

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο από οικιακές βοηθούς από τρίτες χώρες

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των συνθηκών πρόσβασης και χρήσης υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο από τις οικιακές βοηθούς. Κύριοι στόχοι ήταν η αποτύπωση και η ανάλυση των συνθηκών πρόσβασης, η ανάδειξη τυχόν εμποδίων και προβλημάτων, καθώς και η καταγραφή των αντιλήψεων της ομάδας αυτής για τις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Για τη συλλογή των στοιχείων διεξήχθη συγχρονική μελέτη (cross-sectional study), με πληθυσμό αναφοράς τις οικιακές βοηθούς, από τρίτες χώρες, από τις οποίες επιλέχθηκε δείγμα 625 ατόμων. Η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν συνδυασμός δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling) και δειγματοληψίας «χιονοστιβάδας» (snowball sampling). Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με χρήση ερωτηματολογίου, που δημιουργήθηκε ειδικά για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 17.0 και περιελάμβανε μεθόδους περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Βρέθηκε ότι 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. Επί πλέον, το 10,4% (n=65) απάντησε ότι υπήρξε ανάγκη λήψης φαρμάκων, που επίσης έμεινε ανικανοποίητη. Οκτώ στις 10 οικιακές βοηθούς που έκαναν χρήση υπηρεσιών υγείας επισκέφθηκαν τις υπηρεσίες υγείας συνοδεία του εργοδότη ή κάποιου άλλου Ελληνοκύπριου. Το 51% χρησιμοποίησε φάρμακα που τους τα προμήθευσε ο εργοδότης τους. Το 61,7% των οικιακών βοηθών δήλωσαν ότι η πρώτη ενέργεια που κάνουν σε περίπτωση προβλήματος υγείας είναι να προστρέξουν στον εργοδότη για συμβουλή και βοήθεια. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση με εκείνα άλλων ερευνών. Τα εμπόδια της γλώσσας και της επικοινωνίας, της άγνοιας του συστήματος (health illiteracy) και του κόστους είναι παρόντα σε μεγάλο βαθμό και στην Κύπρο. Ο ρόλος του εργοδότη είναι πολύ σημαντικός αναφορικά με την πρόσβαση και τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Βρέθηκε ότι οι οικιακές βοηθοί καταναλώνουν περισσότερες υπηρεσίες που αφορούν στη θεραπεία και πολύ λιγότερες για την πρόληψη και τη διάγνωση. Κάποια από τα ευρήματα αποδίδονται σε ιδιαιτερότητες της ομάδας των οικιακών βοηθών, αλλά και των συνθηκών που επικρατούν στην Κύπρο.

Από το 1991, έτος στο οποίο έκαναν την εμφάνισή τους οι πρώτες οικιακές βοηθοί στην Κύπρο, ο αριθμός των ξένων εργαζομένων οικιακών βοηθών έχει δεκαπλασιαστεί και σήμερα αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα μεταναστών από τρίτες χώρες στο νησί.¹ Σύμφωνα με την Υπηρεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων,² ο αριθμός των υπηκόων τρίτων χωρών οι οποίοι απασχολούνται νόμιμα ως «οικιακές βοηθοί» στην Κύπρο κατά το μήνα Ιανουάριο 2012 ήταν

25.163, ποσοστό 43,1% των αλλοδαπών εργαζομένων από τρίτες χώρες στην Κύπρο.

Η αυξανόμενη ανάγκη εργοδότησης οικιακών βοηθών, παρά την οικονομική ύφεση, αποδίδεται κυρίως σε δύο λόγους: στο γεγονός ότι στη σύγχρονη κυπριακή οικογένεια, όπου και οι δύο γονείς εργάζονται, υπάρχουν ανάγκες υποστήριξης του νοικοκυριού και φροντίδας των παιδιών, καθώς επίσης στο ότι δεν υπάρχουν ακόμη

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2013, 30(1):59-66
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2013, 30(1):59-66

**Μ. Κανταρής,
Μ. Θεοδώρου**

*Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου,
Λευκωσία*

Access and use of health services
in Cyprus by housemaids from
non-EU countries

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Κύπρος
Οικιακές εργάτριες
Προσπελασιμότητα υπηρεσιών υγείας
Χρήση υπηρεσιών υγείας

Υποβλήθηκε 4.9.2012
Εγκρίθηκε 17.9.2012

οι απαραίτητες υποδομές για τη φροντίδα υπερηλικών και ατόμων με σοβαρές σωματικές και άλλες αναπηρίες. Επίσης, η εργοδότηση οικιακής βοηθού από τρίτη χώρα υπό τους σημερινούς κανονισμούς και όρους εργοδότησης όπως αυτοί εγκρίθηκαν από το υπουργικό συμβούλιο εξακολουθεί να αποτελεί μια οικονομικά προσιτή λύση για τις νέες οικογένειες και τους συνταξιούχους.

Η υγεία των μεταναστών αποτελεί απαραίτητη υπόθεση για την κοινωνική τους ενσωμάτωση, γι' αυτό και το συγκεκριμένο θέμα απασχολεί και την Ευρωπαϊκή Ένωση.³ Η εμπειρία της μετανάστευσης προκαλεί σοβαρά προβλήματα υγείας, ιδιαίτερα στο φυσικο-ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Οι μετανάστες φέρουν προβλήματα υγείας από τη χώρα προέλευσής τους και τις χώρες διέλευσης και καθίστανται υποκείμενα προβλημάτων υγείας που άμεσα ή έμμεσα συνδέονται με το νέο κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον, τις διαφορετικές συνθήκες διαβίωσης, τη διαφορετική νοοτροπία και γλώσσα, καθώς και τις διαφορετικές καιρικές συνθήκες στη χώρα προορισμού τους. Τελικά, οι μετανάστες αποτελούν μια ευπαθή πληθυσμιακή ομάδα με ιδιαίτερα ευάλωτες υποομάδες όπως οι γυναίκες, με σοβαρές ανισότητες στην πρόσβαση και στη χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας σε σύγκριση με το γηγενή πληθυσμό.⁴

Σήμερα, η κάλυψη των αναγκών υγείας των οικιακών βοηθών από τις τρίτες χώρες που εργάζονται στην Κύπρο παρέχεται μέσω ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, το κόστος της οποίας αναλαμβάνουν εξ ημισείας εργαζόμενος μετανάστης και εργοδότης.⁵ Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι ετήσιας διάρκειας, ίδιο για όλους τους μετανάστες, με πολύ χαμηλές όμως καλύψεις και σημαντικούς περιορισμούς και εξαιρέσεις. Η ρύθμιση αυτή, εκτός από τη διάσταση του κόστους και τους περιορισμούς πρόσβασης και χρήσης που δημιουργεί, ενδυναμώνει ακόμη περισσότερο τον ούτως ή άλλως κυρίαρχο ρόλο του εργοδότη στα θέματα υγείας του μετανάστη, αφού ακόμη και η ανανέωση του συμβολαίου επαφίεται σε αυτόν. Σε έρευνα των Θεοδώρου και συν,⁶ που διεξήχθη από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, διαπιστώθηκε ότι το 34,9% των συμβολαίων ασφάλισης υγείας των οικιακών βοηθών δεν είχαν ανανεωθεί για το 2009, επιβεβαιώνοντας έτσι την πλήρη επικυριαρχία του εργοδότη επί της οικιακής βοηθού σε θέματα υγείας ή, διαφορετικά, την πλήρη εξάρτηση της οικιακής βοηθού από τον εργοδότη της.

Οι όροι απασχόλησης, η φύση και το περιβάλλον της εργασίας, αλλά και ο κυρίαρχος ρόλος του εργοδότη, κατατάσσουν τις οικιακές βοηθούς στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, με ιδιαίτερες ανάγκες υγείας. Γι' αυτό και η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας υψίστης σημασίας για την υγεία τους.³ Κα-

θίσταται συνεπώς αναγκαίο να διερευνηθούν οι συνθήκες και οι παράμετροι που επηρεάζουν την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας της Κύπρου, να αναζητηθούν τυχόν εμπόδια και να αντιμετωπιστούν πιθανές ανισότητες που μπορεί να υφίστανται.⁷⁻⁹

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των συνθηκών πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο από τις οικιακές βοηθούς. Κύριοι στόχοι ήταν η αποτύπωση και η ανάλυση των συνθηκών πρόσβασης, η ανάδειξη τυχόν εμποδίων και προβλημάτων, καθώς και η καταγραφή των αντιλήψεων της ομάδας αυτής για τις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την επίτευξη του ανωτέρω σκοπού και των επί μέρους στόχων διεξήχθη συγχρονική μελέτη (cross-sectional study), καθώς η συλλογή όλων των στοιχείων και των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Ο πληθυσμός αναφοράς ήταν οι οικιακές βοηθοί, μετανάστριες από τρίτες χώρες που διαμένουν νόμιμα στην Κύπρο, από τις οποίες επιλέχθηκε δείγμα 625 ατόμων. Η μέθοδος της δειγματοληψίας ήταν συνδυασμός δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling) και δειγματοληψίας «χιονοστιβάδας» (snowball sampling), λόγω κυρίως των σοβαρών δυσκολιών αναζήτησης και συμμετοχής των οικιακών βοηθών στην έρευνα. Παρ' όλα αυτά και για την όσο το δυνατό μεγαλύτερη αντιπροσωπευτικότητα ελήφθησαν υπ' όψη κατά τη συγκρότηση του δείγματος η κατανομή των οικιακών βοηθών τόσο κατά επαρχία (τόπος διαμονής και εργασίας), όσο και κατά χώρα καταγωγής. Η διαδικασία της δειγματοληψίας έγινε κυρίως με επισκέψεις τα Σαββατοκύριακα σε δημόσιους χώρους κοινωνικής συνάντησης και συναναστροφής των οικιακών βοηθών, όπως πάρκα, πλατείες και χώροι θρησκευτικής λατρείας.

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 57 ερωτήσεων, που δημιουργήθηκε ειδικά για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης. Της ετοιμασίας του ερωτηματολογίου προηγήθηκε εκτενής ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, ενώ για την καλύτερη κατανόηση του πλαισίου και των διαστάσεων του θέματος, αλλά και πιθανών ιδιαιτεροτήτων της κυπριακής πραγματικότητας, έγιναν συνεντεύξεις με 13 οικιακές βοηθούς. Το ερωτηματολόγιο, που συντάχθηκε στην αγγλική γλώσσα, αποτελείται από οκτώ ομάδες ερωτήσεων που κάλυπταν ισάριθμα επί μέρους πεδία. Οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, απλής ή πολλαπλής επιλογής και κατανέμονταν στα επί μέρους πεδία ως εξής:

- Γνώση του συστήματος και των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο (3 ερωτήσεις)
- Πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας (14 ερωτήσεις)
- Χρήση φαρμάκων (5 ερωτήσεις)
- Ασφάλιση και κόστος υπηρεσιών υγείας (7 ερωτήσεις)
- Στάσεις και αντιλήψεις απέναντι στις υπηρεσίες υγείας της Κύπρου (4 ερωτήσεις)

- Τρόπος ζωής – lifestyle (4 ερωτήσεις)
- Πολιτισμικά χαρακτηριστικά (acculturation) (7 ερωτήσεις)
- Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά (13 ερωτήσεις).

Το ερωτηματολόγιο, πριν χρησιμοποιηθεί, υποβλήθηκε σε έλεγχο και επανέλεγχο εσωτερικής αξιοπιστίας και εγκυρότητας μέσω της δοκιμαστικής συμπλήρωσής του από 21 οικιακές βοηθούς από διάφορες χώρες που διέμεναν νόμιμα στην Κύπρο. Ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου βρέθηκε στο 0,80, στοιχείο που δηλώνει υψηλή εσωτερική αξιοπιστία και εγκυρότητα. Αντίστοιχα, από τον έλεγχο επαναληψιμότητας των απαντήσεων (test-retest reliability) βρέθηκε ότι οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman ήταν για τις 55 από τις 57 ερωτήσεις >0,7, που υποδηλώνουν υψηλή επαναληψιμότητα των απαντήσεων από τις συμμετέχουσες. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων που απαιτήθηκε για τον έλεγχο και τον επανέλεγχο πραγματοποιήθηκε από τον ίδιο ερευνητή και με τις ίδιες οικιακές βοηθούς δύο φορές, με χρονική μεταξύ τους απόσταση τις 30 ημέρες.

Κατά τη συλλογή των δεδομένων, ο κάθε ερευνητής συνοδευόταν από μετανάστη που γνώριζε πολύ καλά τόσο την αγγλική όσο και τη μητρική γλώσσα του ερωτώμενου, για να τον(την) βοηθήσει σε εκείνες τις περιπτώσεις όπου είχε δυσκολίες κατανόησης κάποιων ερωτήσεων. Η οικιακή βοηθός, αφού ενημερωνόταν στην αρχή για το σκοπό της έρευνας, τη διασφάλιση της ανωνυμίας και το απόρρητο των στοιχείων και πληροφοριών, καλείτο στη συνέχεια να απαντήσει στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Ο χρόνος που απαιτείτο για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 30–50 min. Η συλλογή των δεδομένων, που πραγματοποιήθηκε από δύο ομάδες ερευνητών, ξεκίνησε στις αρχές Οκτωβρίου 2010 και ολοκληρώθηκε στο τέλος Απριλίου 2011. Ο σχετικά μεγάλος χρόνος οφείλεται στο γεγονός ότι οι ερευνητές εργάζονταν μόνο τα Σαββατοκύριακα, ημέρες εξόδου/άδειας των οικιακών βοηθών από την οικία. Η επεξεργασία των στοιχείων επιτεύχθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 17.0 για windows και περιελάμβανε μεθόδους περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη συνέχεια, παρατίθενται μόνο ευρήματα που αφορούν στην πρόσβαση και στη χρήση υπηρεσιών υγείας των οικιακών βοηθών από τρίτες χώρες στην Κύπρο και τα πιθανά εμπόδια.

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η ομάδα των μεταναστών/οικιακών βοηθών συντίθεται σχεδόν αποκλειστικά από γυναίκες, με μέση ηλικία τα 35,8 έτη και μέση διάρκεια παραμονής στην Κύπρο τους 35,9 μήνες. Χώρες προέλευσης ήταν κυρίως οι Φιλιππίνες, το Βιετνάμ και η Σρι Λάνκα. Έξι στις 10 ήταν παντρεμένες, 7

στις 10 είχαν παιδί(ιά), 4 στις 10 ήταν απόφοιτες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 27,1% απόφοιτες κολεγίου ή πανεπιστημίου, 8 στις 10 διέμεναν στην οικία του εργοδότη τους και σχεδόν όλες δήλωσαν μηνιαίο εισόδημα <500 € (πίν. 1). Να σημειωθεί ότι νομοθετικά καθορισμένος μηνιαίος μισθός των οικιακών βοηθών την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας ήταν τα 308 € (από 1.7.2011 αυξήθηκε στα 326 €).

Γνώση του συστήματος και των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο

Εννιά στις 10 οικιακές βοηθούς δήλωσαν ως πηγή άντλησης πληροφοριών αναφορικά με θέματα υγείας τον

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των οικιακών βοηθών.

Χαρακτηριστικά	n (%)
Μέση ηλικία 35,8 έτη	
Μέση διάρκεια παραμονής 35,9 μήνες	
Φύλο	
Άνδρες	7 (1,1)
Γυναίκες	618 (98,9)
Χώρα καταγωγής	
Φιλιππίνες	225 (36,0)
Βιετνάμ	181 (29,0)
Σρι Λάνκα	159 (27,0)
Ινδία	30 (4,8)
Λοιπές	31 (3,2)
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμες	180 (28,8)
Έγγαμες	371 (59,4)
Διαζευγμένες/χήρες	74 (11,8)
Ύπαρξη παιδιών	
Ναι	447 (71,5)
Όχι	178 (28,5)
Εκπαιδευτικό επίπεδο	
Απουσία εκπαίδευσης	48 (7,7)
Απόφοιτοι πρωτοβάθμιας	141 (22,6)
Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας	266 (42,6)
Απόφοιτοι κολεγίου/ πανεπιστημίου	170 (27,1)
Μηνιαίο ατομικό εισόδημα	
<250 €	8 (1,3)
251–500 €	605 (96,8)
501–750 €	12 (1,9)
Διαμονή στην Κύπρο	
Μόνοι	3 (0,5)
Σύζυγο/σύντροφο/παιδιά	9 (1,4)
Συγγενείς	5 (0,8)
Φίλους	82 (13,2)
Με τον εργοδότη και την οικογένειά του	509 (81,4)
Με συναδέλφους στον ίδιο εργοδότη	17 (2,7)

εργοδότη τους, γεγονός που επιβεβαιώνει τον αυξημένο ρόλο του τελευταίου σε θέματα υγείας. Οι συμμετέχουσες οικιακές βοηθοί σε ερώτηση πολλαπλής επιλογής κλήθηκαν επίσης να αναφέρουν θέματα για τα οποία θεωρούσαν ότι πρέπει να ενημερωθούν. Ως πρώτη επιλογή αναδείχθηκε η «*ενημέρωση για τα δικαιώματα των μεταναστών αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας*», την οποία επέλεξαν σχεδόν 8 στις 10. Ακολουθούσαν η «*ενημέρωση για τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας*» και η «*ενημέρωση για την ιδιωτική ασφάλιση υγείας*».

Στάσεις και αντιλήψεις απέναντι στις υπηρεσίες υγείας της Κύπρου

Σε σχετικές ερωτήσεις που αφορούσαν στη στάση και στις αντιλήψεις των οικιακών βοηθών για τις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο (δημόσιες και ιδιωτικές), περίπου 7 στις 10 δεν δήλωσαν κάποιο πρόβλημα. Από το υπόλοιπο 30% του δείγματος που ανέφερε πρόβλημα, αυτό της επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας προβάλλεται ως σημαντικό και στους δύο τομείς. Για το δημόσιο τομέα δήλωναν επίσης ως προβλήματα το μεγάλο χρόνο αναμονής και τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, ενώ για τον ιδιωτικό τομέα το υψηλό κόστος και την πρόσβαση.

Πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας

Χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια παραμονής στην Κύπρο έχει κάνει το 30,8% (n=192) των οικιακών βοηθών με διάμεση διάρκεια παραμονής τους 41 μήνες, ενώ το υπόλοιπο 69,2% (n=432) που δήλωσε ότι δεν είχε κάνει χρήση, είχε διάμεση διάρκεια παραμονής 28 μήνες. Επίσης, σε σχετική ερώτηση εάν θα ήθελαν να επισκεφθούν κάποιον ιατρό για μια σειρά από εξετάσεις ή και προβλήματα υγείας, τα οποία παρατίθενται στην ερώτηση ως επιλογές, τις πρώτες θέσεις έλαβαν κατά σειρά οι *εξετάσεις αίματος, η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και τα οδοντιατρικά προβλήματα* (πίν. 2).

Ποσοστό 18,2% (n=114) των οικιακών βοηθών δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην Κύπρο υπήρξε ανάγκη χρήσης υπηρεσιών υγείας, η οποία όμως δεν ικανοποιήθηκε. Το 29,8% (n=34) επικαλέστηκε ως λόγο τη μη χορήγηση άδειας από τον εργοδότη, το 22,8% (n=26) την έλλειψη ελεύθερου χρόνου, το 14,9% (n=17) την άγνοια του τρόπου πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και το 9,6% (n=11) την έλλειψη μεταφορικού μέσου.

Σε μια σειρά ερωτήσεων που αφορούσε στη χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών προέκυψε ότι: Το 6,6% (n=41) επισκέφθηκε τμήμα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών (ΤΑΕΠ) δημόσιου νοσοκομείου και το 2,7% (n=17) ΤΑΕΠ ιδιωτικού νοσοκομείου.

Πίνακας 2. (α) Αιτίες προσφυγής και χρήσης υπηρεσιών υγείας και (β) αιτίες για τις οποίες θα επιθυμούσαν να κάνουν χρήση υπηρεσιών υγείας οι οικιακές βοηθοί.

(α) Αιτίες προσφυγής και χρήσης υπηρεσιών υγείας	n (%)
Εξετάσεις αίματος	65 (33,8)
Βραχυχρόνιες παθήσεις (ίωση, γαστρεντερίτιδα κ.ά.)	56 (29,2)
Τραυματισμός/δηλητηρίαση	45 (23,4)
Οδοντιατρικά προβλήματα	44 (23,0)
Μέτρηση αρτηριακής πίεσης	29 (15,1)
Αλλεργίες	24 (12,5)
Άλλες υπηρεσίες (χρόνιες παθήσεις, μητρική φροντίδα κ.ά.)	15 (7,8)
Άλλες προληπτικές (check-up, μαστογραφία, ψυχική υγεία κ.ά.)	25 (13,0)
Σύνολο	303* (100,0)
(β) Αιτίες για τις οποίες θα επιθυμούσαν να κάνουν χρήση υπηρεσιών υγείας	n (%)
Εξετάσεις αίματος	106 (16,9)
Μέτρηση αρτηριακής πίεσης	92 (14,8)
Οδοντιατρικά προβλήματα	69 (11,0)
Βραχυχρόνιες παθήσεις (ίωση, γαστρεντερίτιδα κ.ά.)	32 (5,1)
Έλεγχος χοληστερόλης	26 (4,1)
Αλλεργίες	20 (3,2)
Έλεγχος διαβήτη	19 (3,0)
Άλλες προληπτικές (check-up, μαστογραφία, ψυχική υγεία κ.ά.)	45 (7,2)
Άλλες υπηρεσίες (χρόνιες παθήσεις, μητρική φροντίδα κ.ά.)	22 (3,5)
Σύνολο	431* (100,0)

* Κάποιες οικιακές βοηθοί δήλωσαν περισσότερες από μία αιτίες

ου. Το 2,7% (n=17) επισκέφθηκε ιατρό σε δημόσιο νοσοκομείο και το 4,3% (n=27) επισκέφθηκε ιατρό σε ιδιωτικό νοσοκομείο/κλινική/ιατρείο. Το 2,4% (n=15) επισκέφθηκε οδοντίατρο σε δημόσιο νοσοκομείο και το 3,7% (n=23) οδοντίατρο σε ιδιωτικό νοσοκομείο/κλινική/ιατρείο.

Σε σχετική ερώτηση για τη νοσοκομειακή φροντίδα, το 1,8% (n=11) δήλωσε ότι νοσηλεύτηκε σε δημόσιο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην Κύπρο, ενώ το 1,4% (n=9) νοσηλεύτηκε σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Σημαντικότερες αιτίες νοσηλείας και στις δύο περιπτώσεις ήταν τα ατυχήματα (35%, 7/20) και οι γεννήσεις (20%, 4/20).

Η προσφυγή στον εργοδότη είναι μακράν η πρώτη επιλογή όσον αφορά στην πρώτη ενέργεια των οικιακών βοηθών σε περίπτωση προβλήματος υγείας, με ποσοστό 51,2% (n=320). Αυτό φαίνεται και από εκείνες που έκαναν χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της παραμονής

τους στην Κύπρο, όπου το 76,5% (n=147) επισκέφθηκε τις υπηρεσίες υγείας με τον εργοδότη τους ή με άλλον Ελληνοκύπριο συνοδό. Για να αιτιολογήσει την επίσκεψή του στις υπηρεσίες υγείας συνοδευόμενο από τρίτο άτομο, ποσοστό 38,6% (n=61) των ερωτηθεισών επικαλείτο τη βοήθεια που επιθυμεί στην επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας, το 31,6% (n=50) τη βοήθεια στη μετακίνηση και το 27,2% (n=43) την οικονομική βοήθεια.

Επίσης, είναι ενδιαφέρον ότι το 6,4% (n=40) των οικιακών βοηθών συμβουλευτήκαν ή επισκέφθηκαν ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας από τη/στη χώρα καταγωγής τους κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην Κύπρο. Οι λόγοι τους οποίους επικαλούνταν γι' αυτές τους τις συμβουλές/επισκέψεις σε ιατρούς από τη χώρα καταγωγής τους είναι κυρίως η καλύτερη επικοινωνία μαζί τους, το μεγαλύτερο ενδιαφέρον που δείχνουν και η μεγαλύτερη εμπιστοσύνη προς αυτούς.

Ασφάλιση και κόστος υπηρεσιών υγείας

Σχετικά με το θέμα της ασφάλισης, το 54,8% (n=330) των οικιακών βοηθών δήλωσαν ότι είχαν ιδιωτική ασφάλιση υγείας, το 8,5% (n=51) ότι δεν είχαν και το 36,7% (n=221) ότι δεν γνώριζαν εάν είχαν. Εφτά στις 10 συμμετέχουσες έκριναν τη γνώση τους αναφορικά με το σχέδιο ασφάλισής τους κακή έως πολύ κακή, ενώ 9 στις δέκα θεωρούσαν την ύπαρξη ενός τέτοιου σχεδίου ασφάλισης υγείας σημαντική έως πολύ σημαντική.

Σε ερώτηση που τέθηκε σε εκείνες τις οικιακές βοηθούς οι οποίες χρησιμοποίησαν υπηρεσίες υγείας για το ποιος πλήρωσε το κόστος, 3 στις 4 απάντησαν ότι αυτό καλύφθηκε από τους εργοδότες (πίν. 3). Το υψηλό ποσοστό που καταγράφηκε στην κάλυψη του κόστους από τον εργοδότη αναδεικνύει και το βαθμό εξάρτησης των οικιακών βοηθών από τον εργοδότη τους.

Πίνακας 3. Τρόπος κάλυψης του κόστους των υπηρεσιών υγείας των οικιακών βοηθών.

Τρόπος κάλυψης κόστους	n (%)
Εργοδότης	144 (75,0)
Ιδιωτικές δαπάνες από οικιακές βοηθούς	33 (17,2)
Επίσκεψη σε δημόσιο ΤΑΕΠ	10 (5,2)
Οι ιατροί δεν ζήτησαν χρήματα	3 (1,6)
Άλλοι	2 (1,0)
Σύνολο	192 (100,0)

ΤΑΕΠ: Τμήμα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών

Χρήση φαρμάκων

Το 38,6% (n=241) των οικιακών βοηθών δήλωσε ότι έλαβε κάποιο φάρμακο τις τελευταίες 14 ημέρες. Στην ερώτηση για τον τρόπο προμήθειας, το 51% (n=123) δήλωσε ότι τα προμηθεύτηκε από τον εργοδότη τους, το 23,6% (n=57) ότι τα αγόρασαν οι ίδιες από φαρμακείο με ιατρική συνταγή, το 16,6% (n=40) ότι τα αγόρασαν από φαρμακείο χωρίς ιατρική συνταγή, το 21,2% (n=51) ότι τα προμηθεύτηκε από την πατρίδα τους και το 9,1% (n=22) ότι τα προμηθεύτηκε από συγγενείς ή φίλους.

Τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα από τις οικιακές βοηθούς φάρμακα ήταν τα αναλγητικά/αντιπυρετικά και τα φάρμακα για βήχα/κρυολόγημα/γρίπη/πονόλαιμο (πίν. 4).

Πίνακας 4. Χρήση και κατηγορία φαρμάκων, καθώς και ακάλυπτη ανάγκη λήψης φαρμάκων και αιτίες μη ικανοποίησης της ανάγκης αυτής.

	n (%)
Χρήση φαρμάκων τις τελευταίες 14 ημέρες	Ναι 241 (38,6) Όχι 384 (61,4)
Κατηγορίες φαρμάκων που έλαβαν:	
Αναλγητικά/αντιπυρετικά	191 (50,2)
Φάρμακα για βήχα/κρυολόγημα/γρίπη/πονόλαιμο	72 (18,9)
Άλλα φάρμακα για βραχυχρόνιες παθήσεις (αντιβίωση)	37 (9,7)
Βιταμίνες/ιχνοστοιχεία/συμπληρώματα διατροφής	36 (9,5)
Φάρμακα για αλλεργικές παθήσεις	19 (5,0)
Φάρμακα για μακροχρόνιες παθήσεις (καρδιαγγειακές, μυοσκελετικές)	12 (3,2)
Άλλα (αντισυλληπτικά, άσθμα, αντικαταθλιπτικά)	7 (1,8)
Παραδοσιακές θεραπείες	6 (1,7)
Σύνολο	380 (100,0)
Ακάλυπτη ανάγκη λήψης φαρμάκων τις τελευταίες 14 ημέρες	Ναι 65 (10,4) Όχι 560 (89,6)
Λόγοι μη λήψης φαρμάκων την τελευταία φορά:	
Αντίληψη ότι δεν είναι αναγκαία η λήψη φαρμάκου	24 (36,4)
Υψηλή τιμή φαρμάκου	15 (22,7)
Αναμονή για την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας	8 (12,1)
Έλλειψη ελεύθερου χρόνου	7 (10,6)
Μη αγορά του φαρμάκου από τον εργοδότη	6 (9,1)
Άγνοια του τρόπου αγοράς του φαρμάκου	5 (7,8)
Σύνολο	65 (100,0)

Στην ερώτηση εάν κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην Κύπρο υπήρξε ανάγκη λήψης φαρμάκων που έμεινε ανικανοποίητη, το 10,4% (n=65) απάντησε θετικά. Περίπου 1 στις 3 οικιακές βοηθούς (n=24) θεώρησε μη αναγκαία τη λήψη φαρμάκου, 22,7% (n=15) υψηλή την τιμή του φαρμάκου και 12,1% (n=8) επέλεξε την αναμονή για την εξέλιξη της υγείας χωρίς λήψη φαρμάκου (πίν. 4).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι οικιακές βοηθοί από τρίτες χώρες που εργάζονται στην Κύπρο συγκροτούν μια διακριτή ομάδα μεταναστών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως π.χ. η διαμονή με τον εργοδότη και η κάλυψη των αναγκών υγείας μέσω ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν έχει εντοπιστεί άλλη έρευνα που να ασχολείται με τις ανάγκες υγείας και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας από οικιακές βοηθούς. Συνεπώς, οι όποιες συγκρίσεις και αναφορές στη συνέχεια γίνονται με ευρήματα από έρευνες και μελέτες που αφορούν γενικά σε μετανάστες από τρίτες χώρες.

Η πρόσβαση και κατ'επέκταση η χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας επηρεάζονται από μια σειρά παράγοντες και περιορίζονται από συγκεκριμένα εμπόδια, τα οποία στην περίπτωση των μεταναστών εντοπίζονται στη γλώσσα, στην πτωχή επικοινωνία, στις κοινωνικο-πολιτισμικές διαφορές, στο κόστος και στην άγνοια για το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας.¹⁰⁻¹³ Όσον αφορά στη χρήση υπηρεσιών υγείας από μετανάστες, ευρήματα από διάφορες χώρες δείχνουν ότι οι μετανάστες συγκριτικά με το γηγενή πληθυσμό καταναλώνουν λιγότερες υπηρεσίες υγείας¹⁴⁻¹⁷ και προσφεύγουν στις υπηρεσίες των ΤΑΕΠ συχνότερα από τους γηγενείς.^{18,19}

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται σε σύγκλιση με εκείνα άλλων ερευνών. Τα εμπόδια της γλώσσας, της επικοινωνίας, της άγνοιας του συστήματος και της διαφορετικής κουλτούρας είναι παρόντα σε μεγάλο βαθμό και στην Κύπρο. Η χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας αφορά κυρίως σε ατυχήματα/δηλητηριάσεις, βραχυχρόνιες παθήσεις, αιματολογικές εξετάσεις και οδοντιατρικά προβλήματα, ενώ απουσιάζουν οι προληπτικές υπηρεσίες και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, για τις οποίες οι ερωτηθείσες οικιακές βοηθοί δήλωσαν ότι θα ήθελαν να κάνουν χρήση. Επίσης, υπάρχει υπερβολική και συχνά λανθασμένη χρήση των ΤΑΕΠ από τις οικιακές βοηθούς.

Στην παρούσα μελέτη προέκυψαν ευρήματα τα οποία αποδίδονται σε ιδιαιτερότητες της ομάδας των οικιακών βοηθών αλλά και των συνθηκών που επικρατούν στην Κύπρο. Για παράδειγμα, ένα σημαντικό εμπόδιο είναι αυτό

της περιορισμένης αυτονομίας ή της μεγάλης εξάρτησης της οικιακής βοηθού από τον εργοδότη.

Προβλήματα υγείας και χρήση υπηρεσιών

Μόνο 3 στις 10 οικιακές βοηθούς δήλωσαν ότι έκαναν χρήση υπηρεσιών υγείας, αριθμός που κρίνεται χαμηλός για άτομα με διάμεσο χρόνο παραμονής στην Κύπρο τους 35,9 μήνες. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι 2 στις 10 οικιακές βοηθούς είχαν ανάγκη υπηρεσιών υγείας αλλά τελικά δεν προσέφυγαν σε αυτές, επειδή δεν τους έδωσε άδεια ο εργοδότης, δεν είχαν ελεύθερο χρόνο ή δεν γνώριζαν τον τρόπο πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Όσον αφορά στην ανικανοποίητη ανάγκη λήψης φαρμάκων, το σχετικό ποσοστό ανερχόταν σε 10,4%. Από τα δύο ευρήματα μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι περίπου 2 στις 10 οικιακές βοηθούς δεν χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας, έστω και αν αισθάνονται ή θεωρούν ότι είναι ασθενείς και έχουν ανάγκη ιατρικής φροντίδας, για λόγους που συνδέονται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και το εργασιακό τους περιβάλλον.

Τα ΤΑΕΠ των δημόσιων νοσοκομείων αποτελούν την πρώτη επιλογή των οικιακών βοηθών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας. Τα εν λόγω ευρήματα είναι ευθυγραμμισμένα πλήρως με εκείνα άλλων ερευνών που αφορούσαν σε μετανάστες.^{19,20} Διαφαίνεται ότι οι οικιακές βοηθοί προτιμούν τα δημόσια ΤΑΕΠ, γιατί είναι δωρεάν ή γιατί η πρόσβαση είναι πιο εύκολη. Όταν όμως πρόκειται για προγραμματισμένη επίσκεψη σε ειδικό ιατρό ή οδοντίατρο, τότε η τάση τείνει να είναι περισσότερο προς τον ιδιωτικό τομέα.

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι οι οικιακές βοηθοί καταναλώνουν περισσότερες υπηρεσίες που αφορούν στη θεραπεία και αρκετά λιγότερες υπηρεσίες πρόληψης και διάγνωσης. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από τη βιβλιογραφία.^{15,21} Σε σχετική ερώτηση, 7 στις 10 οικιακές βοηθούς δήλωσαν ότι θα επιθυμούσαν να επισκεφθούν υπηρεσίες υγείας για εξετάσεις αίματος, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, έλεγχο χοληστερόλης, έλεγχο διαβήτη, εμβολιασμούς, δοκιμασία κατά Παπανικολάου και μαστογραφία.

Τα εμπόδια στην πρόσβαση και στη χρήση

Η γλώσσα και η πτωχή επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας αναδεικνύεται ως ένα από τα πλέον σημαντικά εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Οκτώ στις 10 οικιακές βοηθούς επισκέπτονται υπηρεσίες υγείας συνοδεία κάποιου προσώπου, συνήθως του εργοδότη ή άλλου Ελληνοκύπριου, ενώ ποσοστό 38,6% επικαλείται ως λόγο τη βοήθεια στην επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας.

Ακόμη και σε εκείνες τις περιπτώσεις προσφυγής σε υπηρεσίες υγείας στη χώρα καταγωγής τους, οι οικιακές βοηθοί επικαλούνται ως πρώτο λόγο την καλύτερη επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας.

Η μεγάλη εξάρτηση της οικιακής βοηθού από τον εργοδότη της αποτελεί τις περισσότερες φορές εμπόδιο στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, αφού είτε απαιτείται άδεια από αυτόν, είτε χρειάζονται να τις συνοδεύει και αυτό δεν είναι πάντα εύκολο.

Το εμπόδιο του κόστους είναι το πέμπτο στη σειρά πρόβλημα που εντοπίστηκε για το δημόσιο τομέα, ενώ βρίσκεται στην πρώτη θέση για τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα. Το υψηλό κόστος επικαλέστηκαν 8,8% και 22,7% των οικιακών βοηθών για ανάγκη χρήσης υπηρεσιών και φαρμάκων, αντίστοιχα, η οποία όμως δεν ικανοποιήθηκε. Πιο σημαντικό είναι ότι ποσοστό 27,2% που επισκέπτονται υπηρεσίες υγείας συνοδευόμενες, εξηγούν ότι επιλέγουν να συνοδεύονται γιατί επιθυμούν την οικονομική βοήθεια του εργοδότη.

Η άγνοια του συστήματος (health illiteracy) είναι ένα σημαντικό εμπόδιο στην πρόσβαση και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας.¹³ Διαπιστώθηκε από σχετική ερώτηση για τη γνώση του συστήματος υγείας στην Κύπρο ότι μόλις το 26,2% των ερωτηθεισών είχε «εξαιρετική», «πολύ καλή» και «καλή» γνώση του συστήματος υγείας, ενώ το υπόλοιπο 73,8% είχε «μέτρια» και «πτωχή». Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η πληροφόρησή τους καλύπτεται κυρίως από τον εργοδότη ή φίλους και όχι από την πολιτεία ή επίσημους φορείς. Επιπρόσθετα, μεγάλος αριθμός ερωτηθεισών δήλωναν ότι επιθυμούσαν να έχουν πληροφόρηση για τα

δικαιώματα των μεταναστών αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας και τις δημόσιες και τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Όσον αφορά στην ασφάλιση υγείας, ποσοστό 36,7% δεν γνώριζαν καθόλου εάν είχαν ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα

Οι ανισότητες στην πρόσβαση και στη χρήση υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες ανήκουν σε ένα ενδιαφέρον αλλά και πολύπλοκο ερευνητικό πεδίο.⁷ Στην Κύπρο, τα κενά και οι προκλήσεις για περαιτέρω έρευνα είναι μεγάλες τόσο για τις οικιακές βοηθούς όσο και για τις υπόλοιπες ομάδες μεταναστών.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης που αφορούν σε ένα έως τώρα αδιερεύνητο πεδίο, αυτό των οικιακών βοηθών, είναι ευθυγραμμισμένα με ευρήματα άλλων ερευνών για τους μετανάστες. Επί πλέον, ενισχύουν και επιβεβαιώνουν παρόμοια ευρήματα από ποιοτική έρευνα που προηγήθηκε και αφορούσε στην πρόσβαση και στη χρήση υπηρεσιών υγείας από προσωρινούς μετανάστες στην Κύπρο.²²

Λαμβάνοντας υπ' όψη τα ευρήματα όσον αφορά στον κυρίαρχο ρόλο του εργοδότη σε θέματα πρόσβασης και χρήσης υπηρεσιών υγείας από τις οικιακές βοηθούς, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι ο ρόλος τους είναι σίγουρα αντικείμενο που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Η αξιολόγηση και η ανάλυση των ευρημάτων θα πρέπει να έχουν ως τελικό αποτέλεσμα την εισαγωγή μέτρων που να διευκολύνουν την πρόσβαση των οικιακών βοηθών στις υπηρεσίες υγείας και να προωθούν την αποτελεσματική χρήση των υπηρεσιών υγείας από αυτά τα άτομα.⁶

ABSTRACT

Access and use of health services in Cyprus by housemaids from non-EU countries

M. KANTARIS, M. THEODOROU

Open University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(1):59–66

OBJECTIVE To investigate the conditions of access and use of health services in Cyprus by housemaids from non-EU countries, highlighting potential obstacles and problems, and to record the perceptions of this group on the health services in Cyprus. **METHOD** A cross-sectional study was carried out on a population of housemaids, legal immigrants from non-EU countries, from which a sample of 625 individuals was selected. The sampling method was a combination of convenience sampling and snowball sampling. The data were collected using a questionnaire developed specifically for the needs of this study between early October 2010 and the end of April 2011. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), v. 17.0 and included methods of descriptive and inferential analysis. **RESULTS** The main reasons for health service usage by the housemaids were blood tests, short-term illnesses and injuries/poisonings. In addition, 18.2% (n=114) of housemaids reported a need for health services that was not met and 10.4% (n=65) a need for medication that was not fulfilled. Eight in 10 housemaids who used

health services accessed them accompanied by their employer or another Greek Cypriot, and 51% of participants reported using medications supplied by their employer. The first action in the event of a health problem was reported by 61.7% of housemaids to be seeking advice and assistance from their employer. **CONCLUSIONS** The findings of this study are in concordance with those of similar investigations. The barriers of language and communication and the ignorance of the system (health illiteracy) and the different culture are evident among foreign domestic workers in Cyprus. The role of the employer is very important with regard to the access and use of health services by the housemaids. It was found that housemaids use more services related to treatment and much less those for prevention and diagnosis. Some of these findings are attributed to the specific group of housemaids from non-EU countries and the conditions prevailing in Cyprus.

Key words: Cyprus, Health services access, Health services utilization, Migrant workers

Βιβλιογραφία

- 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 στην Κύπρο τον Ιανουάριο 2012. Διαθέσιμο στο: <http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sid.nsf/All/C323E9F8F73EEFEFC2257A0D0040C7C1?OpenDocument>
- EUROPEAN COMMISSION. Working together, working better: A new framework for the open coordination of social protection and inclusion policies in the European Union. COM (2005)706. European Commission, Brussels, 2005:2–10
- MACKAY L, McINTYRE S, ELLAWAY A. Migration and health: A review of the international literature. Occasional paper no 12. Medical Research Council. Glasgow, 2003:5–18
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ. Συμβόλαιο εργασίας οικιακού εργαζόμενου. Διαθέσιμο στο: http://www.moi.gov.cy/moi/crmd/crmd.msf/DMLInfMaterial_gr/DMLInfMaterial_gr?OpenDocument&Start=1&Count=1000&Expand=4
- 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
- GULLIFORD M, FIGUEROA-MUNOZ J, MORGAN M, HUGHES D, GIBSON B, BEECH R ET AL. What does “access to health care” mean? *J Health Serv Res Policy* 2002, 7:186–188
- HEALY J, McKEE M. Different people, different services? In: Healy J, McKee M (eds) *Accessing health care: Responding to diversity*. Oxford University Press, Oxford, 2004:5–32
- WHITEHEAD M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv* 1992, 22:429–445
- 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
- VON FERBER L, KÖSTER I, CELAYIR-ERDOGAN N. Turkish and German patients of general practitioners – diseases, drug expectations and drug prescriptions. *Gesundheitswesen* 2003, 65:304–311
- ZANCHETTA MS, POURESLAMI IM. Health literacy within the reality of immigrants’ culture and language. *Can J Public Health* 2006, 97(Suppl 2):S26–S30
- LINDESAJ J, JAGGER C, HIBBETT MJ, PEET SM, MOLEDINA F. Knowledge, uptake and availability of health and social services among Asian and Gujarati and white elderly persons. *Ethn Health* 1997, 2:59–69
- COTS F, CASTELLS X, OLLÉ C, MANZANERA R, VARELA J, VALL O. Profile of the hospital case mix of the immigrant population in Barcelona, Spain. *Gac Sanit* 2002, 16:376–384
- ANSON O. Inequality in the access to preventive health care: The case of immigrants in Belgium. *Arch Public Health* 2001, 59:265–279
- HJERN A, GRINDEFJORD M. Dental health and access to dental care for ethnic minorities in Sweden. *Ethn Health* 2000, 5:23–32
- ANTÓN JI, MUÑOZ DE BUSTILLO R. Health care utilization and immigration in Spain. *Eur J Health Econ* 2010, 11:487–498
- SUNDQUIST J. Ethnicity as a risk factor for consultation in primary health care and out-patient care. *Scand J Prim Health Care* 1993, 11:169–173
- NORREDAM M, KRASNIK A, MOLLER SORENSEN T, KEIDING N, JOOST MICHAELSEN J, SONNE NIELSEN A. Emergency room utilization in Copenhagen: A comparison of immigrant groups and Danish-born residents. *Scand J Public Health* 2004, 32:53–59
- JIMÉNEZ-RUBIO D, HERNÁNDEZ-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
- BELL TS, BRANSTON LK, NEWCOMBE RG, BARTON GR. Interventions to improve uptake of breast screening in inner city Cardiff general practices with ethnic minorities lists. *Ethn Health* 1999, 4:277–284
- PITHARA C, ZEMBYLA M, THEODOROU M. Access and effective use of healthcare services by temporary migrants in Cyprus. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 2012, 8:72–85

Corresponding author:

M. Kantaris, Health Management Programme, Open University of Cyprus, P.O. Box 12794, CY-2252 Nicosia, Cyprus
e-mail: kantarism@yahoo.com