία αυτή, όπως π.χ. η χορήγηση επιδομάτων, η οικονομική υποστήριξη από μέλη της οικογένειας κ.ά.

Μια από τις ευπαθείς ομάδες που βιώνουν την ανισότητα στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι οι μετανάστες.⁸ Η μετανάστευση αποτελεί ένα διαχρονικό φαινόμενο, αλλά κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα απέκτησε ιδιαίτερη σημασία, καθώς δημιούργησε αναταράξεις στο πρότυπο του ομοιογενούς εθνικού κράτους για το οποίο διακρίνονταν οι ανεπτυγμένες χώρες της δυτικής Ευρώπης στην αρχή του 20ού αιώνα. Με την εν λόγω ομοιογένεια εξυπηρετούνταν ουσιαστικά τόσο ο οικονομικός όσο και ο δημοκρατικός εκσυγχρονισμός στο στενό πλαίσιο ενός εθνικού κράτους. Η παγκοσμιοποίηση ωστόσο και η αθρόα μετακίνηση πληθυσμών προκάλεσαν αμφισβητήσεις για τις αντιλήψεις αυτές και παρείχαν το έναυσμα για τη χάραξη νέων πολιτικών. Η περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας καθώς και η πτωχή ποιότητα της φροντίδας υγείας έχουν σημαντικές αρνητικές συνέπειες στην υγεία τόσο των μεταναστών όσο και των γηγενών.¹⁰

Παγκοσμίως, οι οικονομικοί μετανάστες αποτελούν μια σύγχρονη πρόκληση, με το κάθε κράτος να καλείται να διαφυλάξει τη συνοχή του και παράλληλα να σχεδιάσει μια αποτελεσματική πολιτική για την όσο το δυνατόν καλύτερη διαχείριση των μεταναστών.¹¹

3. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η πρόσβαση μπορεί να αποδοθεί με όρους εμποδίων που συναντούν οι χρήστες στην αναζήτηση των απαραί-

τητων υπηρεσιών υγείας. Με δεδομένο ότι η πρόσβαση εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας (κόστος ιατρικής φροντίδας, διαθέσιμοι και απαιτούμενοι πόροι, ποιότητα και είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών) και των χρηστών (ανάγκες υγείας, στάσεις, συμπεριφορές και πεποιθήσεις), οι διάφοροι ορισμοί οι οποίοι έχουν δοθεί στην πρόσβαση αντανακλούν τη σπουδαιότητα που αποδίδεται στη μια ή στην άλλη κατηγορία χαρακτηριστικών. Αναφορικά με τα συστήματα υγείας, η απόσταση από τις υπηρεσίες υγείας, οι χωροταξικοί παράγοντες, οι παράγοντες που σχετίζονται με τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και η ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού, αποτελούν τους παράγοντες που περιορίζουν ή διευκολύνουν την πρόσβαση.¹²⁻¹⁴ Αναφορικά με τους χρήστες, η πρόσβαση προσδιορίζεται από την κοινωνική τάξη, το εισόδημα, το επίπεδο υγείας, τη φύση της ασθένειας, την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας, αλλά και από κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες.¹⁵

Οι μετανάστες έχουν χειρότερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους γηγενείς.¹⁰ Τα περισσότερα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας αντιμετωπίζουν οι υπερήλικες μετανάστες, οι μετανάστες που διαμένουν λιγότερο στη χώρα υποδοχής, οι μετανάστες με χαμηλότερο εισόδημα και οι μετανάστες χωρίς ασφάλιση.¹⁶⁻²⁰

Επί πλέον, η πιθανότητα τόσο των μεταναστών όσο και των παιδιών τους να επισκέπτονται έναν ιατρό σε μόνιμη βάση ή, αλλιώς, έναν οικογενειακό ιατρό είναι σημαντικά μικρότερη σε σχέση με την αντίστοιχη πιθανότητα των γηγενών.²¹⁻²⁷

4. ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Με δεδομένο ότι η επικύρωση της προσβασιμότητας είναι η χρήση των υπηρεσιών υγείας και όχι απλά η διαθεσιμότητά τους, η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αδυνατεί να εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους τα άτομα επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες υγείας και, τελικά, το κάνουν. Επομένως, η ολοκληρωμένη μελέτη της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να γίνεται σε συνδυασμό με τη μελέτη της χρήσης τους. Οι παράγοντες που καθορίζουν τη χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι επιδημιολογικοί, δημογραφικοί, κοινωνικοοικονομικοί και δομικοί του συστήματος υγείας.²⁸ Με δεδομένο όμως ότι η χρήση των υπηρεσιών υγείας συνιστά επιλογή μέσω μιας διαδικασίας λήψης απόφασης στη μελέτη της χρήσης, απαιτείται να ληφθούν υπ' όψιν και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των χρηστών. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν ατομικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία και το φύλο, ενώ τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτη-

ριστικά αφορούν στο ευρύτερο περιβάλλον διαβίωσης και εργασίας των ατόμων και περιλαμβάνουν το εισόδημα, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την κοινωνική θέση. Τα δομικά χαρακτηριστικά, εξ άλλου, συνδέονται με την οργάνωση και τη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας και το είδος και την έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης, καθώς φαίνεται ότι καλύτερη ασφαλιστική κάλυψη οδηγεί και σε αυξημένη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Η σημασία της χρήσης των υπηρεσιών υγείας στον προσδιορισμό των υγειονομικών προτεραιοτήτων, στη διαμόρφωση πολιτικής και στη λήψη αποφάσεων απορρέει από το γεγονός ότι η κατανόηση των αιτιών που προκαλούν τις ανισότητες, τόσο στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας όσο και στη συχνότητα και στην ένταση της χρήσης των ιατρικών πόρων, αποτελεί προαπαιτούμενο για την αποδοτική και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας.

Οι μετανάστες και τα παιδιά τους είναι λιγότερο συχνά ασφαλισμένοι και χρησιμοποιούν σπανιότερα τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους γηγενείς.^{16,21-24,27,29-32} Επί πλέον, το κόστος της παρεχόμενης φροντίδας υγείας για τους μετανάστες είναι μικρότερο, με εξαίρεση το κόστος που αφορά στα επείγοντα περιστατικά των παιδιών των μεταναστών.¹⁰

Η άγνοια της γλώσσας της χώρας υποδοχής αποτελεί σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα χρήσης των υπηρεσιών υγείας, αυξάνοντας τον χρόνο αναμονής και δυσχεραίνοντας την τηλεφωνική επικοινωνία.²⁵ Η άγνοια της γλώσσας δυσκολεύει ακόμη περισσότερο τη χρήση των υπηρεσιών υγείας που αφορούν στην ψυχική υγεία.³³

Σημειώνεται ότι οι μετανάστες πραγματοποιούν εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου λιγότερο συχνά σε σχέση με τους γηγενείς, όπως π.χ. η δοκιμασία κατά Παπανικολάου, η μαστογραφία, ο έλεγχος του ειδικού προστατικού αντιγόνου κ.ά.³⁴⁻⁴³

Επί πλέον, τα παιδιά των μεταναστών εμβολιάζονται λιγότερο συχνά σε σχέση με τα παιδιά των γηγενών⁴⁴ και γενικότερα λαμβάνουν σπανιότερα προληπτική φροντίδα.⁴⁵

5. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το προσδόκιμο ζωής και η ποιότητα ζωής στις χώρες της ΕΕ έχουν αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, αλλά δυστυχώς οι σημαντικές ανισότητες μεταξύ των διαφόρων χωρών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας παραμένουν. Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων αυτών συνιστά ακόμη και σήμερα μια σημαντική πρόκληση για την ΕΕ.

Οι ευπαθείς και κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, όπως π.χ. τα άτομα που ανήκουν σε εθνοτικές μειονότητες, τα άτομα με αναπηρία, οι μετανάστες, οι άστεγοι κ.ά.,

έχουν χαμηλή ποιότητα υγείας. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας οφείλονται σε μια σειρά παραγόντων, όπως οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, οι συνθήκες διαβίωσης, το επάγγελμα, το εισόδημα, η εκπαίδευση, η υγειονομική περίθαλψη, οι υπηρεσίες προαγωγής της υγείας, οι δυνατότητες πρόληψης, οι δημόσιες πολιτικές κ.ά.⁵

Η υιοθέτηση του «Χάρτη θεμελιωδών δικαιωμάτων» στη Σύνοδο Κορυφής της Νίκαιας αποτέλεσε μια καθοριστική εξέλιξη από την άποψη της κοινωνικής πολιτικής, καθώς αναγνωρίστηκε η προστασία έξι θεμελιωδών δικαιωμάτων: της αξιοπρέπειας, της ισότητας, της ελευθερίας, της δημοκρατίας, της αλληλεγγύης και της δικαιοσύνης. Η προστασία της υγείας αποτελεί μια από τις πλέον βασικές συνιστώσες της αλληλεγγύης που περιλαμβάνονται στον «Χάρτη θεμελιωδών δικαιωμάτων», καθώς όλοι δικαιούνται ισότιμη πρόσβαση στην πρόληψη, στη θεραπεία και στην αποκατάσταση, με σκοπό την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας των ατόμων.

Οι πολίτες που έχουν γεννηθεί εκτός Ευρώπης και εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες όσον αφορά στην ενσωμάτωσή τους στον οικονομικό, στον πολιτιστικό, στον κοινωνικό και στον πολιτικό ιστό των κοινωνιών της Ευρώπης ανέρχονται σε περίπου 40 εκατομμύρια. Η κατάσταση αυτή είναι ανεπιθύμητη τόσο από την προοπτική της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης όσο και από την πλευρά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Το δικαίωμα στην υγεία υποχρεώνει τις κυβερνήσεις να διασφαλίσουν ότι οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι προσβάσιμες για όλους, ιδιαίτερα για τις πλέον ευάλωτες ή περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού χωρίς διακρίσεις σε κανένα πεδίο. Στη συνέχεια αναλύεται ενδεικτικά η δυνατότητα πρόσβασης των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η πρόσβαση στο σύστημα υγείας βασίζεται στην κατοικία και όχι στην εθνικότητα. Έτσι, όλα τα άτομα με συνήθη διαμονή στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη. Ορισμένες υπηρεσίες υγείας, όπως τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών, κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού και φροντίδας σχετικά με ορισμένα προβλήματα υγείας, όπως τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τα προβλήματα ψυχικής υγείας, παρέχουν δωρεάν περίθαλψη σε όλους, ανεξάρτητα από το μεταναστευτικό τους καθεστώς. Αναφορικά με τους μετανάστες, η πολιτική επικεντρώνεται είτε στον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών είτε στην υγεία και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο.⁴⁶

Το εθνικό σύστημα υγείας στην Ιταλία βασίζεται στις αρχές της καθολικότητας και της αλληλεγγύης και ουσιαστικά χρηματοδοτείται από τη φορολογία. Οι βασικές υπηρεσίες υγείας, που ως επί το πλείστον είναι δωρεάν, είναι εγγυημένες για όλους, εφόσον εγγραφούν στο εθνικό σύστημα υγείας μέσω των τοπι-

κών φορέων και αποκτήσουν έτσι μια κάρτα υγείας. Σε κεντρικό επίπεδο, η δημόσια πολιτική της υγειονομικής περίθαλψης έχει οριστεί από το Εθνικό Σχέδιο Υγείας, το οποίο αναφέρεται στην επίτευξη των γενικών στόχων σχετικά με τους μετανάστες, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ομοιόμορφη πρόσβαση στην ιατρική βοήθεια σε όλη τη χώρα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Θεμελιώδης στόχος είναι η επίτευξη ισότητας αναφορικά με τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.⁴⁶ Οι παράνομοι μετανάστες δεν έχουν δικαίωμα εγγραφής στο εθνικό σύστημα υγείας, αλλά μπορούν να ζητήσουν έναν προσωρινό κωδικό αλλοδαπού, ο οποίος ισχύει για 6 μήνες (με δυνατότητα ανανέωσης) και παρέχεται από τις τοπικές υπηρεσίες υγείας. Για να αποκτήσουν αυτόν τον κωδικό, που είναι δωρεάν και ανώνυμος, πρέπει να δηλώνονται ως άποροι. Ο προσωρινός κωδικός αλλοδαπού παρέχει πρόσβαση στην περίθαλψη η οποία θεωρείται επείγουσα ή ουσιώδης και περιλαμβάνει την πρόληψη, την προγεννητική φροντίδα, τη φροντίδα για τα παιδιά, τους εμβολιασμούς, τον τοκετό, τη θεραπεία των λοιμωδών νοσημάτων κ.ά.

Το Σύνταγμα της Πορτογαλίας εγγυάται το δικαίωμα στην υγεία παρέχοντας καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη μέσω του εθνικού συστήματος υγείας, που χρηματοδοτείται από τη φορολογία.⁴⁶ Οι κάτοικοι πρέπει να διαθέτουν την εθνική κάρτα υγείας για την απόκτηση πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Η νομοθεσία που προβλέπει την πρόσβαση των μεταναστών στην υγειονομική περίθαλψη δημιουργήθηκε μετά το τέλος της δεκαετίας του 1990. Από το 2001, η πορτογαλική νομοθεσία περιλαμβάνει διατάξεις οι οποίες εγγυώνται σε όλους τους μετανάστες που είναι ασθενείς ή χρειάζονται οποιοδήποτε είδος υγειονομικής περίθαλψης το δικαίωμα εισαγωγής σε ένα κέντρο υγείας ή σε ένα νοσοκομείο του εθνικού συστήματος υγείας για τις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, χωρίς αυτές οι υπηρεσίες να είναι σε θέση να αρνηθούν την παροχή βοήθειας για οποιονδήποτε λόγο που να συνδέεται με την υπηκοότητα, την έλλειψη οικονομικών μέσων ή την έλλειψη θέσης. Η άρνηση παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα τιμωρείται από τον νόμο, στο πλαίσιο της νομοθεσίας περί μη διακρίσεων. Οι μετανάστες οι οποίοι βρίσκονται στην Πορτογαλία για διάστημα <3 μηνών, ή αυτοί που δεν μπορούν να αποδείξουν ότι βρίσκονται στη χώρα για >3 μήνες, δικαιούνται μόνο επείγουσα περίθαλψη. Οι παράνομοι μετανάστες πρέπει να καταβάλλουν χρηματικό αντίτιμο για την περίθαλψή τους, εφόσον δεν ανήκουν σε ομάδα χαμηλού εισοδήματος.

Η ασφάλεια υγείας είναι υποχρεωτική για το σύνολο του πληθυσμού στη Γερμανία. Το σύστημα βασίζεται στην επικουρικότητα και στην αλληλεγγύη και οι εισφορές καθορίζονται από το εισόδημα. Σε εθνικό επίπεδο, το θέμα της υγείας των μεταναστών έχει επικεντρωθεί στην πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών. Συνεχώς αναπτύσσεται εκπαιδευτικό υλικό με στόχο

την ενημέρωση των μεταναστών σε θέματα όπως ο οικογενειακός προγραμματισμός, η πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων κ.ά.⁴⁶ Οι παράνομοι μετανάστες έχουν δικαίωμα σε εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, στον έλεγχο για μολυσματικές ασθένειες και στην παροχή συμβουλών.

Η Σουηδία διαθέτει ένα εθνικό σύστημα υγείας που καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού, με βάση τις αρχές της ελεύθερης επιλογής του επαγγελματία υγείας και της ισότιμης πρόσβασης στην περίθαλψη. Η χρηματοδότηση προέρχεται από τη φορολογία. Η γενική πολιτική για την υγεία στοχεύει στη δημιουργία κοινωνικών συνθηκών που θα εξασφαλίζουν καλό επίπεδο υγείας με ίσους όρους, για ολόκληρο τον πληθυσμό, με ιδιαίτερη έμφαση στις ευάλωτες ομάδες, όπως οι μετανάστες. Οι κρατικές υπηρεσίες που συμμετέχουν στη ζωή των μεταναστών έχουν συμφωνήσει σε ένα κοινό κείμενο πολιτικής. Η συμφωνία αυτή αποσκοπεί στον συντονισμό των υπηρεσιών κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να προάγει την υγεία ανάμεσα στα προσφάτως αφιχθέντα άτομα κατά τα πρώτα 2–5 έτη της παραμονής τους στη Σουηδία.⁴⁶ Οι παράνομοι μετανάστες δικαιούνται υπηρεσίες υγείας μόνο εάν καταβάλλουν οι ίδιοι το κόστος.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι τελευταίες δεκαετίες στην Ευρώπη χαρακτηρίζονται από υψηλή κινητικότητα των πληθυσμών, οικονομική κρίση και σημαντική αύξηση της ανεργίας. Επί πλέον, η οικονομική κρίση πλήττει κυρίως τις ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι μετανάστες. Έτσι, αναδύθηκε μια ιδιαίτερη πτυχή των ανισοτήτων στην υγεία, η οποία αφορά κατά κύριο λόγο στα εμπόδια και στις δυσκολίες πρόσβασης που συναντούν οι μετανάστες στις υπηρεσίες υγείας, γεγονός το οποίο έχει άμεση επέκταση και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Απαιτείται συστηματική προσπάθεια από όλες τις πλευρές, έτσι ώστε οι μετανάστες να προσαρμοστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις συνθήκες διαβίωσης της χώρας υποδοχής και παράλληλα να τους δοθεί η δυνατότητα ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Με τον τρόπο αυτόν θα εξασφαλιστεί τόσο η προαγωγή της υγείας των μεταναστών όσο και η δημόσια υγεία.

Χρηματοδότηση: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και Κοινωνικό Ίδρυμα «Σταύρος Σ. Νιάρχος»

ABSTRACT

The access of migrants to healthcare services

P. GALANIS,¹ O. SISKOU,² O. KONSTANTAKOPOULOU,^{2,3} G. ANGELOPOULOS,² A. FANOU,³ D. KAITELIDOU^{2,3}

¹Laboratory of Clinical Epidemiology, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ²Center for Health Services Management and Evaluation, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ³Organisation for Quality Assurance in Health, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(3):419–425

Inequalities in access to health services are a complex and long-standing issue with significant social implications. Migrants are a vulnerable group and their adaptation in the host country is crucial to the improvement of their quality of life and to protecting public health. Limited access to health services and the poor quality of health care they receive have a significant negative impact on the health of migrants. Greater problems in accessing health services are faced by elderly migrants, migrants who have been residing less time in the host country, migrants with lower income and migrants without insurance. The limited access of migrants to primary healthcare services further exacerbates the problem. Migrants and their children are less often insured, and they use health services less frequently than the native population. Major problems in the provision of health care in a multicultural environment are language, cultural differences, lack of trust, lack of continuity of care and lack of knowledge. Ignorance of the language of the host country is a major barrier to the use of health services, since it makes telephone communication difficult and increases waiting times. Ignorance of the language makes it even more difficult for migrants to use mental health services. A systematic effort is needed on all sides to ensure that migrants can adapt effectively to living conditions in the host country, and to ensure them equal access to health services.

Key words: Access, Healthcare services, Migrants, Use

Βιβλιογραφία

1. DEL PINO-BRUNET N, HOMBRADOS-MENDIETA I, GÓMEZ-JACINTO L, GARCÍA-CID A, MILLÁN-FRANCO M. Systematic review of integration and radicalization prevention programs for migrants in the US, Canada, and Europe. *Front Psychiatry* 2021, 12:606147
2. BRANDENBERGER J, TYLLESKÄRT, SONTAG K, PETERHANS B, RITZ N. A systematic literature review of reported challenges in health care delivery to migrants and refugees in high-income countries – the 3C model. *BMC Public Health* 2019, 19:755
3. DRIEDGER M, MAYHEW A, WELCH V, AGBATA E, GRUNER D, GREENAWAY C ET AL. Accessibility and acceptability of infectious disease interventions among migrants in the EU/EEA: A CERQual systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2018, 15:2329
4. MONTEMITRO C, D'ANDREA G, CESA F, MARTINOTTI G, PETTORRUSO M, DI GIANNANTONIO M ET AL. Language proficiency and mental disorders among migrants: A systematic review. *Eur Psychiatry* 2021, 64:e49
5. PHUNG VH, ASGHAR Z, MATITI M, SIRIWARDENA AN. Understanding how Eastern European migrants use and experience UK health services: A systematic scoping review. *BMC Health Serv Res* 2020, 20:173
6. BOCK JO, MATSCHINGER H, BRENNER H, WILD B, HAEFELI WE, QUINZLER R ET AL. Inequalities in out-of-pocket payments for health care services among elderly Germans – results of a population-based cross-sectional study. *Int J Equity Health* 2014, 13:3
7. CORRIERI S, HEIDER D, MATSCHINGER H, LEHNERT T, RAUM E, KÖNIG HH. Income-, education-, and gender-related inequalities in out-of-pocket health-care payments for 65+ patients – a systematic review. *Int J Equity Health* 2010, 9:20
8. VAN BERGEN APL, WOLF JRLM, BADOU M, WILDE-SCHUTTEN K, IJZELENBERG W, SCHREURS H ET AL. The association between social exclusion or inclusion and health in EU and OECD countries: A systematic review. *Eur J Public Health* 2019, 29:575–582
9. VELA-JIMÉNEZ R, SIANES A. Do current measures of social exclusion depict the multidimensional challenges of marginalized urban areas? Insights, gaps and future research. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18:7993
10. 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
11. FAKIOLAS R, KING R. Emigration, return, immigration: A review and evaluation of Greece's postwar experience of international migration. *Int J Popul Geogr* 1996, 2:171–190
12. CARTER P, MEGNIN-VIGGARS O, RUBIN GJ. What factors influence symptom reporting and access to healthcare during an emerging infectious disease outbreak? A rapid review of the evidence. *Health Secur* 2021, 19:353–363
13. CYR ME, ETCHIN AG, GUTHRIE BJ, BENNEYAN JC. Access to specialty healthcare in urban versus rural US populations: A systematic literature review. *BMC Health Serv Res* 2019, 19:974
14. TOY J, GREGORY A, REHMUS W. Barriers to healthcare access in pediatric dermatology: A systematic review. *Pediatr Dermatol* 2021; doi: 10.1111/pde.14748
15. KARANTH S, FOWLER ME, MAO XH, WILSON LE, HUANG B, PISU M ET AL. Race, socioeconomic status, and health-care access disparities in ovarian cancer treatment and mortality: Systematic review and meta-analysis. *JNCI Cancer Spectr* 2019, 3:pkz084
16. ALEGRÍA 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
17. BUCHMUELLER TC, LO SASSO AT, LURIE I, DOLFIN S. Immigrants and employer-sponsored health insurance. *Health Serv Res* 2007, 42:286–310
18. 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
19. CHOI S. Insurance status and health service utilization among newly-arrived older immigrants. *J Immigr Minor Health* 2006, 8:149–161
20. 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
21. CALLAHAN ST, HICKSON GB, COOPER WO. Health care access of Hispanic young adults in the United States. *J Adolesc Health* 2006, 39:627–633
22. GUENDELMAN S, SCHAUFFLER HH, PEARL M. Unfriendly shores: How immigrant children fare in the US health system. *Health Aff (Millwood)* 2001, 20:257–266
23. 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
24. 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
25. 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
26. YU SM, HUANG ZJ, SINGH GK. Health status and health services utilization among US Chinese, Asian Indian, Filipino, and other Asian/Pacific Islander Children. *Pediatrics* 2004, 113:101–107
27. YU SM, HUANG ZJ, SCHWALBERG RH, NYMAN RM. Parental English proficiency and children's health services access. *Am J Public Health* 2006, 96:1449–1455
28. KLEIN J, VON DEM KNESEBECK O. Inequalities in health care utilization among migrants and non-migrants in Germany: A systematic review. *Int J Equity Health* 2018, 17:160
29. 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
30. CUNNINGHAM PJ. What accounts for differences in the use of hospital emergency departments across US communities? *Health Aff (Millwood)* 2006, 25:w324–w336
31. JACKSON JS, NEIGHBORS HW, TORRES M, MARTIN LA, WILLIAMS DR, BASER R. Use of mental health services and subjective satis-

- faction with treatment among Black Caribbean immigrants: Results from the National Survey of American Life. *Am J Public Health* 2007, 97:60–67
32. 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
33. 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
34. CHEN WT, BAKKEN S. Breast cancer knowledge assessment in female Chinese immigrants in New York. *Cancer Nurs* 2004, 27:407–412
35. DE ALBA I, HUBBELL FA, McMULLIN JM, SWENINGSON JM, SAITZ R. Impact of US citizenship status on cancer screening among immigrant women. *J Gen Intern Med* 2005, 20:290–296
36. 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
37. 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
38. 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
39. LEES KA, WORTLEY PM, COUGHLIN SS. Comparison of racial/ethnic disparities in adult immunization and cancer screening. *Am J Prev Med* 2005, 29:404–411
40. 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
41. SWAN J, BREEN N, COATES RJ, RIMER BK, LEE NC. Progress in cancer screening practices in the United States: Results from the 2000 National Health Interview Survey. *Cancer* 2003, 97:1528–1540
42. 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
43. 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
44. 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
45. COHEN AL, CHRISTAKIS DA. Primary language of parent is associated with disparities in pediatric preventive care. *J Pediatr* 2006, 148:254–258
46. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The European health report 2009: Health and health systems. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2009

Corresponding author:

P. Galanis, 123 Papadiamantopoulou street, 115 27 Athens, Greece
e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

.....