

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο από μετανάστριες οικιακές βοηθούς: Συνθήκες πρόσβασης και εμπόδια

**ΣΚΟΠΟΣ** Η διερεύνηση των συνθηκών πρόσβασης και χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας από μετανάστριες οικιακούς βοηθούς (MOB) στην Κύπρο. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Διεξήχθησαν τρεις μελέτες με τη χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων MOB (n=13) και εργοδοτών MOB (n=12) και δομημένα ερωτηματολόγια με MOB (n=625). Η ανάλυση περιεχομένου για τα ποιοτικά ευρήματα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση QSR Nvivo 10 και για τα ποσοτικά το Statistical Package for Social Sciences, έκδοση 17. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Τα ευρήματα παρέχουν πληροφορίες για τις ανάγκες υγείας των MOB από διαφορετικές απόψεις που οδηγούν σε βελτιωμένη τεκμηρίωση μέσω του πολλαπλού μεθοδολογικού τριγωνισμού. Οι κύριοι λόγοι χρησιμοποίησης υπηρεσιών υγείας ήταν οι εξετάσεις αίματος, οι βραχυπρόθεσμες ασθένειες και οι τραυματισμοί/δηλητηριάσεις. Το 18% των MOB ανέφερε ανάγκη που δεν είχε ικανοποιηθεί και 10% ότι υπήρχε ανάγκη για φάρμακα που επίσης έμεινε ανικανοποίητη. Η πρώτη τους ενέργεια σε περίπτωση προβλήματος υγείας ήταν η αναζήτηση συμβουλής και βοήθειας από τον εργοδότη (62%). Οι εργοδότες διαδραματίζουν βασικό ρόλο τύπου «gatekeeper», αλλά δεν είναι σε θέση να παρέχουν επαρκείς και αξιόπιστες πληροφορίες και καθοδήγηση στις MOB. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα εμπόδια της γλώσσας και της επικοινωνίας, το υψηλό κόστος και η άγνοια του συστήματος αναδεικνύονται ως τα πιο σημαντικά εμπόδια. Ο ρόλος του εργοδότη είναι καθοριστικός και έχει αντίκτυπο στην ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται σε αυτή την ομάδα μεταναστών. Η εμπλοκή του εργοδότη στα θέματα υγείας των MOB λειτουργεί ως φραγμός και υπάρχει σημαντικό χάσμα μεταξύ των δύο σχετικά με τις ανάγκες υγείας των τελευταίων.

Οι μετανάστριες οικιακές βοηθοί (MOB) από τρίτες χώρες στην ΕΕ, συγκροτούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη υποομάδα, με ιδιαίτερες ανάγκες υγείας. Η οικιακή εργασία βρίσκεται στη χαμηλότερη βαθμίδα της εργασιακής πυραμίδας με τις οικιακές βοηθούς να αντιμετωπίζουν μια σειρά από ιδιαίτερα προβλήματα, διακρίσεις και ανισότητες, όσον αφορά στις συνθήκες εργασίας και διαβίωσης αλλά και τις συνθήκες πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας.<sup>1-4</sup> Από το 1991, έτος στο οποίο υπάρχει επίσημα η πρώτη καταγεγραμμένη παρουσία μεταναστριών οικιακών βοηθών στην Κύπρο, ο αριθμός τους έχει δεκαπλασιαστεί και σήμερα αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα μεταναστών από τρίτες χώρες στο νησί.<sup>5,6</sup> Όπως και στα υπόλοιπα κράτη-μέλη της ΕΕ έτσι και στην Κύπρο, οι οικιακές βοηθοί από τις τρίτες χώρες κατατάσσονται στις πλέον ευάλωτες ομάδες

του πληθυσμού, με ιδιαίτερες ανάγκες υγείας, αλλά και δυσκολίες πρόσβασης και χρήσης. Παρά το ότι τα κύρια χαρακτηριστικά τους, αλλά και τα καθήκοντα που έχουν δεν διαφέρουν εκείνων στις άλλες χώρες της ΕΕ, κάποιες ιδιαιτερότητες όμως της Κυπριακής πραγματικότητας, όπως το αυστηρό συμβόλαιο εργοδότησης και η ασφάλιση υγείας σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, διαμόρφωσαν ένα ιδιαίτερα δυσμενές εργασιακό περιβάλλον, με σχεδόν απόλυτη επικυριαρχία του εργοδότη.<sup>7,8</sup> Αυτές οι ιδιαιτερότητες στο θέμα της πρόσβασης και χρήσης υπηρεσιών υγείας από τις μετανάστριες στην Κύπρο προσθέτουν ένα επιπλέον αρνητικό φορτίο στο ούτως ή άλλως δύσκολο και περίπλοκο θέμα της υγειονομικής φροντίδας των οικιακών βοηθών, το οποίο έχει επιστημονικό ενδιαφέρον και αξίζει τον κόπο να διερευνηθεί.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(Συμπλ 1):70-80  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(Suppl 1):70-80

**Μ. Κανταρής,<sup>1</sup>  
Μ. Θεοδώρου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Κυπριακό Ινστιτούτο Έρευνας και Αριστείας Υπηρεσιών Υγείας, Στρόβολος, Λευκωσία, Κύπρος  
<sup>2</sup>Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λασιά, Λευκωσία, Κύπρος

Utilisation of health services  
by migrant domestic helpers  
in Cyprus: Access and barriers

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Κύπρος  
Οικιακές εργάτριες  
Πρόσβαση υπηρεσιών υγείας  
Χρήση υπηρεσιών υγείας

Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη προσπάθεια διερεύνησης των αναγκών υγείας των μεταναστριών οικιακών βοηθών και σε ποιο βαθμό αυτές ικανοποιούνται. Μια μελέτη που εξετάζει τις ακριβείς συνθήκες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, αναζητεί τις δυσκολίες και τις παραμέτρους αυτής της πρόσβασης και επιχειρεί να τεκμηριώσει τους λόγους πίσω από τα εμπόδια πρόσβασης και χρησιμοποίησης, τα οποία τελικά οδηγούν σε ανισότητες στην υγεία σε βάρος αυτής της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας.

Η απασχόληση οικιακών βοηθών από τρίτες χώρες στην Κύπρο ρυθμίζεται από τις πρόνοιες του περί Αλλοδαπών και Μετανάστευσης Νόμου και σχετικούς κανονισμούς.<sup>9</sup> Πέραν αυτών, το καθεστώς της οικιακής εργασίας ρυθμίζεται ειδικότερα με αποφάσεις που λαμβάνονται σε επίπεδο Υπουργικού Συμβουλίου, μετά από προτάσεις της Υπουργικής Επιτροπής για την Απασχόληση Αλλοδαπών.<sup>10</sup> Η άδεια εργασίας που εκδίδεται ισχύει αποκλειστικά για οικιακή εργασία σε συγκεκριμένο εργοδότη. Η οικιακή βοηθός δικαιούται να αλλάξει εργοδότη όμως δεν δικαιούται να αλλάξει τομέα πλην της οικιακής εργασίας.

Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο ορίζει ως καθ' ύλη αρμόδιο για τα θέματα απασχόλησης των μεταναστριών οικιακών βοηθών το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης (ΤΑΠΜ) με μια αναχρονιστική απόφαση που πάρθηκε πριν από δυο δεκαετίες. Ενώ για τις άλλες κατηγορίες μεταναστών-εργατών, οι άδειες και οι όροι εργοδότησης ελέγχονται από το αρμόδιο Τμήμα Εργασίας, στην περίπτωση των οικιακών βοηθών δεν εφαρμόζεται η ίδια πολιτική και έτσι θέματα εργασιακά τυγχάνουν χειρισμού από αναρμόδια υπηρεσία.

Για τη νόμιμη εργοδότηση προϋπόθεση είναι η υπογραφή της «Σύμβασης Απασχόλησης» για οικιακές βοηθούς.<sup>11</sup> Μέσα σε αυτή τη σύμβαση αναφέρονται με λεπτομέρεια οι όροι της απασχόλησης, όπως για παράδειγμα ο μισθός, οι ώρες και ημέρες εργασίας, η άδεια ανάπαυσης και ασθενείας και γενικά οι υποχρεώσεις των δυο μερών, εργοδότη και εργοδότη. Το συμβόλαιο αυτό καλούνται να αποδεχτούν οι οικιακές βοηθοί από τρίτες χώρες ενώ ταυτόχρονα αποτυπώνεται και η ισχυρή θέση του Κύπριου εργοδότη. Ο μικτός μηνιαίος μισθός των οικιακών βοηθών σήμερα ανέρχεται μόλις στα 460 ευρώ, για εργασία 6 ημερών εβδομαδιαίως, επί 7 ώρες κάθε μέρα, είτε κατά τη διάρκεια της μέρας είτε κατά τη διάρκεια της νύκτας. Οι κύριες συμβατικές υποχρεώσεις του εργοδότη είναι η παροχή διατροφής και κατάλληλου καταλύματος διαμονής και η ασφάλιση έναντι εργατικών ατυχημάτων και υγείας, τόσο για νοσοκομειακή (ελάχιστη κάλυψη 8.543 ευρώ ετησίως) όσο και για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, το κόστος της οποίας αναλαμβάνουν εξ ημισείας εργαζόμενη οικιακή

βοηθός και εργοδότης. Μετά την εφαρμογή της πρώτης φάσης (1<sup>η</sup> Ιουνίου 2019) του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ), (εισαγωγή πρωτοβάθμιας και εξωνοσοκομειακής φροντίδας) και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού της Κύπρου, οι οικιακές βοηθοί συμπεριλαμβάνονται στους δικαιούχους των παρεχόμενων από το ΓεΣΥ υπηρεσιών υπό την προϋπόθεση ότι έχουν εγγραφεί στο σύστημα και τους γίνεται η ανάλογη αποκοπή από τον μισθό τους. Ο εργοδότης είναι επίσης υποχρεωμένος να καταβάλλει τη δική του εισφορά στο ΓεΣΥ για την εργοδοτούμενη από αυτόν οικιακή βοηθό καθώς και όλες τις άλλες νόμιμες εισφορές συμπεριλαμβανομένης και εκείνης στο ταμείο κοινωνικών ασφαλίσεων.

Η πολύ χαμηλή ελάχιστη κάλυψη υγείας που παρέχει η σύμβαση στην οικιακή βοηθό σε συνδυασμό με τον επίσης πολύ χαμηλό μισθό, την καθιστά αδύναμη στη διαχείριση των θεμάτων υγείας της. Επιπλέον, επειδή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας είναι ετήσιας διάρκειας, πολλοί εργοδότες «αμελούν» να το ανανεώσουν μετά την παρέλευση του πρώτου έτους εργοδότησης, με αποτέλεσμα η οικιακή βοηθός να μένει ανασφάλιστη και εκτεθειμένη<sup>7</sup> σε κάθε λογής κίνδυνο υγείας.

Στην πράξη το όλο ρυθμιστικό και νομικό πλαίσιο της εργοδότησης οικιακών βοηθών από τρίτες χώρες δεν ελέγχεται επαρκώς από το κράτος, με αποτέλεσμα να γίνεται εκμετάλλευση από τους τους εμπλεκόμενους, όπως για παράδειγμα των μεσαζόντων ατζέντηδων και των εργοδοτών. Μετά την έγκριση της αίτησης και την έκδοση νόμιμης άδειας, δεν υπάρχει κανένα απολύτως σύστημα ελέγχου των συνθηκών που βιώνουν τα άτομα αυτά. Όπως συμβαίνει σε όλες τις χώρες, οι οικιακές βοηθοί εργάζονται εντός του νοικοκυριού, μακριά από τη δημόσια σφαίρα, γεγονός που επιτρέπει στην πολιτεία να τηρεί μια «βολικά αδιάφορη» προσέγγιση,<sup>12,13</sup> η οποία προσφέρει αμέτρητες ευκαιρίες για εκμετάλλευση.

Τα κύρια χαρακτηριστικά και καθήκοντα των οικιακών βοηθών στην Κύπρο δεν διαφέρουν από εκείνα των συνάδελφων τους στις άλλες χώρες της ΕΕ. Όμως το ιδιαίτερα αυστηρό συμβόλαιο εργοδότησής τους στην Κύπρο σε συνδυασμό με την υποχρέωση για ιδιωτική ασφάλιση υγείας και τις υπερεξουσίες που εκχωρούνται στους εργοδότες, δημιουργούν μια ιδιαίτερη και συνάμα μοναδική ομάδα εργαζομένων, των οποίων η πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα αξίζει να διερευνηθεί. Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνεται και μέσα από τις διαδοχικές αναφορές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κατά του Ρατσισμού και της Μισαλλοδοξίας, στην οποία επισημαίνεται πως οι οικιακές βοηθοί στην Κύπρο αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα όπου σε σύγκριση με τους Κύπριους εργαζόμενους τυγχάνει διακρίσεων και

δυσμενούς μεταχείρισης.<sup>14,15</sup> Αυτό επιβεβαιώνεται και μέσα από την έκθεση της Επιτροπής Διοικήσεως της Κύπρου αναφορικά με το καθεστώς των οικιακών εργαζομένων στην Κύπρο, όπου εντοπίζονται σειρά από αδυναμίες και καταγράφονται παραδείγματα εκμετάλλευσης και έμφυλων διακρίσεων. Επίσης γίνεται αναφορά στις αδυναμίες της παρούσας κατάστασης και στην ανάγκη για βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, η Επίτροπος Διοικήσεως στην έκθεσή<sup>10</sup> της εισηγείται όπως ληφθούν μέτρα έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν οι σοβαρές αδυναμίες πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, κυρίως μέσα από την ενημέρωση των οικιακών βοηθών για τα δικαιώματά τους στην υγεία, αλλά και να βελτιωθεί/επεκταθεί η ασφαλιστική κάλυψη υγείας που έχουν.

Οι οικιακές βοηθοί από χώρες της Ασίας, έρχονται στην Κύπρο για να καλύψουν το κενό που δεν μπορεί να καλυφθεί από το ντόπιο εργατικό δυναμικό. Κύρια χαρακτηριστικά τους, είναι η προσωρινότητα και η «*παροδικότητα*», με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζονται ως ένα «*μόνιμο και διαχρονικά σταθερό*» κομμάτι της κυπριακής κοινωνίας. Το υπάρχον ρυθμιστικό πλαίσιο που διέπει την παραμονή και εργασία τους στην Κύπρο και η μη αναγνώρισή τους ως «*κανονικών*» εργαζομένων με πλήρη εργασιακά δικαιώματα συμβάλλει στην οικονομική και κοινωνική τους περιθωριοποίηση. Στην κυπριακή κοινωνία υπάρχει έντονα η διασύνδεση του «*σκούρου δέρματος*» και των νότιο-ασιατικών φαινοτυπικών χαρακτηριστικών με τη χαμηλή κοινωνική θέση και τη χειρωνακτική εργασία, που παραπέμπει ευθέως στις οικιακές βοηθούς από χώρες όπως η Σρι Λάνκα και οι Φιλιππίνες και συχνά καθιστά τα άτομα αυτά αντικείμενα οίκτου και δυσπιστίας και σε ακραίες περιπτώσεις μίσους και φόβου.<sup>16</sup> Θα μπορούσε να λεχθεί ότι ο τρόπος που η πολιτεία αλλά και η κοινωνία αντιμετώπισαν μέχρι σήμερα τα άτομα αυτά ήταν καθοριστικός παράγοντας στις εμπειρίες που βιώνουν οι οικιακές βοηθοί στην Κύπρο σήμερα, ειδικά σε θέματα που αφορούν τις ανάγκες υγείας τους.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των συνθηκών πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τις μετανάστριες οικιακές βοηθούς από τρίτες χώρες που διαμένουν και εργάζονται νόμιμα στην Κύπρο. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο εξετάστηκε και ο ρόλος του εργοδότη στο συγκεκριμένο θέμα.

Η μελέτη επικεντρώθηκε βασικά σε τέσσερα διαφορετικά πεδία, που αντιστοιχούν σε τέσσερα ερευνητικά ερωτήματα. Το πρώτο αφορά στη διερεύνηση της κατάστασης υγείας των νόμιμων μεταναστριών οικιακών βοηθών από τρίτες χώρες που εργάζονται στην Κύπρο. Το δεύτερο στις συνθήκες πρόσβασης της συγκεκριμένης ομάδας μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο και στο βαθμό που

οι ανάγκες υγείας τους ικανοποιούνται. Στο τρίτο γίνεται προσπάθεια να εντοπιστούν και αναλυθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας και τον ρόλο του εργοδότη στο συγκεκριμένο θέμα. Τέλος, επιχειρείται η ανίχνευση και αποτύπωση των αντιλήψεων που η συγκεκριμένη ομάδα έχει για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Υιοθετήθηκε μια μικτή μεθοδολογική προσέγγιση διερεύνησης του θέματος, με έμφαση στην ποσοτική μέθοδο. Η ποιοτική μέθοδος διευκόλυνε την υλοποίηση της ποσοτικής μεθόδου, συνεισφέροντας παράλληλα την τριγωνοποίηση στη μεθοδολογία και στα ευρήματα.

Σε πρώτο στάδιο, η ποιοτική μεθοδολογία αφορούσε δείγμα αποτελούμενο από 13 νόμιμες μετανάστριες οικιακές βοηθούς από τρίτες χώρες, η συλλογή των δεδομένων έγινε με ημιδομημένες συνεντεύξεις και τα κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Το εν λόγω δείγμα συγκροτήθηκε με τη χρήση δειγματοληψίας «*χιονοστιβάδας*» (snowball sampling). Η επιλογή της συγκεκριμένης δειγματοληψίας κρίθηκε αναγκαία, λόγω της αδυναμίας ανεύρεσης οικιακών βοηθών, που ήταν πρόθυμες να συμμετέχουν σε μια τέτοια μελέτη και να υποστούν τη δοκιμασία της συνέντευξης πάνω σε θέματα προσωπικού χαρακτήρα, όπως είναι αυτά της υγείας και της πρόσβασης και χρήσης υπηρεσιών υγείας. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις επικεντρώθηκαν

**Πίνακας 1.** Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των οικιακών βοηθών της ποιοτικής μεθοδολογίας/

Ποιοτική Μεθοδολογία – Οικιακοί βοηθοί	
Αριθμός συμμετεχόντων	13
Φύλο	
Άνδρες	-
Γυναίκες	13
Μέση ηλικία (έτη)	39,2
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμες	1
Έγγαμες	10
Διαζευγμένες/χήρες	2
Υπαρξη παιδιών	
Ναι	7
Όχι	6
Χώρα καταγωγής	
Φιλιππίνες	4
Σρι Λάνκα	8
Μπαγκλαντές	1
Μέση διάρκεια παραμονής στην Κύπρο (μήνες)	78,5

στους εξής βασικούς θεματικούς άξονες: ανάγκες υγείας κατά τη διάρκεια παραμονής στην Κύπρο, εμπειρίες κατά την πρόσβαση και τη χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο και τον ρόλο του εργοδότη, στάση και αντιλήψεις για τις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο και προσδοκίες και πιθανές προτεινόμενες λύσεις.

Σε δεύτερο στάδιο, στην ποσοτική μεθοδολογία, χρησιμοποιήθηκε ένα ενοποιημένο ερωτηματολόγιο, όπως εξηγείται παρακάτω, μέσω του οποίου έγινε η συλλογή πληροφοριών για μια σειρά από θέματα όπως η ποιότητα ζωής και η κατάσταση υγείας των συμμετεχουσών μεταναστριών οικιακών βοηθών, η πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας, η ασφάλιση υγείας και το κόστος της περίθαλψης, η χρήση φαρμάκων, οι θέσεις και αντιλήψεις που έχουν απέναντι στις υπηρεσίες υγείας και άλλα τα οποία αναφέρονται αναλυτικότερα στη συνέχεια. Το ενοποιημένο ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δυο επιμέρους ερωτηματολόγια: (α) το τυποποιημένο εργαλείο «Επισκόπηση Υγείας SF-36» στη βελτιωμένη του έκδοση (SF-36v2 Health Survey) και (β) το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε ειδικά για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας και αποτελούνταν από οκτώ ομάδες ερωτήσεων που κάλυπταν οκτώ επιμέρους περιοχές της μελέτης.

Το ερωτηματολόγιο SF (short form)-36 αποτελεί ένα γενικό εργαλείο πολλαπλών εφαρμογών και για μικρής έκτασης έρευνες μέτρησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Αποτελείται από 8 κλίμακες μέτρησης - 4 για τη σωματική υγεία και 4 για την ψυχική υγεία. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του έχουν αποδειχθεί σε πλήθος μελετών και σε πολλές χώρες όπου έχει χρησιμοποιηθεί, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας.<sup>17</sup> Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης εξασφαλίστηκε άδεια χρήσης στις εξής γλώσσες: Αραβικά, Κινέζικα, Αγγλικά, Ελληνικά, Μπενγκάλι και Χίντι (διάλεκτος Ινδίας), Ταμίλ (διάλεκτος Σρι Λάνκα), Ούρντου (διάλεκτος Πακιστάν), Ταγκάλογκ (διάλεκτος Φιλιππίνες), Τουρκικά και Βιετναμέζικα.

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε ειδικά για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας ήταν στην Αγγλική γλώσσα και αποτελούνταν από 57 ερωτήσεις κλειστού τύπου, απλής ή πολλαπλής επιλογής, κατανεμημένες στα εξής επί μέρους πεδία: γνώση του συστήματος και των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο, πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας, χρήση φαρμάκων, ασφάλιση και κόστος υπηρεσιών υγείας, θέσεις και αντιλήψεις απέναντι στις υπηρεσίες υγείας της Κύπρου, τρόπος ζωής-lifestyle, πολιτισμικά χαρακτηριστικά (acculturation), και κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα κοινωνικά – δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της ποσοτικής μελέτης το οποίο αποτέλεσαν 625 νόμιμες μετανάστριες οικιακές βοηθοί από τρίτες χώρες. Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling), αφού η επιλογή έγινε με επισκέψεις σε δημόσιους χώρους κοινωνικής συνάντησης και συναναστροφής μεταναστών, σχεδόν αποκλειστικά κατά τις Κυριακές, όπως τα πάρκα και τους χώρους θρησκευτικής λατρείας (εκκλησίες, τζαμιά και βουδιστικοί ναοί). Κατά τη συλλογή των δεδομένων, ο ερευνητής συνοδευόταν από μετανάστη που γνώριζε πολύ καλά τόσο την αγγλική όσο και τη μητρική γλώσσα της ερωτώμενης, για να τη βοηθήσει σε εκείνες τις περιπτώσεις που

**Πίνακας 2.** Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των οικιακών βοηθών της ποσοτικής μεθοδολογίας.

<b>Ποσοτική Μεθοδολογία – Οικιακοί βοηθοί</b>	
Αριθμός συμμετεχόντων	625
Φύλο	
Άνδρες	7
Γυναίκες	618
Μέση ηλικία	35,8
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμοι/ες	180
Έγγαμοι/ες	371
Διαζευγμένοι/ες-χήροι/ες	74
Υπαρξη παιδιών	
Ναι	447
Όχι	178
Χώρα καταγωγής	
Φιλιππίνες	225
Βιετνάμ	181
Σρι Λάνκα	169
Ινδία	30
Νεπάλ	13
Κίνα	5
Συρία	1
Κένυα	1
Μέση διάρκεια παραμονής στην Κύπρο (μήνες)	35,9

είχε δυσκολίες κατανόησης κάποιων ερωτήσεων. Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος IBMStatistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 21.0 για windows και περιλάμβανε μεθόδους περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

Στο τελευταίο στάδιο εξετάστηκε ο ρόλος των εργοδοτών με τη χρήση και πάλι ποιοτικής μεθοδολογίας. Το δείγμα, που παρουσιάζεται στον Πίνακα 3, αποτελείτο από 12 εργοδότες οικιακών βοηθών από τρίτες χώρες και η συλλογή δεδομένων έγινε μέσα από ημιδομημένες συνεντεύξεις. Διερευνήθηκαν θέματα που αφορούσαν τις εμπειρίες των εργοδοτών από την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας από τις εργαζόμενες σε αυτούς οικιακές βοηθούς, τον βαθμό ενημέρωσης και τις απόψεις τους σχετικά με τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς ασφάλισης υγείας των οικιακών βοηθών, την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης στις οικιακές βοηθούς, τις στάσεις και συμπεριφορές τους στις πιθανόν ιδιαίτερες ανάγκες υγείας των οικιακών βοηθών και τη συνολική σχέση εργοδότη-οικιακής βοηθού με επίκεντρο την κατάσταση υγείας, τις ανάγκες υγείας και τη χρήση υπηρεσιών υγείας από αυτή. Η επιλογή του δείγματος των 12 εργοδοτών οικιακών βοηθών έγινε με συνδυασμό δειγματοληψίας ευκολίας και δειγματοληψίας «χινοστιβάδας».

**Πίνακας 3.** Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των εργοδοτών

Ποιοτική Μεθοδολογία – Εργοδότες	
Αριθμός συμμετεχόντων	12
Φύλο	
Άνδρες	6
Γυναίκες	6
Μέση ηλικία (έτη)	56
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμοι/ες	4
Έγγαμοι/ες	8
Διαζευγμένοι/ες, χήροι/ες	-
Υπαρξη παιδιών	
Ναι	6
Όχι	6
Επάγγελμα	
Αυτοεργοδοτούμενοι	2
Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	4
Συνταξιούχοι	6

Τόσο στην περίπτωση των ημιδομημένων συνεντεύξεων με τις μετανάστριες οικιακές βοηθούς όσο και σε αυτές των εργοδοτών η ανάλυση έγινε με το λογισμικό QSR NVivo 10, στο οποίο μεταφέρθηκαν οι απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις. Συγκεκριμένα έγινε ανάλυση με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου (thematic content analysis).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι πέντε κύριες θεματικές ενότητες που εντοπίστηκαν κατά την ανάλυση των δεδομένων που συνελέγησαν από τις συνεντεύξεις των ΜΟΒ και οι οποίες σχετίζονται κυρίως με τις ανάγκες, την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας, καθώς και τις δυσκολίες και τα προβλήματα. Οι μετανάστριες οικιακές βοηθοί αναφέρθηκαν σε προβλήματα υγείας που αφορούσαν την περίοδο της προσαρμογής τους στις νέες συνθήκες εργασίας και διαβίωσης, σε βραχυχρόνιες ασθένειες όπως κρυολογήματα και γαστρεντερίτιδες και σε προβλήματα υγείας που σχετίζονταν με τα καθήκοντά τους όπως τα μυοσκελετικά. Επιπρόσθετα δήλωσαν ως παράγοντες που δυσχέραιναν την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας,

**Πίνακας 4.** Θεματικές ενότητες ποιοτικής προσέγγισης και χαρακτηριστικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις με τις Μετανάστριες Οικιακές Βοηθούς

Θεματική Ενότητα	Χαρακτηριστικά ευρήματα από τις συνεντεύξεις
Προβλήματα υγείας	«Στη Σρι Λάνκα δεν είχα ποτέ άσθμα και όταν ήρθα στην Κύπρο είχα. Άρχισα να μην μπορώ να αναπνέω και ο εργοδότης μου με πήρε στον γιατρό» (οικιακή βοηθός 30 ετών, Σρι Λάνκα). «[...] είναι 90κιλά, έπρεπε να τον σηκώσω και να τον καθίσω στην καρέκλα [...] Το έκανα μόνη μου και μετά με πονούσε η σπονδυλική στήλη μου, δεν μπορούσα να σηκωθώ» (οικιακή βοηθός 50 ετών, Σρι Λάνκα).
Κόστος/οικονομική προσιτότητα	«[...] όταν αρρωστήσω το αφεντικό μου δεν έχει χρήματα και αν δεν έχω εγώ χρήματα τότε θα πεθάνω εδώ [...] όλοι έχουν χρήματα στην Κύπρο» (οικιακή βοηθός 29 ετών, Σρι Λάνκα). «Ο μισθός δεν είναι αρκετός, για να έχουμε ένα check-up. Δεν μπορώ να πάω στον γιατρό και να ξοδέψω όλα μου τα λεφτά [...] παρόλο που υπάρχει ασφάλεια υγείας [...] δεν είναι αρκετό» (οικιακή βοηθός 50 ετών, Φιλιππίνες).
Γλώσσα και φτωχή επικοινωνία	«Μιλώ ελληνικά [...] όχι πολύ καλά, ο γιατρός δεν ήξερε αγγλικά και ήταν πολύ δύσκολο λόγω της γλώσσας [...] τον ρώτησα αλλά δεν κατάλαβε τι είπα και όταν μου μίλησε δεν κατάλαβα εγώ τι μου είπε [...]» (οικιακή βοηθός 38 ετών, Μπαγκλαντές). «[...] αν κάποιος πάει στο γιατρό μόνος θα είναι δύσκολο να εξηγήσει το πρόβλημα υγείας που έχει. Να μιλήσει και να χρησιμοποιήσει τη σωστή λέξη. Ο εργοδότης ξέρει πως να μιλήσει. Ναι, ναι είναι καλύτερα να πας με τον εργοδότη σου παρά να πας μόνος σου» (οικιακή βοηθός 30 ετών, Σρι Λάνκα).
Ελλιπής πληροφόρηση και δυσκολία κατανόησης πληροφοριών για την υγεία και το σύστημα υγείας (health illiteracy)	«[...] δεν μας είπαν τίποτα, πρέπει να πας στον πάνω όροφο, μετά να κατεβείς, γιατί το εμβόλιο είναι κάτω, και όταν φτάνουμε εκεί, που είναι το βιβλιάρειο σου; σε είδε παιδίατρος; [...] έτσι ανεβήκαμε ξανά πάνω, πηγαίνοντας πάνω και κάτω, πάνω και κάτω [...]» (οικιακή βοηθός 37 ετών, Φιλιππίνες) «Ξέρω ότι μπορούν να πάρουν πίσω τα χρήματα από την ασφαλιστική μου εταιρεία, αλλά το θέμα είναι ότι δεν μας μιλούν γι' αυτά τα πράγματα [...]. Αλλά θα ήθελα να ξέρω, αλλά φοβάμαι λίγο, γιατί εάν υπάρξει κάποιο πρόβλημα, δεν θα είμαι ευχαριστημένη εδώ» (οικιακή βοηθός 30 ετών, Σρι Λάνκα).
Περιορισμένη αυτονομία/εξάρτηση στον εργοδότη	«Κάποια συνάδελφός μου έχει πολλούς πονοκέφαλους κάθε μέρα και τη ρωτώ τι κάνει, αν το λέει στον εργοδότη της. Μου λέει ότι της δίνει μόνο δυο rapadol» (οικιακή βοηθός 29 ετών, Σρι Λάνκα). «Οι πιο πολλές κυρίες δεν βοηθούν, ούτε ενδιαφέρονται, το πολύ να δώσουν τα φάρμακα που έχουν σπίτι, αν έχει κάτι πιο σοβαρό στέλνουν τις κοπέλες πίσω στη χώρα τους και παίρνουν μια άλλη κοπέλα» (οικιακή βοηθός 29 ετών, Σρι Λάνκα). «Ήταν ασφαλισμένη για ένα χρόνο, αλλά επειδή δεν αρρώστησε ποτέ, τον επόμενο χρόνο ο εργοδότης δεν ανανέωσε το συμβόλαιό της και αυτή είχε ατύχημα, μπήκε στο νοσοκομείο, δεν έγινε ποτέ καλά και επαναπατρίστηκε στις Φιλιππίνες» (οικιακή βοηθός 37 χρονών, Φιλιππίνες).

τη διαφορετική γλώσσα και την ανεπαρκή δυνατότητα επικοινωνίας, το υψηλό κόστος, την ελλιπή πληροφόρηση, τη δυσκολία κατανόησης πληροφοριών για την υγεία και το σύστημα υγείας της Κύπρου (health illiteracy), αλλά και την περιορισμένη αυτονομία ως αποτέλεσμα της εξάρτησης τους από τους εργοδότες.

Η ύπαρξη υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας δεν βελτιώνει την κατάσταση, αφού η πλειοψηφία των οικιακών βοηθών που συμμετείχαν ανέφεραν out-of-pocket πληρωμές στα σημεία παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτό σε συνδυασμό με τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, αναδεικνύει το κόστος των υπηρεσιών υγείας, ως ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια. Η πλειοψηφία των οικιακών βοηθών επίσης ανέφερε προβλήματα που εκπορεύονται από την άρνηση των ασφαλιστικών εταιριών να καλύψουν υπηρεσίες που παρασχέθηκαν αλλά και με την παρελκυστική πολιτική και την γραφειοκρατία για την επιστροφή χρημάτων για υπηρεσίες που πληρώθηκαν από την οικιακή βοηθό ή τον εργοδότη τους. Η άποψη των οικιακών βοηθών ήταν ότι τα ασφαλιστικά σχέδια είχαν σημαντικά κενά και δεν κάλυπταν κοινές παθήσεις και συνηθισμένες θεραπείες. Όσον αφορά στις προληπτικές εξετάσεις το κόστος ήταν υπερβολικά υψηλό για τις οικιακές βοηθούς, των οποίων ο μισθός ήταν και παραμένει πολύ πιο χαμηλός του κατώτατου μισθού στην Κύπρο, καθιστώντας αυτές τις υπηρεσίες οικονομικά δυσβάσταχτες.

Τα προβλήματα γλώσσας και επικοινωνίας ήταν επαναλαμβανόμενο θέμα σε όλες τις συνεντεύξεις, αφού επηρέαζε όλες τις πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης, από την πρόσβαση και την κατανόηση των σχετικών με την υγεία πληροφοριών μέχρι τη λήψη της σωστής διάγνωσης και θεραπείας.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος της επικοινωνίας, πολλές συμμετέχουσες ανέφεραν ότι επισκέπτονταν υπηρεσίες υγείας με τη συνοδεία του εργοδότη τους ο οποίος επικοινωνούσε στα ελληνικά ή και στα αγγλικά και αναλάμβανε το ρόλο του διερμηνέα ή απλά του «μεσάζοντα». Το γεγονός αυτό όμως αναιρούσε κάθε έννοια ιδιωτικότητας και ιατρικού απορρήτου και υπονόμειε πλήρως την παραδοσιακή σχέση γιατρού-ασθενή. Κάποιες μετανάστριες θεωρούσαν θετική την παρουσία του εργοδότη στην ιατρική επίσκεψη, ενώ κάποιες άλλες δήλωσαν ότι θα ήθελαν μεγαλύτερη ανεξαρτησία, τουλάχιστον στα θέματα υγείας, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα τις δυσκολίες που ανακύπτουν λόγω γλώσσας. Τα προβλήματα επικοινωνίας ήταν ως ένα σημείο εγγενή σε όλες τις επαφές με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας, με αποτέλεσμα μερικές φορές να προκαλούν την απογοήτευση και την έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους επαγγελματίες υγείας.

Ο κυρίαρχος ρόλος του εργοδότη στα θέματα υγείας των οικιακών βοηθών φάνηκε ξεκάθαρα μέσα από τις συνεντεύξεις. Επιβεβαιώθηκε ότι αυτός κρίνει και αποφασίζει αν είναι αναγκαία η προσφυγή σε κάποια υπηρεσία υγείας, πού, πώς και πότε θα γίνει ή εναλλακτικά αν θα «δοκιμάσει» στην αρχή κάποια φαρμακευτική αγωγή που ο ίδιος αποφασίζει. Όλες σχεδόν οι οικιακές βοηθοί είχαν να αφηγηθούν κάποια ιστορία, που αφορούσε τις ίδιες ή κάποια συνάδελφό τους, αναφορικά με τη συμπεριφορά του εργοδότη. Η γενική πεποίθηση των οικιακών βοηθών ήταν ότι μερικές φορές ο εργοδότης δεν δρούσε προς το συμφέρον τους και δεν διευκόλυνε στο θέμα της ικανοποίησης των αναγκών υγείας τους. Αρκετές εξέφρασαν την αγωνία τους για πιθανές επιπτώσεις στη εργασία τους σε περίπτωση που ο εργοδότης τους μάθαινε ότι είναι άρρωστες και δόθηκαν αρκετά παραδείγματα όπου οικιακές βοηθοί εξαναγκάστηκαν να επαναπατριστούν όταν είχαν διαγνωστεί με κάποιες σοβαρές παθήσεις.

Τα ευρήματα της ποσοτικής μελέτης παρουσιάζονται στον Πίνακα 5 και επιβεβαίωσαν εν πολλοίς εκείνα της ποιοτικής. Τα περισσότερα από αυτά βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση με εκείνα άλλων ερευνών που αφορούσαν μετανάστες γενικότερα.<sup>18-22</sup> Βρέθηκε ότι οι μετανάστριες οικιακές βοηθοί κατανάλωναν περισσότερες υπηρεσίες θεραπείας και λιγότερες για την πρόληψη και τη διάγνωση. Συγκεκριμένα, οι κύριες αιτίες χρήσης των υπηρεσιών υγείας ήταν για εξετάσεις αίματος, βραχυχρόνια νοσήματα και τραυματισμούς/δηλητηριάσεις. Ποσοστό 18,2% (n=114) δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην Κύπρο υπήρξε ανάγκη χρήσης υπηρεσιών υγείας, που όμως δεν ικανοποιήθηκε. Επιπλέον, το 10,4% (n=65) απάντησε ότι υπήρξε ανάγκη λήψης φαρμάκων, που επίσης έμεινε ανικανοποίητη. Τα εμπόδια της γλώσσας και της επικοινωνίας, της έλλειψης ελεύθερου χρόνου, της άγνοιας του συστήματος (health illiteracy) και του κόστους ήταν και εδώ παρόντα. Ο ρόλος του εργοδότη αναδείχθηκε ιδιαίτερα σημαντικός αναφορικά με την πρόσβαση και τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Η κατάσταση υγείας των μεταναστριών οικιακών βοηθών, όπως αυτή μετρήθηκε μέσα από τις προτυποποιημένες βαθμολογίες του ερωτηματολογίου SF36v2, βρέθηκε ότι είναι χαμηλότερη από αντίστοιχους προτυποποιημένους δείκτες που αφορούν μετρήσεις που έγιναν στον γενικό πληθυσμό στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ).<sup>23</sup> Επιπρόσθετα, η κατάσταση υγείας των οικιακών βοηθών φαίνεται πως χειροτέρευε με την πάροδο του χρόνου, όσο δηλαδή η διάρκεια παραμονής τους στην Κύπρο μεγάλωνε. Οι κλίμακες με τις δυο χαμηλότερες προτυποποιημένες βαθμολογίες ήταν εκείνες της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής λειτουργικότητας.

Τα ευρήματα από τις ημι-δομημένες συνεντεύξεις με

**Πίνακας 5.** Κύρια ευρήματα ποσοτικής μελέτης με τις Μετανάστριες Οικιακές Βοηθούς

Κύρια ευρήματα	
Γνώσεις και αντιλήψεις των οικιακών βοηθών για τις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο	Ο εργοδότης είναι η κύρια πηγή πληροφοριών για θέματα που σχετίζονται με την υγεία (90% του δείγματος)
Ασφάλιση υγείας και κόστος φροντίδας υγείας	Το 38% των MOB δεν ήξεραν αν είχαν ιδιωτική ασφάλιση υγείας Το 9% των MOB δήλωσαν ότι δεν είχαν ιδιωτική ασφάλιση υγείας σε ισχύ Ο εργοδότης πλήρωνε για υπηρεσίες υγείας στο 75% του δείγματος
Πρόσβαση & χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας	Το 18% των MOB ανέφεραν ανάγκη για χρήση υπηρεσιών υγείας που δεν ικανοποιήθηκε Αιτίες μη ικανοποίησης της ανάγκης: • Μη χορήγηση άδειας από εργοδότη (30%) • Έλλειψη ελεύθερου χρόνου (17%) • Άγνοια του τρόπου πρόσβασης στις υπηρεσίες (11%) • Έλλειψη μέσου μεταφοράς (10%) Το 52% κατέφυγε στον εργοδότη όταν προέκυψε πρόβλημα υγείας Το 78% των MOB είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας συνοδευόμενες από τον εργοδότη τους Κύριοι λόγοι για τη συνοδεία εργοδότη: • Βοήθεια στην επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας (39%) • Παροχή μεταφορικού μέσου (32%) • Κάλυψη εξόδων (26%) Για το 73,5% των MOB το κόστος των υπηρεσιών υγείας καλύφθηκε από τον εργοδότη
Χρήση φαρμάκων	Το 10,4% των MOB ανέφεραν ανάγκη για χρήση φαρμάκων που δεν ικανοποιήθηκε Για το 42% του δείγματος των MOB οι εργοδότες ήταν οι κύριοι προμηθευτές των φαρμάκων

τους εργοδότες του Πίνακα 6 σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα ευρήματα της μελέτης, έχουν αναδείξει ένα σημαντικό χάσμα στις στάσεις και απόψεις μεταξύ εργοδοτών και οικιακών βοηθών, όσον αφορά στις ανάγκες υγείας των τελευταίων. Τα ευρήματα υποδηλώνουν επίσης πως ο κυρίαρχος ρόλος των εργοδοτών μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να μη λειτουργεί ως εμπόδιο, αλλά να έχει θετική επίδραση, καθώς φάνηκε ότι μπορούν να διευκολύνουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες και να συνεισφέρουν στην κάλυψη των αναγκών υγείας των οικιακών βοηθών.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρά το ότι η μελέτη αυτή έγινε στην Κύπρο με τις δικές της ιδιαιτερότητες, τα ευρήματά της αποτελούν ένα σημαντικό βοήθημα για την ανάδειξη και κατανόηση των αναγκών υγείας και κατ'επέκταση του πλέγματος των προβλημάτων και δυσκολιών αυτής της ομάδας στην πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας στις πλείστες χώρες της Ε.Ε.

Είναι γεγονός ότι τα εμπόδια που τελικά βιώνουν οι μετανάστριες οικιακές βοηθοί στην Κύπρο και που πιθανό να οδηγούν σε ανισότητες υγείας, εδράζονται στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους (πολλές ώρες εργασίας, κακές συνθήκες εργασίας, τραυματισμοί/παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία, χαμηλές ή καθυστερούμενες αποδοχές, έμφυλες διακρίσεις) και στις δυσκολίες στην

προσαρμογή τους ή στην κοινωνική ενσωμάτωσή τους (οικονομικά προβλήματα, διατροφή, διαμονή, κλιματικές συνθήκες, γλώσσα και επικοινωνία, διαφορετική κουλτούρα). Φαίνεται ότι η πιο κρίσιμη παράμετρος αυτού του φαινομένου είναι το υφιστάμενο μοντέλο εργοδότησης των μεταναστριών οικιακών βοηθών από τρίτες χώρες στην Κύπρο.

Επιπρόσθετα, η οικονομική κρίση στην Κύπρο, καθώς επίσης η εκπεφρασμένη βούληση του κράτους για εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) με την πρώτη φάση εφαρμογής τον Ιούνιο του 2019, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρέασαν και θα επηρεάσουν τις συνθήκες πρόσβασης και χρήσης υπηρεσιών υγείας από τις μετανάστριες οικιακές βοηθούς. Θα μπορούσε να λεχθεί ότι η εισαγωγή του ΓεΣΥ αποτελεί χρυσή ευκαιρία για τη ριζική αναθεώρηση του ελλιπούς νομοθετικού/θεσμικού πλαισίου που ρυθμίζει την πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα όχι μόνο για τις οικιακές βοηθούς αλλά για όλους τους μετανάστες, για να αντιμετωπίζονται ισότιμα και με σεβασμό στις ιδιαιτερότητές τους και στις πραγματικές ανάγκες υγείας που έχουν.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται σε σύγκλιση με εκείνα άλλων ερευνών που αφορούν γενικά τους μετανάστες.<sup>24-28</sup> Τα εμπόδια της γλώσσας και της επικοινωνίας, της άγνοιας του συστήματος, του κόστους και της διαφορετικής κουλτούρας ήταν παρόντα σε μεγάλο

**Πίνακας 6.** Θεματικές ενότητες ποιοτικής προσέγγισης και χαρακτηριστικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις με τους εργοδότες.

Θεματική Ενότητα	Χαρακτηριστικά ευρήματα από τις συνεντεύξεις
Συνθήκες και όροι εργασίας	<p>«[...] εργάζεται 6 ώρες την ημέρα από η ώρα 8 μέχρι συνήθως τις 4 το απόγευμα εκτός και αν χρειάζεται να μένει πιο αργά λόγω παιδιών» (εργοδότης, συνταξιούχος 79 ετών).</p> <p>«Για να είμαι ειλικρινής δεν μου ζήτησε καμιά φορά άδεια ασθενείας χωρίς να αντιληφθώ εγώ την ασθένεια. Τους ασθενείς τους λέμε μην εργαστείτε και δεν εργάζονται» (εργοδότης, συνταξιούχος 62 ετών).</p>
Πρόσβαση και χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας από ΜΟΒ	<p>«Είναι αναγκαία (η ασφάλιση υγείας). Φυσικά να μην τύχει να χρειαστούν πολλά έξοδα για την περίθαλψή τους γιατί αν χρειαστούν και πολλά λεφτά, ας πούμε θα δημιουργηθεί πρόβλημα διότι τίποτε δεν θα τις καλύπτει» (εργοδότης, συνταξιούχος 68 ετών).</p> <p>«Δεν ξέρω αν το έχει υπόψη της, για να είμαι ειλικρινής ούτε θυμούμαι αν της έχω δώσει «corry» (του συμβολαίου ασφάλισης). Όμως νομίζω είναι ενήμερη, δεν ξέρω αν είναι από τον ατζέντη της [...]» (εργοδότης, ιδιωτική υπάλληλος 35 ετών).</p> <p>«[...] πήγα εγώ συγκεκριμένα, και αφιέρωσα παραπάνω από τη μισή μου μέρα επειδή ήξερα ότι πιθανόν να προέκυπταν κάποια προβλήματα [...] επειδή είναι ξένη» (εργοδότης, αυτοαπασχολούμενος 37 ετών).</p> <p>«[...] την πήρα κατευθείαν στον δικό μου το γιατρό την εξέτασε ήμουν δίπλα της κοντά της γιατί ντρέπονται [...]. Την πήρα στον ιδιωτικό το γιατρό το δικό μου τον παθολόγο, την εξέτασε λεπτομερώς της έκανε αναλύσεις και ήταν πολύ ευχαριστημένη. Φυσικά ένοιωθε καλά γιατί ήμουν δίπλα της [...]» (εργοδότης, συνταξιούχος 68 ετών).</p>
Κατάσταση υγείας και ανάγκες υγείας ΜΟΒ	<p>«[...]για να είμαι ειλικρινής δεν μου ζήτησε καμιά φορά άδεια ασθενείας χωρίς να αντιληφθώ εγώ την ασθένεια. Τους ασθενείς τους λέμε μην εργαστείτε και δεν εργάζονται» (εργοδότης, συνταξιούχος 62 ετών).</p> <p>«Μου είπε ότι είναι άρρωστη. Είχα πάρει άδεια εγώ από τη δουλειά μου και πρόσεχα εγώ τα παιδάκια γιατί η ίδια σκέφτηκε να μη τα κολλήσει» (εργοδότης, ιδιωτική υπάλληλος 35 ετών).</p>
Η σχέση εργοδότη-οικιακής βοήθου	<p>«Όταν έτυχε και είχε διάφορα προβλήματα, και μάλιστα έτυχε που ήθελε και προκαταβολή μισθό, μας ζήτησε και δώσαμε γιατί κάτι έτυχε σε μια ανιψιά της και ήθελαν μερικά χρήματα [...]. Με τη συγκεκριμένη θεωρώ ότι έχουμε μια καλή επικοινωνία» (εργοδότης, ιδιωτική υπάλληλος 43 ετών).</p> <p>«Ναι, ακόμα και τα πιο προσωπικά θέματα. Καμιά φορά διερρωτώμαι αν είσαι εργοδότης ή αυτή η κοπέλα είναι μέλος της οικογένειάς σου [...] Εγώ μπορεί να είχα του κόσμου τα προβλήματα και ο προϊστάμενός μου να μη παίρνει είδηση, ενώ αυτή η κοπέλα έχει στήριγμα» (εργοδότης, συνταξιούχος 62 ετών).</p> <p>«Μιλάμε. Τη βλέπω όταν μιλά στο τηλέφωνο, τη βλέπω ότι συγκινείται. Μου λέει «τους έχω πεθυμήσει, αυτό ο γιος μου, εκείνο η κόρη μου [...]» Τα συζητάμε...» (εργοδότης, ιδιωτική υπάλληλος 35 ετών).</p>

βαθμό και εδώ. Η χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας αφορούσε σχεδόν αποκλειστικά σε θεραπείες βραχυχρόνιων ασθενειών και επίλυση προβλημάτων που συνδέονται με τη φύση της εργασίας. Απουσίασαν οι προληπτικές υπηρεσίες και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ενώ υπήρξε υπερβολική και συχνά λανθασμένη χρήση των τμημάτων επειγόντων περιστατικών των δημόσιων νοσοκομείων. Επιπρόσθετα τα ευρήματα της ποσοτικής έρευνας του ερωτηματολογίου SF36v2, έδειξαν ότι η υγεία των μεταναστριών οικιακών βοηθών ήταν χειρότερη από τον γενικό πληθυσμό.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσβαση και τη χρήση υπηρεσιών από τις οικιακές βοηθούς στην Κύπρο, οι οποίοι μεταφράζονται ως εμπόδια όπως η γλώσσα και επικοινωνία, η περιορισμένη αυτονομία, το υψηλό κόστος, η άγνοια του συστήματος και η διαφορετική κουλτούρα σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η κατάσταση της υγείας τους, τόσο η σωματική όσο και η ψυχική είναι χειρότερη από τον γηγενή πληθυσμό, αναδεικνύουν τις ανισότητες στην υγεία που η συγκεκριμένη ομάδα βιώνει.

Η ψυχική υγεία των μεταναστριών οικιακών βοηθών είναι μια πτυχή του όλου θέματος που χρήζει μεγαλύτερης διερεύνησης, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες που

υπάρχουν στις ψυχικές διαταραχές, τη διστακτικότητα των ιδίων να μιλούν για την ψυχική τους υγεία και την εμφανή άγνοια των εργοδοτών για τις δυσκολίες που ενδεχομένως να αντιμετωπίσουν οι οικιακές βοηθοί στα θέματα της ψυχικής τους υγείας. Αυτό καταδεικνύουν τα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

Η γλώσσα και η ανεπαρκής επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας αναδείχθηκε ως ένα από τα πλέον σημαντικά εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Το εν λόγω εμπόδιο ήταν το πρώτο πρόβλημα προς επίλυση, σύμφωνα με την αξιολόγηση των οικιακών βοηθών για τις υπηρεσίες του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Αναφορικά με το εμπόδιο αυτό, η παρουσία διερμηνέων/συνηγόρων των ασθενών (patient advocates)/πολιτισμικών μεσολαβητών (international health communicators) θα μπορούσε να συμβάλει στην ελαχιστοποίηση του προβλήματος της επικοινωνίας. Τα άτομα αυτά θα μπορούσαν είτε να εργοδοτούνται απευθείας από τα νοσηλευτήρια είτε να προέρχονται από μη κυβερνητικούς οργανισμούς και άλλες εθελοντικές οργανώσεις στήριξης των μεταναστών. Σε κάθε περίπτωση η παρουσία αυτών των ατόμων σε νοσοκομεία της Ευρώπης αποτελεί σήμερα μια συνήθη πρακτική η οποία έχει αποδεδειγμένα συμβάλει πρωτίστως στη βελτίωση



της επικοινωνίας μεταξύ μετανάστη και επαγγελματία υγείας αλλά και άλλων παραγόντων που σχετίζονται με τη διαφορετική κουλτούρα και θρησκεία των μεταναστών.<sup>29</sup>

Η περιορισμένη αυτονομία ή διαφορετικά η μεγάλη εξάρτηση οικιακής βοηθού από τον εργοδότη ήταν διάχυτη σε όλα τα ευρήματα της μελέτης και συνδέεται άμεσα με την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας από την πρώτη. Η περιορισμένη αυτονομία των οικιακών βοηθών είναι αντιστρόφως ανάλογη με αυτήν της διάρκειας παραμονής τους στην Κύπρο. Βρέθηκε ότι οι οικιακές βοηθοί με μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στην Κύπρο και με μεγαλύτερη αυτονομία κάνουν περισσότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Αυτό επιβεβαιώθηκε και από την πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση που διενεργήθηκε με στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Επιπρόσθετα, τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η αυξημένη αυτονομία και η μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στην Κύπρο συνδέονται με τη βελτιωμένη γνώση του συστήματος και την καλύτερη αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.

Η ποιοτική έρευνα που αφορούσε τις συνεντεύξεις που έγιναν με τους εργοδότες οικιακών βοηθών βοήθησε στο να διασαφηνιστεί και ως ένα βαθμό να απομυθοποιηθεί ο ρόλος του εργοδότη, ο οποίος με δεδομένες τις ιδιαιτερότητες στην εργοδότηση οικιακών βοηθών στην Κύπρο διαδραματίζει κεντρικό ρόλο. Πολλά από τα ευρήματα που προέκυψαν επιβεβαίωσαν αυτά της ποιοτικής και ποσοτικής μελέτης στις οικιακές βοηθούς αλλά και παρόμοιων ερευνών που αφορούσαν μετανάστες. Παράλληλα, αρκετά ευρήματα ανάδειξαν τον διαφορετικό τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν και αντιλαμβάνονται οι εργοδότες τα θέματα αναγκών υγείας και χρήσης υπηρεσιών υγείας από τις οικιακές βοηθούς που εργοδοτούν. Όλα τα ευρήματα περιστρέφονται γύρω από έναν άξονα, αυτόν που έχει να κάνει με τον κυρίαρχο ρόλο του εργοδότη και τη μειωμένη αυτονομία της οικιακής βοηθού. Η ετοιμασία ενός «οδηγού εργοδότη-οικιακής βοηθού» που να περιλαμβάνει τις υποχρεώσεις και να τον ευαισθητοποιεί μέσα από παραδείγματα καλών πρακτικών προς την εργαζόμενη οικιακή βοηθό, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα θετικό βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση. Ωστόσο, μόνο η ριζική αναθεώρηση του υφιστάμενου μοντέλου εργοδότησης των οικιακών

βοηθών και η εισαγωγή πιο δίκαιων όρων εργοδότησης, καθώς και η δημιουργία μηχανισμών ελέγχου της τήρησης των συμβατικών υποχρεώσεων του εργοδότη θα μπορούσαν να συμβάλουν ουσιαστικά στην ελαχιστοποίηση της εξάρτησης που οδηγεί στην περιορισμένη αυτονομία της οικιακής βοηθού.

Το κόστος αποτελεί επίσης ένα σοβαρό εμπόδιο που μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένη ή και μηδενική χρήση υπηρεσιών υγείας από τις μετανάστριες οικιακές βοηθούς από τρίτες χώρες, οι οποίες έχουν πολύ περιορισμένους οικονομικούς πόρους. Το εμπόδιο του κόστους είναι συνδεδεμένο με την εξάρτηση από τον εργοδότη και την περιορισμένη αυτονομία των οικιακών βοηθών. Είναι επίσης συνδεδεμένο με τη χρήση υπηρεσιών από τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των δημόσιων νοσοκομείων, οι οποίες πολύ συχνά κρίνονται αδικαιολόγητες, καθώς πρόκειται στην πλειονότητά τους για προβλήματα υγείας που δεν χρήζουν επείγουσας ιατρικής φροντίδας.

Το εμπόδιο της άγνοιας του συστήματος όπως αυτό εκδηλώνεται αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Ο βαθμός της πληροφόρησης που είχαν οι οικιακές βοηθοί για το σύστημα υγείας της Κύπρου επηρέαζε στο πώς οι ίδιες αξιολόγησαν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αυτό επιβεβαιώθηκε και από την πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση που διενεργήθηκε με στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα, οι οικιακές βοηθοί με καλύτερη γνώση για το σύστημα υγείας, αξιολόγησαν τις υπηρεσίες υγείας με θετικό πρόσημο.

Η γνώση του συστήματος, ειδικά για τα θέματα ασφάλισης υγείας, από τους εργοδότες δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη. Αντίθετα, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι υπάρχουν σοβαρά κενά στις γνώσεις των εργοδοτών οικιακών βοηθών σε θέματα πρόσβασης στις υπηρεσίες, ασφάλισης υγείας και κάλυψης. Το θέμα της πληροφόρησης δεν θα πρέπει να εστιάζεται αποκλειστικά στις οικιακές βοηθούς. Η βελτιωμένη ενημέρωση των εργοδοτών είναι εξίσου σημαντική, δεδομένου του κυρίαρχου ρόλου που διαδραματίζουν στην ενημέρωση, στην παροχή συμβουλών και στην καθοδήγηση των οικιακών βοηθών στα θέματα της υγείας.

## ABSTRACT

**Utilisation of health services by migrant domestic helpers in Cyprus: Access and barriers**M. KANTARIS,<sup>1</sup> M. THEODOROU<sup>2</sup><sup>1</sup>*Cyprus Institute of Research and Excellence in Health Services, Strovolos, Nicosia, Cyprus,*<sup>2</sup>*Open University of Cyprus, Latsia, Nicosia, Cyprus**Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(Suppl 1):70–80*

**OBJECTIVE** To investigate the conditions of access and use of health services for migrant domestic helpers (MDH) in Cyprus. **METHOD** Three studies were conducted using semi-structured interviews with MDH (n = 13) and employers of MDH (n = 12) and structured questionnaires with MDH (n = 625). Content analysis for the qualitative findings was performed using QSR Nvivo 10, while for quantitative findings analysis was performed with Statistical Package for Social Sciences version 17. **RESULTS** The findings provide information on the health needs of MDHs from different perspectives that lead to improved documentation through multiple methodological triangulation. The main reasons for using health services were blood tests, short term illnesses and injuries / poisoning, while 18% reported some kind of unmet medical need, and 10% an unmet need for medication. In case of a health problem, their first action was to seek advice and help from their employer (62%). Employers play a key “gatekeeping role”, but are unable to provide sufficient and valid information and guidance to the MDHs. **CONCLUSIONS** The barriers of language and communication and ignorance of the system emerge as the most important barriers. The role of the employer is crucial and has an impact on the quality of care provided to this group of migrants. Employer involvement in MDH health issues acts as a barrier and there is a significant gap between employers and MDH regarding the health needs of the latter.

**Key words:** Cyprus, domestic workers, access to health services, health service utilisation

**Βιβλιογραφία**

- JOHNSON PM, SCHMIDT I, SPARRING V. Gender equity in health care in Sweden-minor improvement since 1990s. *Health Policy* 2006, 77:146-152
- GERRITSEN A, DEVILLE L. Gender differences in health and health-care utilisation in various ethnic groups in the Netherlands: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2009, 9:109-109
- GLOBAL COMMISSION ON INTERNATIONAL MIGRATION. Migration in an interconnected world: New directions for action. Global Commission on International Migration. Switzerland, 2005
- MACKAY L, MCINTYRE S, ELLAWAY A. Migration and Health: a review of the international literature. Occasional Paper No 2. Medical Research Council. Glasgow, 2003: 5-18
- MICHAEL M, CHRISTOPHIDES L, HADJIYIANNIS C, CLERIDES S. The effects of migration on the participation of women in the labour market. Centre for Economic Research. University of Cyprus, Nicosia, 2008: 1-13
- ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ. Κοινοτικοί και αλλοδαποί απασχολούμενοι 2019. Διαθέσιμο στο: <http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sidv2.nsf/All/2EC84EAD75831138C225835F0040551F?OpenDocument>
- ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΠΙΘΑΡΑ Χ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Α, ΚΑΝΤΑΡΗΣ Μ. Ανισότητες στην Πρόσβαση και Χρησιμοποίηση Υπηρεσιών Υγείας από τους Μετανάστες στην Κύπρο. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, 2011: 97-102
- INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). Global and regional estimates on domestic workers. Domestic work policy brief 4. International Labour Office. Geneva, 2011
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ. Σύμβαση απασχόλησης οικιακής βοήθου, Διαθέσιμο στο: [http://www.moi.gov.cy/moi/CRMD/crmd.nsf/867F9D12353B3C86C2257D23002D4B2E/\\$file/ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ%20GR.pdf](http://www.moi.gov.cy/moi/CRMD/crmd.nsf/867F9D12353B3C86C2257D23002D4B2E/$file/ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ%20GR.pdf)
- ΕΠΙΤΡΟΠΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΣ. Τοποθέτηση Επιτρόπου Διοικήσεως Ως Εθνική Ανεξάρτητη Αρχή Ανθρώπινων Δικαιωμάτων Αναφορικά Με Το Καθεστώς Των Οικιακών Εργαζόμενων στην Κύπρο, Εθνική Ανεξάρτητη Επιτροπή Για Την Προστασία Των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, Επίτροπος Διοικήσεως της Κυπριακής Δημοκρατίας. Λευκωσία, 2013
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ. Σύμβαση απασχόλησης οικιακής βοήθου, Υπουργείο εσωτερικών Κυπριακής δημοκρατίας, Διαθέσιμο στο: [http://www.moi.gov.cy/moi/crmd/crmd.nsf/All/4158472BAFF63E81C22578E8002D9B04/\\$file/ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ%20GR.pdf](http://www.moi.gov.cy/moi/crmd/crmd.nsf/All/4158472BAFF63E81C22578E8002D9B04/$file/ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ%20GR.pdf)
- PARRENAS RS. Servants of Globalization: Women, Migration and Domestic Work. Stanford University Press, California, 2001
- CHANG G. Disposable Domestics: Immigrant Women Workers in the Global Economy. South End Press, Massachusetts, 2000
- TRIMIKLINIOTIS N, PANTELIDES P. Mapping discriminatory landscapes in Cyprus: ethnic discrimination in the labour market. *The Cyprus Review* 2003, 15:121-146
- EUROPEAN COMMISSION AGAINST RACISM AND INTOLERANCE (ECRI). ECRI report on Cyprus (fourth monitoring circle). Strasbourg, 2011
- SAINSBURY S. The silent presence: Asian female domestic workers and Cyprus in the new Europe. Binghamton University,

- New York, 2009
17. ΚΟΝΤΟΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΦΡΑΓΚΟΥΛΗ Δ, ΠΑΠΠΑ Ε, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Στατιστικοί έλεγχοι εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ελληνικού SF-36. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2004, 21:451-462
  18. ROSANO A, DAUVRIN M, BUTTIGIEG SC, RONDA E, TAFFOREAU J, DIAS S. Migrants' access to preventive health services in five EU countries. *BMC Health Serv Res* 2017, 17:588
  19. ERDSIEK F, WAURY D, BRZOSKAP. Oral health behaviour in migrant and non-migrant adults in Germany: the utilization of regular dental check-ups. *BMC Oral Health* 2017, 17:84
  20. OMARIBA DWR. Immigration ethnicity and avoidable mortality in Canada, 1991–2006. *Ethn Health* 2015, 20:409-436
  21. JIMENEZ-RUBIO D, HERNANDEZ-QUEVEDO C. Inequalities in the use of health services between immigrants and the native population in Spain: what is driving the differences? *Eur J Health Econ* 2011, 12:17-28
  22. MLADOVSKY P. Migration and Health in the EU. Research Note. European Commission, London - Brussels, 2007
  23. WARE JE, KOSINSKI M, BJORNER JB, TURNER-BOWKER DM. SF36v2 Health Survey: A primer for healthcare providers, Lincoln. Quality Metric Incorporated. Lincoln, 2008
  24. SANDVIK H, HUNSKAAR S, DIAZ E. Immigrants' use of emergency healthcare in Norway: a registry-based observational study. *BMC Health Serv Res* 2012, 12:308
  25. STIRBU I, KUNST AE, BOS V, MACKENBACH JB. Differences in avoidable mortality between migrants and the native Dutch in the Netherlands. *BMC Public Health* 2006, 6:78
  26. ANTON JI, MUNOZ DE BUSTILLO R. Health care utilizations and immigration in Spain. *Eur J Health Econ* 2010, 11:487-498
  27. COOPER H, SMAJE C, ARBER S. Use of health services by children and young people according to ethnicity and social class: secondary analysis of a national survey. *BMJ* 1998, 317: 1047-1051
  28. COTS F, OLLE C, VARELA J, CASTELLS X, MANZANERA R, VALL O. Profile of the hospital case mix of the immigrant population in Barcelona, *Gaceta Sanitaria* 2002, 16:376-384
  29. MIGHEALTHNET. Information network on good practice in healthcare for migrants and minorities in Europe. Available at: [http://www.mighealth.net/index.php?title=Main\\_Page](http://www.mighealth.net/index.php?title=Main_Page)

*Corresponding author:*

M. Kantaris, 33 Agiou Sergiou Street, Strovolos 2037, Nicosia, Cyprus, Tel.: +357 99488716  
e-mail: kantarism@yahoo.com