

Zdravstvene težave migrantskih delavcev

Health issues of migrant workers

Avtorja:

Aida Zečkanović

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med.

ZVD Zavod za varstvo pri delu

POVZETEK

Namen in metode: Članek je kratka sinteza dognanj študij o zdravstvenih težavah migrantskih delavcev, napisana s pomočjo sistematičnega pregled člankov v zbirki PubMed.

Zaključki: Rezultati kažejo večjo prevalenco duševnih motenj, ki verjetno izvirajo iz diskriminacije, neurejenih delovnih razmerij, izkoriščanja, občutka osamljenosti in izoliranosti. Najpogosteje se pojavljajo depresija, anksioznost in zloraba psihogenih substanc. Psihološki stres lahko negativno vpliva tudi na odnose v družini. Poleg tega tuji delavci pogosteje tožijo zaradi bolezni, ki jih povzročajo obremenitve na delu; najpogosteje so prizadeta gibalna. Med njimi je tudi več poškodb in smrti na delu v primerjavi z domačimi delavci. Vzroki so lahko v slabem usposabljanju za delo, pomanjkanju varnostne opreme in neinformiranosti o postopkih za zagotavljanje varnosti pri delu, pri čemer so prepreke predvsem jezikovne in kulturne narave. Slabši je tudi dostop do zdravstvene oskrbe; delno, ker delavci niso poučeni, kje lahko zaprosijo za zdravstveno pomoč, delno pa, ker ne želijo ali ne morejo izostajati iz službe. Ekonomska kriza je prav tako imela negativen učinek tako na telesno kot na duševno zdravje priseljencev.

Ključne besede: tuji delavci, migrantski delavci, poškodbe na delu, varnost pri delu, duševne bolezni, ekonomska kriza.

ABSTRACT

Aim and methods: This is a summary of the findings of studies on migrant workers' health, collected by conducting a systematic review of the articles in the PubMed database.

Results: The results show a higher prevalence of mental disorders in the migrant worker population. The most common were depression, anxiety and substance abuse. Psychological stress may also have adverse effects on family relations. Diseases connected with occupational strains are also more common in migrant workers. Diseases of the musculo-skeletal system are the most prevalent. Furthermore there are more fatal and non-fatal work injuries which probably stem from poor occupational training, the lack of safety equipment and inadequate safety training, whereby lingual and cultural differences come in to play. Migrant workers also have poor access to medical services, in part because they are insufficiently informed where to find them and in part because they don't wish to or cannot afford to be absent from work. Additionally the economic crisis had a negative impact on the mental as well as physical health of migrant workers.

Key words: foreign workers, migrant workers, workplace injuries, work safety, mental disorders, economic crisis.

I UVOD

V času globalizacije mobilnost ljudi narašča. Za mnoge ljudi predstavlja selitev v tujino priložnost za izobraževanje, strokovno izpopolnjevanje, napredovanje in doseganje boljšega življenjskega standarda. Podatki iz leta 2009 kažejo, da se na leto preseli več 200 milijonov ljudi, kar je približno četrtno več kot leta 1990. Migranti tako predstavljajo 3,1 % svetovne populacije.¹

Evropska unija je prav poseben primer, saj ima številne uredbe, ki spodbujajo mobilnost med državami članicami.

Mobilnost je močno upadla zaradi ekonomske krize, vendar trend od leta 2011 znova narašča. V Evropski uniji je tako leta 2012 živelo 6,6 milijona migrantskih delavcev, kar je približno 3 % populacije. Nekateri izmed teh delavcev imajo stalno rezidenco v tuji državi, spet drugi v rednih intervalih potujejo med domačo in tujo državo. Najbolj je izraženo preseljevanje iz vzhoda na zahod, vendar zaradi ekonomske krize narašča tudi preseljevanje iz južnih delov Evropske unije. Po podatkih iz leta 2012 največ tujcev živi v Nemčiji (1 590 100) in Veliki Britaniji (1 387 300), vendar pa tuji delavci predstavljajo manj kot 5 % delovne populacije v teh dveh državah.²



Večina migrantov torej prihaja iz držav v razvoju, preseljujejo pa se v razvite države. Podatki iz ZDA kažejo, da je bilo v letu 2006 kar 96,9 % imigrantov v ZDA zaposlenih. Vendar pa tuji delavci redkeje zasedajo delovna mesta, kjer so potrebne specifične spretnosti in višja izobrazba.^{1,3} Nemška študija kaže, da je bilo 1984 70 % tujih delavcev in le 17 % domačinov zaposlenih kot nekvalificirana delovna sila.⁴ To potrjujejo tudi podatki iz ZDA, kjer 30 % tujih delavcev nima srednješolske izobrazbe v primerjavi z le 8 % domačih delavcev. Še več, 18 % tujih delavcev nima niti dokončane osnovne šole. Za domače delavce je ta delež 1 %.⁵ Glede na razpoložljive podatke je večina migrantskih delavcev v Sloveniji prav tako moškega spola in ima nizko izobrazbo. 52,1 % jih je nižje in srednje izobraženih, 29,3 % pa jih ima opravljeno osnovno šolo ali manj. Le 11,8 % ima zaključeno peto stopnjo izobrazbe, visokošolsko izobrazbo pa 6,8 % tujih delavcev v Sloveniji. Večina jih opravlja slabše plačana dela.⁶ Ameriška študija iz leta 2002 je pokazala, da moški tuji delavci v povprečju zaslužijo 20 % manj kot domači delavci, ženske pa 11 % manj kot domače delavke.⁵

Tudi v Sloveniji smo leta 2008 tujcem izdali več kot 88 tisoč delovnih dovoljenj.⁷ Ta številka je zaradi ekonomske krize do leta 2014 upadla na dobrih 17 tisoč. K zmanjšanju števila izdanih dovoljenj je prispeval tudi zakon (Ztuj-2), ki smo ga sprejeli leta 2011 in ki omejuje zaposlovanje tujih delavcev. Tujega delavca lahko sedaj delodajalec zaposli le, če se na razpis ni prijavil noben slovenski državljan. Največ veljavnih dovoljenj za delo je v gradbeništvu (12,8 %), predelovalni dejavnosti (6,4 %) in prometu ter skladiščenju (7,7 %).⁶

Tabela 1: Število izdanih delovnih dovoljenj v Sloveniji (povzeto po Jarni, 2015)⁶

Leto	2010	2011	2012	2013	2014	I-III 2015
Izdana delovna dovoljenja	40.688	27.010	20.519	21.033	17.457	2.638
Veljavna delovna dovoljenja	73.962	34.266	32.734	27.124	22.853	22.346

Večina tujih delavcev pri nas prihaja iz Bosne in Hercegovine (46,4 %), sledijo jim delavci iz Hrvaške (15,6 %), Srbije (12,9 %), Kosova (8,9 %) in Makedonije (5,3 %). V Sloveniji je v prvi tretjini 2015 prebivalo tudi 2303 migrantskih delavcev iz držav, ki niso članice Evropske unije in ne ležijo na Balkanskem polotoku. Največ jih je prihajalo iz Ruske federacije (41,7 %), Ukrajine (19,9 %) in Kitajske (11,7 %).⁶

Podatki za Nemčijo s spletne strani Eurofund za leto 2004 kažejo, da veliko tujih delavcev v tuji državi ostane več mesecev, zato je pomembno, da za njihove zdravstvene potrebe v tem času primerno poskrbimo. 32 % vprašanih je v Nemčiji delalo 3 mesece ali manj, 32 % od 3 do 12 mesecev in 31 % več kot eno leto.⁸

Vse to pomeni, da imamo tudi v Sloveniji nezanemarljiv odstotek migrantskih delavcev. Zato je pomembno, da vemo, s kakšnimi težavami se ti delavci srečujejo na delovnem mestu in kateri zdravstveni problemi jih še posebno ogrožajo.

II ZDRAVSTVENO STANJE TUJIH DELAVCEV

II.I DUŠEVNO ZDRAVJE

Številne raziskave kažejo, da so tuji delavci izpostavljeni slabšim delovnim pogojem ter bolj ogroženi za poškodbe na delu in duševne motnje, kot so depresija, anksioznost in zloraba psihoaktivnih substanc.^{3,9,10} Pogosto tuji delavci delajo v slabšem delovnem okolju in so žrtve izkoriščanja.⁶

Priseljenci so na splošno pogosteje žrtve diskriminacije, ki je drugačno obravnavanje pripadnikov neke skupine zaradi pripadnosti tej skupini.^{11,12} Dejavniki, ki prispevajo k diskriminaciji tujih delavcev, so neurejen zaposlitveni status, slabo poznavanje jezika, kulturne razlike, nizka izobrazba in šibke socialne vezi s pripadniki dominantne etnične skupine. Glede na rezultate neke študije ima kar 75 % tujih delavcev občutek, da so diskriminirani zaradi svojega imigrantskega statusa. Občutek diskriminiranosti pa so povezali z nižjo oceno lastnega zdravja (OR = 1,93; 95 % CI = 1,54–2,42) in nižjo oceno lastnega duševnega zdravja (OR = 2,97; 95 % CI = 2,45–3,60). Ista študija je pokazala, da ti delavci pogosteje tožijo zaradi anksioznosti (OR = 2,16; 95 % CI = 1,64–2,83) in nespečnosti (OR = 2,15; 95 % CI = 1,61–2,86).¹³ Tudi druge študije povezujejo diskriminacijo z višjo prevalenco kroničnih bolezni in duševnimi motnjami, kot sta na primer anksioznost in depresija. Britanska študija je na primer pokazala približno dvakraten porast duševnih motenj med delavci, ki so bili rasno diskriminirani. Tudi avstralska študija je med aborigini našla povezavo med diskriminacijo in slabšim zdravstvenim stanjem.^{14,15}

Na duševno zdravje ima velik vpliv tudi zaposlitveni status, saj je brezposelnost oz. strah pred njo povezana s stresom, ne samo pri odpuščenih delavcih, pač pa tudi ljudeh, ki so zaposleni v okolju, kjer so odpuščanja pogosta.¹⁶ Delavci, ki z delodajalcem nimajo sklenjene pogodbe o delu (»delo na črno«) ali pa imajo sklenjene pogodbe o začasnem delu, imajo pogosteje psihološke motnje. Po neki oceni jih ima kar 42,9 % žensk in 30,2 % moških, pri čemer so bolj ogroženi nedokumentirani delavci (OR = 2,26; 95 % CI = 1,04–5,56 za delavce s kratkoročnimi zaposlitvami in OR = 2,68; 95 % CI = 1,09–6,56 za nedokumentirane delavce). Ti delavci svoje zdravje tudi sami pogosteje opisujejo kot slabo (OR = 2,36; 95 % CI = 1,13–4,91 za tuje delavce z začasnimi pogodbami in OR = 4,63; 95 % CI = 1,95–10,97 za delavce brez pogodb).¹⁷ Tudi brazilaska študija je pokazala, da je bilo »delo na črno« med ženskami povezano z dvakratnim povečanjem pogostosti duševnih motenj.¹⁸ Na žalost pa nedokumentirani delavci predstavljajo velik delež tujih delavcev, saj študija iz Francoske Gvajane kaže, da je delež nedokumentiranih tujih delavcev 14 %, študija iz Španije pa 18 %.^{17,19}

K tveganju za psihiatrična obolenja med priseljenci doprinesejo še slabe socialne vezi v gostujoči državi, ki so pogojene tudi s slabim znanjem jezika, ter odsotni ali redki kontakti s svojci v domači državi, občutek izolacije in prepuščenosti samemu sebi.¹⁷ Takšni delavci so bolj odvisni od delodajalca za urejanje dovoljenj za delo in bivanje ter iskanje nastanitve. To delodajalcu da večji nadzor nad delavci in poveča možnosti za izkoriščanje. Pogoste težave so psihično nasilje nad delavci, prisiljevanje v delo

kljub bolezni ali poškodbi, odrekanje pravice do dopusta in počitka, neurejen zaposlitveni status in ilegalno delo brez pogodbe o delovnem razmerju. Poleg tega se težave pojavljajo tudi pri izplačevanju plač in nadur ter plačevanju prispevkov za zdravstveno zavarovanje.⁶

Študija iz Španije je pokazala, da je incidenca duševnih motenj še posebej visoka med revnimi moškimi tujimi delavci. Ti namreč vidijo skrb za družino kot dolžnost in jih močno prizadene, če niso zmožni preživljati svoje družine.²⁰ Ta občutek krivde se še poglobi, kadar pride do bolezni ali poškodb, zaradi katerih niso zmožni delati. Pogosto družini, ki prebiva v domači državi, sploh ne priznajo, da so bolni, kar lahko vodi v nezaupanje med zakonci. V tem obdobju delavci velikokrat ne morejo pošiljati denarja domačim, kar lahko vzbudi sume, da denar porabijo za lastne užitke.¹⁰ Zakonske težave pa se pojavljajo tudi med skupaj živečimi zakonci, saj se občutek nemoči pri partnerju lahko izrazi tudi kot nasilje ali pa kot zloraba psihogenih substanc, na primer alkohola.^{10,20,21}

II.II SOMATSKE BOLEZNI

Kljub temu da tuji delavci v razvitem svetu predstavljajo velik delež delovne sile, nimamo mnogo študij, ki bi preučevale njihovo zdravje. Tiste, ki jih imamo, pa kažejo večjo obolevnost in mortaliteto v tej skupini delavcev v primerjavi z drugimi delavci. V številnih študijah so raziskovalci ugotovili, da migrantski delavci svoje zdravje pogosteje opisujejo kot slabo v primerjavi z domačini (OR = 2,32; 95 % CI = 1,05–5,11 za dokumentirane in OR = 3,08;



95 % CI = 1,21–7,84 za nedokumentirane tuje delavce) in da so pri njih pogostejše kronične bolezni (OR = 2,00; 95 % CI = 1,06–3,78 za dokumentirane in OR = 2,39; 95 % CI = 1,05–5,45 za nedokumentirane tuje delavce).^{4,19} Migrantski delavci tudi pogosteje tožijo zaradi zdravstvenih težav, ki jih povzročajo prisilna drža, dvigovanje in prenašanje težkih bremen, delo v mrazu, vročini in umazaniji ...⁴ K temu verjetno prispeva dejstvo, da večinoma opravljajo slabo plačana, fizično zelo naporna dela (npr. gradbeništvo, kmetijstvo) in da so zaradi svoje ekonomske ranljivosti pogosto žrtve izkoriščanja.^{5,6}

Zelo pogoste so mišično-skeletne bolečine. Prevladujejo predvsem kronične bolečine v križu, kolenih, sindrom karpalnega kanala, poškodbe rotatorne manšete in epikondilitis.^{10,22} Pogosta so tudi blaga kronična z delom povezana obolenja, kot sta dermatitis pri delavcih v industriji, ki nimajo zaščitnih rokavic, in kronični konjunktivitis zaradi prašnega delovnega okolja.¹⁰

II.III POŠKODBE IN VARNOST NA DELU

V ZDA so v zadnjih dveh desetletjih zabeležili upad smrti, povezanih z delom, hkrati pa so v tem času zabeležili skoraj dvakraten porast smrtnih poškodb na delu pri latinskoameriških tujih delavcih.³ Evropska študija iz leta 1995 je poročala tudi o večji incidenci poškodb na delu pri tujih delavcih na Nizozemskem, v Nemčiji, Švici in Franciji (Tabela 2).²³ Najpogostejše so poškodbe mišično-skeletnega sistema. Najhujše poškodbe nastanejo pri padcih, pogoste pa so tudi laceracije, opekline in zmečkanine.¹⁰



Tabela 2: Primerjava pogostosti poškodb na delu med tujimi in domačimi delavci v nekaterih Evropskih državah.²³

Država	Poškodbe med tujimi delavci	Poškodbe med domačimi delavci	Opombe
Nemčija	216,0	79,0	Incidenca na 1000 delavcev (vse industrije)
Švica	230,0	158,0	Incidenca na 1000 delavcev (gradbeništvo)
Francija	7,7	4,7	Incidenca poškodb s trajno okvaro ali smrtjo na 1000 delavcev (kovinska industrija)
Nizozemska	92,0	32,0	Incidenca na 1000 zavarovanih delavcev

Diskrepanco med poškodbami med migranti in domačimi delavci lahko delno pojasnimo z dejstvom, da večina migrantov dela v panogah, kot so gradbeništvo, agrikultura in tovarniška industrija, kjer so poškodbe na delu tudi sicer najpogostejše (Tabela 3).³ Kljub temu pa je tudi znotraj posameznih industrijskih panog incidenca poškodb na delu večja pri tujih delavcih. Tuji delavci v gradbeništvu imajo na primer 1,84-krat (95 % CI = 1,60–2,10) večje tveganje za tovrstne poškodbe kot domači gradbeniki.²⁴

Tabela 3: Poklicna sestava tujih delavcev v ZDA²⁵ in pogostost poškodb na delu v določenih industrijskih sektorjih v ZDA za leto 2014 (povprečna incidenca za vse sektorje skupaj je 3,2 poškodbe na 100 delavcev)²⁶:

Industrija	Delež vseh tujih delavcev, ki so zaposleni v tej industriji (%)	Delež delavcev v tej industriji, ki ga predstavljajo tuji delavci (%)	Pogostost poškodb na delu (št. na 100 delavcev s polnim delovnim časom)
Tovarniška proizvodnja	11	22	3,6
Gradbeništvo	10	24	3,5
Vzdrževanje in čiščenje stavb	8	35	3,8
Živilska industrija	8	23	4,4
Gozdarstvo, ribištvo, kmetijstvo	2	36	5,2

Razlike v incidenci poškodb in smrti na delu med tujimi in domačimi delavci verjetno lahko pripišemo številnim drugim prepream pri zagotavljanju varnosti pri delu za tuje delavce, ki jih pri domačih delavcih ne srečamo. Tuji delavci se namreč ob prihodu neredko zaposlijo v panogah, kjer nimajo nobenih predhodnih izkušenj in pred začetkom dela nimajo nobenega ali pa le kratko usposabljanje.²⁷

Dodatno težavo predstavlja tudi jezikovna prepreka, ki še otežuje informiranje delavcev o njihovih pravicah in dolžnostih glede varnosti pri delu. V Ameriki ocenjujejo, da ima 46 % tujih delavcev omejeno znanje uradnega jezika, delež teh delavcev med nekvalificirano delovno silo pa je celo 62 %. Kar je še huje, je, da je pri 30 % znanje uradnega jezika omejeno tudi po 20 letih dela v državi.⁵

Mnogi tuji delavci tudi niso primerno poučeni o varnosti pri delu ali pa sploh nimajo potrebne varnostne opreme.²⁷ Ameriška študija na delavcih iz Latinske Amerike je namreč odkrila, da je le 31 % priseljencev opravilo izobraževanje o varnosti na delu. Presenetljivo pa to ni znižalo pogostosti poškodb na delu, kar je verjetno posledica nerazumevanja navodil, saj je 25 % izobraževanj potekalo samo v angleščini.²⁷ Tudi avstralska študija je ravno med ne-angleško govorečimi delavci odkrila največjo incidenco smrtnih poškodb na delu, vendar se je le-ta po 20 letih življenja v državi izenačila s pojavnostjo med ostalimi delavci.²⁸

Nemajhno težavo v komunikaciji predstavljajo tudi kulturne razlike, ki vplivajo na delovno etiko in na to, kako delavec dojema nevarnosti na delovnem mestu. Raziskava tujih delavcev iz Latinske Amerike v Čikagu je na primer pokazala, da le-ti trdemu delu pripisujejo velik kulturni pomen in zato pogosto poskušajo delodajalcu jasno pokazati svojo zmogljivost.²⁹ Takšno vedenje lahko po eni strani vodi v tekmovalnost in posledično večjo produktivnost, po drugi strani pa prinaša večje tveganje za poškodbe na delu.

Pomemben dejavnik, ki vpliva na incidenco poškodb na delu, je tudi vprašanje, ali je za delavca bolj pomembno, da poskrbi za lastno varnost ali da izvrši delodajalčeve ukaze. Številni tuji delavci se namreč bojijo, da bodo izgubili službo, če se bodo pritoževali glede nevarnih delovnih pogojev.¹⁰ Zavedati se moramo, da v mnogih državah, tudi v Sloveniji, obstaja formalna soodvisnost delovnega dovoljenja in dovoljenja za bivanje.⁶ To pomeni, da delavcu, ki izgubi službo, grozi deportacija.⁷ Poleg tega imajo migranti občutek, da so pogrešljivi in da zato delodajalci ne posvečajo veliko pozornosti in sredstev za zagotavljanje njihove varnosti.¹⁰ Pogosto so delavci zaradi finančne stiske prisiljeni vztrajati na nevarnem delovnem mestu.^{3,10}

III DOSTOP DO ZDRAVSTVENIH STORITEV

Tuji delavci imajo pogosto slabši dostop do zdravstvenih storitev. Številni nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja. Tudi v primerih, ko imajo dostop do brezplačne zdravstvene oskrbe, pogosto te možnosti ne izkoristijo. Delno je za to kriva slaba informiranost delavcev o dostopnosti takšnih zdravstvenih storitev, težavo pa predstavlja tudi jezikovna pregrada, zaradi katere se težko sporazumevajo z izvajalci zdravstvenih storitev.¹⁰

Še ena ovira je, in sicer da zdravstveni delavci pogosto niso poučeni o njihovih delovnih in življenjskih razmerah. Zato tuji delavci od zdravstvenega osebja včasih dobijo navodila, ki v danih okoliščinah niso izvedljiva, na primer počitek, dolgotrajna prepoved dviganja težkih stvari ali pa previjanje rane trikrat na dan kljub dolgemu delavniku. Številni delavci si namreč ne morejo privoščiti dolgih izostankov od dela, saj živijo na robu revščine. Posledično je dodaten razlog, da redko poiščejo strokovno medicinsko pomoč tudi to, da z obiskom zdravnika izgubijo en dan dela.¹⁰

Še najboljše rezultate dosegajo dobrodelni projekti, s katerimi medicinsko osebje tujim delavcem ponuja zdravstvene storitve na kraju, kjer delajo, v naseljih, kjer živijo, ali v zavetiščih za brezdomce.¹⁰

IV VPLIV EKONOMSKE KRIZE NA ZDRAVJE TUJIH DELAVCEV

Nedavna globalna finančna kriza je imela negativen vpliv na zdravje celotnega prebivalstva, izrazito pa je poslabšala socialno ogroženost migrantskih delavcev in privedla do upada števila migrantov v državah, katerih ekonomije je močno prizadela.^{7,30,31} Španska raziskava je pokazala, da so bili delavci zaradi finančne krize prisiljeni delati več, kljub temu da se je plačilo za delo zmanjšalo.³⁰ Po podatkih evropske agencije Eurofund iz leta 2004 naj bi migrantski delavci v Nemčiji v povprečju delali 190 ur na mesec. V 18 % pa niso prejeli plačila za vse delovne ure.⁸ To je pri njih pogosto vzbudilo občutek, da so izkoriščani in žrtve zlorabe. Številni so menili, da delodajalci ekonomsko krizo uporabljajo kot izgovor za nižanje plač.³⁰

Hkrati je imela finančna kriza negativen učinek na duševno zdravje tujih delavcev, saj se je povečalo število brezposelnih, več pa je bilo tudi delovnih pogodb za kratek čas. Veliko delavcev je ocenilo, da se jim je zaradi stresa in depresije, povzročene z ekonomskimi skrbmi, zmanjšala kakovost življenja. Mnogi so imeli občutek, da imajo manj možnosti za napredovanje, izboljšanje svojih življenjskih pogojev in uresničitev ciljev, zaradi katerih so se priselili. Veliko jih je razmišljalo o vrnitvi domov.^{30,31}

Poleg tega so delavci ocenili, da imajo sedaj, zaradi strahu pred izgubo službe, še manjšo možnost vplivanja na varnost pri delu in na delovne pogoje. Hkrati so zaradi finančne krize tudi delodajalci močno zmanjšali investicije v varnost in zdravje delavcev.³⁰

Raziskave so med tujimi delavci pokazale povečano incidenco bolečin v primerjavi z obdobjem pred krizo. Predvsem so se pojavljali glavoboli, mišične bolečine in bolečine v trebuhu. Več je bilo tudi anksioznosti in uporabe uspaval. Prav tako je narasla pogostost družinskih, zakonskih in spolnih težav. Priseljenci so zaradi težke finančne situacije imeli še manj socialnih stikov. Poleg tega so raziskovalci zabeležili zmanjšano kakovost in količino zaužite hrane pri tujih delavcih. Na ta način so nekateri namreč poskušali privarčevati.³⁰

Tudi dostopnost do zdravstvenih storitev je upadla, saj zaradi pomanjkanja sredstev mnoge dobrodelne organizacije niso več nudile svojih uslug ali pa so jih nudile v zmanjšanem obsegu. V okviru državnih varčevalnih ukrepov so se marsikje zaostrieli zakoni, ki so omogočali pridobitev socialne pomoči za tuje delavce.³⁰

V DISKUSIJA IN ZAKLJUČEK

Ta članek poskuša osvetliti neinformiranost, slabo integriranost in izkoriščanje tujih delavcev ter zdravstvene težave, ki izvirajo od tod. Podatki namreč kažejo, da so tuji delavci bolj izpostavljeni diskriminaciji in izkoriščanju.^{6,32} Tuji delavci pogosteje delajo v slabših pogojih, imajo daljše delavnike, nižja plačila in slabšo varnostno opremo.^{5,6,27} Pogosto tudi živijo na robu revščine, kar jim preprečuje, da bi se uprli delodajalcu in zahtevali boljše pogoje.¹⁰ Prav tako se le redko pritožijo na primerne državne inštitucije, ker niso

informirani o svojih pravicah in ker preslabo govorijo uradni jezik države.⁶ Poseben problem so delavci, ki delo opravljajo brez pogodbe o delovnem razmerju, tako imenovani »delavci na črno«. Le-ti imajo močno omejen dostop do državnih storitev in zaščite, saj njihovo delo ni regulirano z nobenimi zakoni.

Slabi delovni in življenjski pogoji, pogojeni z revščino, ter izolacija in šibke socialne vezi prispevajo k slabemu mentalnemu zdravju tujih delavcev, kar se kaže z višjo incidenco duševnih motenj, kot so depresija, zloraba psihogenih substanc, motnje spanja in anksioznost.^{13,17,32} Velik del duševnih stisk je povezan z delom in izhaja iz nezanesljivih, kratkotrajnih zaposlitev in diskriminacije na delu.^{13,17} Iz slabih delovnih pogojev izhajajo tudi številne somatske bolezni, saj so zaradi daljših delavnikov in slabših delovnih pogojev statične in dinamične delovne obremenitve delavcev večje kot pri domačih delavcih. Posledično so tudi z delom povezane bolezni pogostejše.^{4,19} Pri preventivi teh bolezni je pomembna predvsem boljša zakonska ureditev zaposlitve tujih delavcev, ki bi bolj strogo opredelila potrebne varnostne in delovne pogoje. Poleg tega bi bilo potrebno večje reguliranje delodajalcev, da bi zagotovili, da ne zaposlujejo delavcev na črno, da svoje delavce izobražujejo o varnosti pri delu in jih redno pošiljajo na preventivne zdravstvene preglede. Pogoste težave delavcev z delodajalci, ki bi jih lahko uredili z doslednim inšpekcijskim nadzorom, so tudi grožnje, neredna plačila, neizplačevanje nadur, odrekanje počitka in dopusta ter prisiljevanje v delo kljub bolezni ali poškodbi.⁶

Poseben problem predstavljajo poškodbe na delu, ki so prav tako pogostejše med migranti. Del poškodb lahko pripišemo razporeditvi tujih delavcev v industrijske panoge, kjer je tudi na splošno največ poškodb.⁵ Poseben problem pa predstavlja izobraževanje delavcev, ki imajo slabo znanje uradnega jezika in kulturnih posebnosti, ki otežujejo razumevanje varnostnih sporočil.^{5,10,27} Na srečo

lahko poučevanje tujih delavcev izboljšamo in na ta način zagotovimo večjo varnost pri delu. Ena od izboljšav je, da bi spodbujali zaposlene, ki so odgovorni za usposabljanje migrantskih delavcev, k učenju tujih jezikov. Izobraževanje tujih delavcev je treba tudi prilagoditi glede na kulturne in jezikovne značilnosti ciljne skupine.³³ Pri tem ni dovolj, da samo prevedemo že obstoječe letake z informacijami o varnosti. Tudi vsebino je treba spremeniti na takšen način, da bo sporočilo skladno s kulturnimi vrednotami delavcev in da ga bodo ne le razumeli, pač pa tudi ponotranjili.³⁴ Poleg tega je pri izobraževanju zelo učinkovita uporaba risb in diagramov, ki vsebujejo čim manj besedila.³⁵ Dodaten ukrep pri zagotavljanju varnosti in preprečevanju nesreč je tudi poostren nadzor inšpektorjev, ki bi poskrbeli, da je na delovnem mestu vsa potrebna varnostna oprema.

Na žalost pa je slaba dostopnost do zdravstvenih uslug še ena težava, ki bi jo bilo treba urediti zakonsko. Nedokumentirani delavci namreč nimajo dostopa do zdravstvenih uslug, razen v primeru nujnih stanj. Zato je preprečevanje dela na črno dober korak v smeri zagotavljanja zdravstvene oskrbe vsem delavcem. Podoben problem imajo delavci, čigar delodajalci ne plačujejo prispevkov osnovnega zdravstvenega zavarovanja ali pa delavca odjavijo iz zavarovanja, čeprav še vedno dela. Prav tako delodajalci občasno delavcev ne prijavijo v socialno zavarovanje in jim ne izplačujejo plač redno.⁶ Delavci, ki živijo na robu revščine, namreč ne plačujejo prispevkov za dodatno zdravstveno zavarovanje. Kot že rečeno, so tu zelo uspešni tudi programi pro bono ambulant in programi zagotavljanja zdravstvene oskrbe na delovnem mestu.¹⁰

Od leta 2010, ko je prišlo do propada velikih gradbenih podjetij, se je tudi Slovenija znašla sredi škandalov, povezanih s tujimi delavci. Predvsem so državo pretresla poročila o nečloveških stanovanjskih razmerah tujih delavcev v samskih domovih in izkoriščanju s strani delodajalcev. Vseh težav še zdaleč nismo rešili, zato je pomembno, da



Poseben problem predstavljajo poškodbe na delu, ki so prav tako pogostejše med migranti. Del poškodb lahko pripišemo razporeditvi tujih delavcev v industrijske panoge, kjer je tudi na splošno največ poškodb. Poseben problem pa predstavlja izobraževanje delavcev, ki imajo slabo znanje uradnega jezika in kulturnih posebnosti, ki otežujejo razumevanje varnostnih sporočil.

še naprej pridobivamo podatke o zdravju tujih delavcev in poskušamo najti rešitve za njihove težave. Velik del odgovornosti za to mora prevzeti država, veliko pa lahko storijo tudi dobrodelne organizacije. Pomemben ukrep za izboljšanje življenjskih pogojev tujih delavcev je izboljšanje državne integracijske politike. K temu prispevajo nevladne in dobrodelne organizacije, ki opozarjajo na probleme tujih delavcev, jih izobražujejo o njihovih pravicah in jim aktivno pomagajo te pravice tudi uveljaviti. V Sloveniji so takšne organizacije Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, Info točka za tujce, Slovenska filantropija, Varuhinja človekovih pravic, Društvo ključ in še mnogi drugi. Veliko vlogo imajo tudi mediji, ki poročajo o kršenju delavskih pravic in informirajo tuje delavce o organizacijah, ki jim lahko pomagajo.⁶ Pomembno je tudi, da delavci, ki so že kdaj na teh ustanovah dobili pomoč, aktivno obveščajo druge tuje delavce, ki jih poznajo. Na ta način lahko namreč najbolj učinkovito poskrbimo, da bodo tuji delavci vedeli, kje poiskati pomoč.

Vloga specialistov medicine dela je predvsem to, da na preventivnih pregledih znajo prepoznati zdravstvene težave tujih delavcev in da poznajo njihov vzrok. Na ta način lahko z delodajalci in delavci poskušajo razrešiti te težave. Pomembna naloga je tudi promocija zdravja na delu in spodbujanje delodajalcev k investiranju v zdravje delavcev.

VI LITERATURA

- United Nations, D.o.E.a.S.A., Population Division, International Migration Report 2009: A Global Assessment 2011, United Nations: New York.
- Riso, S., J.E.O. Secher, and T. Andersen, Labour Mobility in the EU: Recent Trends and Policies. 2014: Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Schenker, M.B., A global perspective of migration and occupational health. *American journal of industrial medicine*, 2010. 53(4): p. 329-337.
- Elkeles, T. and W. Seifert, Immigrants and health: unemployment and health-risks of labour migrants in the Federal Republic of Germany, 1984–1992. *Social science & medicine*, 1996. 43(7): p. 1035-1047.
- Capps, R., et al., A Profile of the Low-Wage Immigrant Workforce. Immigrant Families and Workers. Facts and Perspectives Brief. 2003.
- Jarni, N., Tuji delavci tretjih držav, mi smo tu za vas: Magistrska naloga, in Fakulteta za družbene vede. 2015, Univerza v Ljubljani: Ljubljana. p. 128.
- Zabukovec, M. Migrantski Delavci v Sloveniji: Življenje Na Robu. Delo, 2015.
- Dribbusch, H. European Migrant Workers Union Founded. 2004 [cited 2016 21. November 2016].
- Ahonen, E.Q., F.G. Benavides, and J. Benach, Immigrant populations, work and health—a systematic literature review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 2007: p. 96-104.
- Walter, N., et al., Social context of work injury among undocumented day laborers in San Francisco. *Journal of general internal medicine*, 2002. 17(3): p. 221-229.
- Krieger, N., A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health*, 2001. 55.
- Nazroo, J.Y., The structuring of ethnic inequalities in health: economic position, racial discrimination, and racism. *Am J Public Health*, 2003. 93.
- Agudelo-Suárez, A.A., et al., The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*, 2011. 11(1): p. 652.
- Larson, A., et al., It's enough to make you sick: the impact of racism on the health of Aboriginal Australians. *Aust N Z J Public Health*, 2007. 31.
- Bhui, K., et al., Racial/ethnic discrimination and common mental disorders among workers: findings from the EMPIRIC Study of Ethnic Minority Groups in the United Kingdom. *Am J Public Health*, 2005. 95.
- Janlert, U., Unemployment as a disease and diseases of the unemployed. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 1997: p. 79-83.
- Sousa, E., et al., Immigration, work and health in Spain: the influence of legal status and employment contract on reported health indicators. *International journal of public health*, 2010. 55(5): p. 443-451.
- Santana, V.S. and D. Loomis, Informal jobs and non-fatal occupational injuries. *Annals of Occupational Hygiene*, 2004. 48(2): p. 147-157.
- Jolivet, A., et al., Migrant health in French Guiana: are undocumented immigrants more vulnerable? *BMC Public Health*, 2012. 12(1): p. 1.
- Agudelo-Suárez, A.A., et al., Impact of economic crisis on mental health of migrant workers: what happened with migrants who came to Spain to work? *International journal of public health*, 2013. 58(4): p. 627-631.
- Fisher, C., Changed and changing gender and family roles and domestic violence in African refugee background communities post-settlement in Perth, Australia. *Violence against women*, 2013. 19(7): p. 833-847.
- Arcury, T.A., et al., Musculoskeletal and neurological injuries associated with work organization among immigrant Latino women manual workers in North Carolina. *American journal of industrial medicine*, 2014. 57(4): p. 468-475.
- Bollini, P. and H. Siem, No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000. *Social science & medicine*, 1995. 41(6): p. 819-828.
- Dong, X. and J.W. Platner, Occupational fatalities of Hispanic construction workers from 1992 to 2000. *American journal of industrial medicine*, 2004. 45(1): p. 45-54.
- Camarota, S.A., Jobless Recovery?: Immigrant Gains and Native Losses. 2008: DIANE Publishing.
- 2014 Census of Fatal Occupational Injuries (CFOI) - Current and Revised Data., U.S.B.o.L. Statistics., Editor. 2014, U.S. Bureau of Labor Statistics.
- Pransky, G., et al., Occupational risks and injuries in non-agricultural immigrant Latino workers. *American Journal of industrial medicine*, 2002. 42(2): p. 117-123.
- Corvalan, C.F., T.R. Driscoll, and J.E. Harrison, Role of migrant factors in work-related fatalities in Australia. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 1994: p. 364-370.
- Gomberg-Muñoz, R., Willing to work: Agency and vulnerability in an undocumented immigrant network. *American Anthropologist*, 2010. 112(2): p. 295-307.
- Ronda, E., et al., A qualitative exploration of the impact of the economic recession in Spain on working, living and health conditions: reflections based on immigrant workers' experiences. *Health Expectations*, 2015.
- Suhrcke, M. and D. Stuckler, Will the recession be bad for our health? It depends. *Social science & medicine*, 2012. 74(5): p. 647-653.
- Agudelo-Suarez, A., et al., Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Soc Sci Med*, 2009. 68.
- Arcury, T.A., J.M. Estrada, and S.A. Quandt, Overcoming language and literacy barriers in safety and health training of agricultural workers. *Journal of agromedicine*, 2010. 15(3): p. 236-248.
- Brunette, M.J., Development of educational and training materials on safety and health: Targeting Hispanic workers in the construction industry. *Family & community health*, 2005. 28(3): p. 253-266.
- McKillop, C., et al., Rights, responsibilities and (re) presentation: Using drawings to convey health and safety messages among immigrant workers. *Work*, 2016(Preprint): p. 1-14.