

Zagreb - zdravi dom

program javnozdravstvene intervencije s doseljeničkom populacijom

Izvoditelj: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Voditelji programa: Dinko Štajduhar i prof. dr. sc. Ivana Kolčić

Program je proveden uz financijsku podršku grada Zagreba – Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom



Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 2025.

Sažetak najvažnijih informacija o programu Zagreb – zdravi dom: program javnozdravstvene intervencije s doseljeničkom populacijom

- Program je proveden tijekom 2025. godine, s ciljem prikupljanja spoznaja o doseljeničkoj populaciji koje će omogućiti unapređenje zaštite zdravlja doseljeničke populacije temeljeno na dokazima
- Uz analizu dobrih praksi drugih zemalja, proveli smo presječnu studiju s 491 migrantskim radnikom kako bismo prikupili spoznaje o zdravstvenom stanju i zdravstvenim i socijalnim potrebama migrantskih radnika
- Proveli smo i kvalitativno istraživanje s 54 migrantska radnika kako bismo prikupili specifične osobne informacije o iskustvu života i rada u Hrvatskoj, odnosno u Zagrebu
- Razvili smo resurse za osnaživanje i barem minimalnu i inicijalnu socijalnu participaciju migrantske populacije, što je važan preduvjet zdravlja
- Priredili smo edukacijske resurse za zdravstvene radnike, te informacijske sresurse za medije
- Prikupili smo inicijalne informacije o daljnjim koracima u prilagodbi zdravstvenog sustava te opcijama za intervencije s osnovnoškolskom djecom u smjeru destigmatizacije doseljeničke populacije. U intervjuima sa zdravstvenim radnicima prikupili smo informacije o specifičnim izazovima i potrebama prilagodbe zdravstvenog sustava i zdravstvenih usluga, primjerice, poseban način vrednovanja rada obiteljskih liječnika s osiguranicima HZZO koji ne govore hrvatski jezik, izrada kulturalno informiranih jelovnika i uputa za pripremu hrane za bolničke kuhinje, priprema obrazaca za strukturirano uzimanje anamnestičkih podataka kao i informirani pristanak na različitim jezicima. Ove bi aktivnosti trebalo provesti na nacionalnoj razini. U okvirima lokalne zajednice u gradu Zagrebu nastojat ćemo razviti program destigmatizacije migrantskih populacija za osnovnoškolsku djecu.

Kvalitativnim istraživanjem dobili smo početni uvid u specifična iskustva migrantskih radnika koja se mogu grupirati u 3 grupe tema: iskustva povezana s odvojenosti od bliskih osoba i obitelji, iskustva povezana sa životom i radom u Hrvatskoj, i iskustva povezana s izloženosti i ranjivošću za iskorištavanje i prevare tj. iskustva suočavanja s rasističkim i antisocijalnim ponašanjima migrantske industrije i domicilne hrvatske populacije.

Kvantitativnim, presječnim istraživanjem na uzorku od 491 sudionika, prikupili smo podatke o životnim i radnim uvjetima te zdravstvenim potrebama, kvaliteti života i mentalnom zdravlju migrantskih radnika.

Najvažniji naglasci:

- **59% migrantske populacije izvještava o teškim, izraženim ili umjerenim simptomima depresije (o blagim depresivnim simptomima izvještava daljnjih 26%; dakle, ukupno 85% migrantskih ispitanika iskazalo je depresivne simptome u rasponu od blagih do teških).** Samo u 15% migrantskih radnika iz uzorka nema elemenata depresivnosti;
- Radi se o **iznimno visokoj učestalosti depresivnosti** u osoba kojima je otežano dostupna zdravstvena skrb, koje najčešće nemaju obiteljskog liječnika, koje su učestalo usamljene, koje su nesigurne u egzistenciju jer imaju nesiguran posao i boravak u Hrvatskoj, koje često rade na crno i koje često rade neplaćeno prekovremeno – a to su sve čimbenici koji utječu na nemogućnost spontanog oporavka od depresivnosti i, štoviše, produciraju mentalni poremećaj. Radi se o čimbenicima koje je moguće mijenjati društvenom i političkom akcijom, i radi se o populaciji koja je sada u skrbi hrvatskog zdravstvenog sustava. Na koncu, u svjetlu ovih podataka treba promatrati i zahtjeve da migrantski radnici nauče hrvatski jezik: osoba koja radi intenzivno i još k tomu najčešće prekovremeno, i pritom je najvjerojatnije depresivna a vjerojatno istodobno i anksiozna, neće moći učiti hrvatski jezik, a vjerojatno će i vrlo otežano obavljati svakodnevni rad;
- 84% migrantske populacije izvještava o blagim, izraženim ili umjerenim simptomima tjeskobe, a svega 16% izvještava o tjeskobi koja ne prelazi prag kliničke značajnosti;
- 30% migrantskih radnika izjavilo je da su usamljeni.

U **socijalne determinante mentalnog zdravlja** koje negativno utječu na mentalno zdravlje pripadaju nezaposlenost, socijalna nejednakost, stres i distres (što uključuje nesigurnost u budućnost), izloženost lošim radnim uvjetima i antisocijalnim ponašanjima poslodavca odnosno osoba u organizacijskoj hijerarhiji (primjerice, inzistiranje na redovitom neplaćenom prekovremenom radu), socijalna isključenost te manjak socijalne podrške, kao i manjinski stres. **Svim ovim čimbenicima u većoj ili manjoj mjeri izložen je znatan dio migrantske radničke populacije te time možemo objasniti iznimno visoku prevalenciju depresivnosti i tjeskobe.**

- Gotovo polovica ispitanika iz uzorka posudila je, za prilike zemalja iz kojih dolaze, znatan iznos novca da bi došli na rad u Hrvatsku (12% posudilo je više od 7000 eura, 9% između 5-7 tis. eura), dok 55% ispitanika nije trebalo posuditi novac za dolazak na rad u Zagreb.
- Plaću koja iznosi manje od 850 EUR prima 40% stranih radnika uključenih u ovo istraživanje.
- 68% stranih radnika je radilo 8 sati na dan, 9% je radilo 9 sati na dan, 14% je reklo kako radi 10 sati na dan, 7% njih je radilo 10 do 12 sati na dan, a 2% stranih radnika je radilo više od 12 sati na dan.
- Prosječan broj slobodnih dana tijekom prošlog mjeseca na razini cijelog uzorka ispitanika je iznosio 5 dana (32% ispitanika imalo je 5 slobodnih dana kroz prošli mjesec). Između 8 i 10 slobodnih dana je imalo 24% radnika, 6% radnika je imalo 6-7 slobodnih dana, dok je 3% anketiranih stranih radnika reklo kako nije imalo niti jedan slobodni dan u proteklih mjesec dana, a čak 35% radnika je imalo samo 1 do 4 slobodnih dana (samo 1 slobodan dan u mjesec dana je imalo čak 10% ispitanika).
- **Iz navedenih podataka razvidno je da najveći dio migrantske populacije radi znatan broj dana ili sati prekovremeno za zajamčenu minimalnu plaću, ili čak i manje od tog iznosa.**
- 68% stranih radnika iz našega uzorka izjavilo je da je zadovoljno zaposlenjem u gradu Zagrebu, dok je 21% ispitanika bilo nezadovoljno. Ovakva proporcija pozitivnih globalnih ocjena radnih iskustava jest iznenađujuća, imajući u vidu podatke o čestom prekovremenom radu uz istodobno minimalne plaće, te skupom smještaju.
- **Samo 40% migrantskih radnika ima svojeg obiteljskog liječnika, ostali nemaju.**
- Odabranog stomatologa imalo je 7% žena i 5% muškaraca, dok je samo 5% žena izjavilo da ima odabranog ginekologa.
- Na pitanje „Jeste li mogli dobiti liječničku pomoć ako Vam je to bilo potrebno?“, čak 29,5% radnika je reklo kako nisu uspjeli dobiti liječničku pomoć, dok je 50% ispitanika odgovorilo potvrdno, a 20,5% stranih radnika je dobilo liječničku pomoć, ali uz određene poteškoće.
- Unatoč svemu navedenom, **77% radnika bi željelo ostati živjeti u Hrvatskoj.** Diskrepancija između izjava o pozitivnim očekivanjima, i opisa aktualnih iskustava migrantskih radnika koja su iz perspektive hrvatskih građana nepovljna i negativna, zahtijeva kulturalno senzitivno tumačenje. Ono što je posve očito jest nesklad između opisane životne i radne stvarnosti, i globalne ocjene iskustava koja je neočekivano pozitivna. Isti postotak stranih radnika naveo je da se druži s domaćim stanovništvom, međutim, iz brojnih osobnih razgovora skloni smo pretpostaviti da je većina ispitanika iznimno široko shvatila pojam 'druženja', pa su u tu kategoriju uključili i iskustva koja prosječni hrvatski građanin ne bi nazivao druženjem.
- **81% ispitanika je reklo kako su njihova dosadašnja iskustva s lokalnim stanovništvom u Hrvatskoj dobra,** 10% je izjavilo kako se osjećaju nepoželjno u Zagrebu, dok je 9% anketiranih stranih radnika imalo loša iskustva s lokalnim stanovništvom.

Uvodne napomene

Populacija Europe, pa tako i Hrvatske, kontinuirano se suočava sa starenjem stanovništva. Ti demografski trendovi, između ostalog, rezultiraju i s izazovima na tržištu rada. Kao jedno od mogućih rješenja navedene situacije, uspostavilo se rješenje „uvoza“ radne snage iz zemalja u razvoju, posebice u nekim sektorima gospodarstva. Međutim, navedena praksa pak rezultira novim vrstama izazova, posebice u domeni zdravstva i socijalne skrbi, ali i šire.

Predrasude, diskriminacija i stigma sveprisutna su pojava, povezana s manjinskim statusom unutar neke većinske zajednice, a doseljenička populacija predstavlja posebno izloženu skupinu. Diskriminacija se, nažalost, često proteže i na drugu generaciju useljeničke populacije. Rasizam, kojeg treba shvatiti kao socijalno konstruirani ishod procesa isključenja, nije limitiran samo na osobe druge boje kože, već i iste (ksenorasizam). Manifestacije rasizma i diskriminacije brojne su, a osim otvorenih, postoje i implicitne i prikrivene koje predstavljaju veći izazov za društvenu intervenciju. Migranti na radu u zapadnim zemljama mogu očekivati diskriminaciju i zlostavljanje na radnom mjestu, diskriminaciju u korištenju zdravstvene skrbi, diskriminaciju u stambenom zbrinjavanju, javne napade od strane političara i novinara te brojne druge eksplicitne i implicitne forme diskriminacije. Brojni čimbenici povezani s migrantskim statusom čimbenici su bitno veće pojavnosti mentalnih poremećaja u ovoj populaciji. Brojna su istraživanja ukazala na zdravstvene posljedice manjinskog statusa, predrasuda, stigme, diskriminacije i rasizma, a one su prvenstveno posljedica nejednakosti u somatskom zdravstvenom stanju povezanim s diskriminacijom, mentalnih poremećaja povezanih s diskriminacijom te otežane dostupnosti zdravstvene skrbi.

Iskustva drugih zemalja upućuju na potrebu aktivne institucijske intervencije u procese integracije, a informirana intervencija opravdana je i nužna i u pogledu odgovora na zdravstvene potrebe doseljeničke populacije. Iskustva pojedinih eutopskih zemalja različita su, a različite su i doseljeničke populacije specifične za pojedine zemlje te, iako je opravdano i uputno prenijeti iskustva dobrih praksi u aktualni hrvatski kontekst, potrebno je strukturirano istražiti i uvažiti posebnosti hrvatske doseljeničke populacije, njihove zdravstvene potrebe i specifičnosti te kulturalne posebnosti koje su relevantne za organizaciju i provedbu zdravstvene skrbi. Također, sve navedeno nužno je utjeloviti u kontekst aktualnog hrvatskog društva i zdravstvenoga sustava.

U preporučene prakse u prevenciji predrasuda i etničke diskriminacije prema migrantima za osobe u pomagačkim strukama pripadaju organizacija kulturalno senzitivnih usluga, svjesnost osobnih predrasuda, razumijevanje utjecaja rasizma, pružanje zdravih primjera i uzora, svjesnost institucijskog rasizma, a za kreatore politika to su organizacija politika jednakosti, financiranje prikladne edukacije, financiranje primjerenih usluga, monitoriranje učinka određenih politika, i osnaživanje jednakih mogućnosti.

Praksa javnog zdravstva, kao i svaka javnozdravstvena intervencija trebala bi biti utemeljena na najboljim dostupnim dokazima, ne samo zbog pitanja etičnosti iskorištavanja javnih resursa, već i zbog pitanja očekivanog učinka. S druge strane, čak i kad su u pitanju intervencije koje su se u nekim kontekstima i nekim društvima pokazale učinkovitim, neuputna je i neopravdana, u skladu s današnjim spoznajama, jednostavna transmisija znanja i iskustava iz drugih konteksta te je prije prilagodbe i kreiranja politika i intervencija prikupiti određene spoznaje. Aktualna situacija s doseljeničkom populacijom u Republici Hrvatskoj, pa tako i u Zagrebu, predstavlja evidentno jedinstveni kontekst, i prije provedbe usmjerenih intervencija nužno je imati stanovita znanja o populaciji ili, za hrvatski kontekst možda primjerenije, populacijama na koje će se intervencije odnositi. Za ovakav rad moguće je da se provede na način koji će istodobno predstavljati kreiranje

znanja o populacijama, ali i javnozdravstvenu intervenciju, a okvir za takav rad jesu različiti oblici akcijskih istraživanja.

U razdoblju od 2021. godine do proljeća 2024. godine broj stranih radnika u Republici Hrvatskoj povećao se otprilike trostruko. Za razliku od prethodnih godina, kada su u Hrvatsku većinom pristizali strani radnici iz okolnih zemalja koji, s obzirom na porijeklo, nemaju teškoća s kulturalnom i jezičnom prilagodbom, u zadnje dvije godine najveći udio među novopridošlim stranim radnicima imaju osobe koje dolaze iz udaljenih zemalja kao što su Nepal, Indija, Filipini i Bangladeš. Proces doseljavanja stranih radnika tijekom ove godine znatno se intenzivirao te je Ministarstvo unutarnjih poslova samo u razdoblju od siječnja do svibnja 2024. godine izdalo 63204 dozvole za boravak i rad za novo zapošljavanje, a među osobama iz udaljenijih zemalja u navedenom periodu prednjačili su Nepal (15 922), Indija (8504), Filipini (6232), Bangladeš (5338), Uzbekistan (2361) i Egipat (2270). Prema dostupnim podacima dobivenim od tijela zagrebačke lokalne samouprave, ukupni broj radnika iz gore navedenih zemalja na području grada Zagreba aktualno se kreće između 20 i 30 tisuća.

U odsutnosti sustavno prikupljenih informacija, kao izvor informacija o socijalnom i radnom položaju doseljenika mogu se uzeti izvješća iz medija i iz osobnih kontakata sa stranim radnicima, a ona učestalo govore o pojavi uskrate plaća, ucjenjivanju uskratom dozvole za boravak i rad, izostanku primjene propisane zaštite na radu, neadekvatnom stambenom smještaju te nedostupnosti osnovne zdravstvene skrbi, unatoč plaćenom obveznom zdravstvenom osiguranju.

Ishodi projekta

1. Procjena zdravstvenih i socijalnih potreba. Cilj programa bio je prikupiti informacije o zdravstvenim i socijalnim potrebama doseljeničke populacije. Navedeno istraživanje proveli smo uspostavljajući konstruktivan, osobni odnos s doseljeničkom populacijom kao subjektima i partnerima u zajedničkom kreiranju ishoda istraživanja.

- Kvantitativnim istraživanjem procijenili smo poznate zdravstvene rizike i zaštitne čimbenike za zdravlje doseljeničke populacije, kako one prisutne otprije, tako i rizike vezane za novu životnu i radnu sredinu u Gradu Zagrebu. Kvantitativno istraživanje uključilo je konstrukciju našega upitnika o životnim i radnim uvjetima, zdravstvenim rizicima i zdravstvenom stanju, te upitnika za procjenu depresivnosti i tjeskobe kao i uputnika o kvaliteti života SZO. Istraživanje smo proveli s 491 migrantskim radnikom.
- Kvalitativnim istraživanjem prikupili smo spoznaje o specifičnim zdravstvenim i socijalnim potrebama te pejzažu osobnih iskustava i odgovora na izazove migracije i životne i radne okolnosti u gradu Zagrebu, a koje nije moguće istražiti kvantitativnim metodama s obzirom na jedinstveni sociokulturni kontekst. Kvalitativne intervjuje proveli smo s 28 osoba individualno te u obliku grupnih razgovora s još 26 migrantskih radnika, i u obliku razgovora s osobama koje rade na radnim mjestima s migrantskim radnicima (12 osoba).

2. Resursi za prilagodbu zdravstvenih usluga. Razvili smo resurse za početnu prilagodbu zdravstvenih usluga potrebama doseljeničke populacije i upoznavanje zdravstvenih radnika i radnika drugih pomagačkih struka s kulturalnim specifičnostima doseljeničke populacije, koje mogu utjecati na kvalitetu pružene zdravstvene i socijalne skrbi

3. Rad na destigmatizaciji doseljeničke zajednice u općoj populaciji putem prepoznatljivosti afirmativnog uključenja javnih ustanova u zajednički rad s doseljeničkom populacijom. Povezali smo se i sa stručnjacima iz obrazovnog sustava kako bismo razvili inicijativu za rad na destigmatizaciji

migrantske populacije u populaciji školske djece. Zamisao programa bila je i rad s pripadnicima novinarske profesije, no u procesu provedbe projekta ustanovili smo da su novinarskoj profesiji dostupni brojni elaborirani resursi o profesionalnom izvještavanju o migrantskim populacijama, uključujući i iscrpan materijal kojeg je 2022. godine priredila skupina hrvatskih sociologa/sociologinja, te smo ovo informiranje sveli na nekoliko organizirajućih informacija predstavljenih u kratkom tekstu koji je dostupan u elektronskom obliku, uz informacije o projektu dostupne o ovome materijalu.

4. Prevencija poznatih zdravstvenih rizika. Zasebna komponenta programa bila je intervencija u smjeru prevencije zaraznih bolesti za koje postoje okvirni podaci o njihovoj povećanoj učestalosti u doseljeničkoj populaciji. Za ovu komponentu nije bila potrebna prethodna procjena zdravstvenih potreba i rizika, ali je posebnost ovakve intervencije bila zamišljena provedba na način koji će unaprijediti relacije zdravstvenih službi spram doseljeničke populacije i neće potaći stigmatizaciju i diskriminaciju, nego upravo suprotno.

Aktivnosti projekta

U okviru ovoga projekta:

1. Analizirali smo dobre prakse i iskustva drugih zemalja: javnozdravstvene intervencije u populaciji radnika migranata, te intervencije u prilagodbi zdravstvenih usluga i organizaciji skrbi i integraciji doseljenika
2. Pripremili smo edukacijske resurse i resurse za početnu prilagodbu zdravstvenih usluga, u obliku priručnika namijenjenog razvoju kulturalnih kompetencija za zdravstvene radnike koji će biti besplatno distribuiran u gradu Zagrebu. Također, održali smo nekoliko fokus grupa sa zdravstvenim radnicima, te fokus grupu sa stručnjacima iz odgojno-obrazovnog sustava, kako bismo uspostavili početne resurse za iniciranje učinkovitih aktivnosti sa svrhom destigmatizacije doseljeničke populacije. I rad na medijskoj prepoznatljivosti i informiranju opće javnosti dio je ovoga projekta, što uključuje i kontakte s predstavnicima medija.
3. Procjenili smo socijalne i zdravstvene potrebe doseljenika, kako bismo potakli kreiranje javnozdravstvenih intervencija utemeljenih na validnim informacijama. Procjena zdravstvenih i socijalnih potreba doseljeničke populacije uključivala je kvantitativno i kvalitativno istraživanje (vidjeti pod „Ishodi projekta“, točka 1).
4. Priredili smo i otpočeli intervencije u smjeru redukcije rizika prenosivih bolesti u migrantskoj populaciji.

Rezultati programa

KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE

A. Osnovne informacije o provedbi kvalitativnog dijela istraživanja.

U kvalitativnom dijelu istraživanja zdravstvenih potreba migrantske populacije obavili smo individualne razgovore s migrantskim radnicima različitih vjera i nacionalnosti, zanimanja, dobi, spola i uvjeta života. Najveći dio razgovora uključivao je i uspostavu odnosa s nekim oblikom druženja, zajedničkog objedovanja, posjetu mjestu prebivanja osobe, pomoć s medicinskim uslugama, prijevoz, i slično, te je dio podataka o iskustvima života i rada migrantskih radnika prikupljen kao etnografska opservacijska informacija, povrh sadržaja razgovora kao teksta dostupnog za tematsku analizu. U individualnim intervjuima sudjelovalo je 28 migrantskih radnika, a dodatne sadržaje i spoznaje prikupili smo u razgovorima s hrvatskim građanima koji rade u okruženju s migrantskim radnicima te s grupama migrantskih radnika. Kvaliteta sadržaja i dostupnost za kvalitativnu analizu sadržaja intervju ovisila je, prije svega, o poznavanju jezika. U skladu s time, razgovori su se odvijali na engleskom jeziku, s uobičajenom praksom snimanja razgovora s naknadnom transkripcijom i tematskom analizom, ili na materinjem jeziku sudionika, uz pomoć google translate aplikacije, a u tom slučaju transkripciju smo radili izravno iz aplikacije. Provedba intervju uz pomoć google translate aplikacije znatno je izmijenila interakciju, i otežala tijek dijaloga, ali mi smo procijenili da je od iznimne važnosti uključiti i što više sudionika koji otežano ili slabo govore engleski, bez obzira na znatne poteškoće u provedbi intervju, jer smo očekivali da će iskustva adaptacije na život i rad u Hrvatskoj, kao i načini razumijevanja tih iskustava, biti vrlo različiti upravo kod osoba koje imaju znatne poteškoće u komunikaciji s hrvatskim građanima.

B. Osnovne informacije o rezultatima kvalitativnog dijela istraživanja.

Kvalitativno istraživanje pružilo nam je spoznaje o cjelovitim osobnim iskustvima dolaska, snalaženja i prilagodbe na život i rad u Hrvatskoj u migrantskih radnika, a na temelju raspona iskustava migrantskih radnika dobivenih u kvalitativnom istraživanju, konstruirali smo pojedine čestice upitnika demografije i uvjeta života i rada te zdravstvenih poteškoća i korištenja zdravstvene skrbi, kako bismo u presječnom istraživanju zdravstvenog stanja i potreba prikupili informacije o populacijskim frekvencijama određenih pojava.

Tematskom analizom intervju izlučili smo sljedeće **teme**:

- Ne moći uraditi nešto da bi se stvari promijenile i popravile nevolje
- Zadovoljni smo s malo materijalnog
- Puno nas ljudi vara i izrabljuje
- Zadovoljan sam ovdje i tu bih ostao
- Teško je, ali to ne pokazujem drugima da ne brinu moje brige
- Radim nešto u slobodno vrijeme da ne bih bio nostalgican i tužan
- Budućnost će biti dobra
- Ne žalim se, ali s hrvatskim građanima nemam odnos
- Različiti smo i različito živimo u odnosu na hrvatske građane, ali najvažnije vrijednosti su iste

- Nerado o nepravdama, odbacivanju i strahu u Hrvatskoj

Teme se mogu grupirati u 3 klastera: (1) iskustva povezana s **odvojenošću** od bliskih osoba i obitelji, **(2)** iskustva povezana sa **životom i radom** u Hrvatskoj, i **(3)** iskustva povezana s izloženošću i ranjivošću za iskorištavanje i prevare tj. iskustva suočavanja s **rasističkim i antisocijalnim ponašanjima migrantske industrije i domicilne hrvatske populacije**.

U intervjuima smo mogli identificirati **konkretna iskustva radnih i životnih uvjeta koja su povezana s rizicima za zdravlje:**

- **Neplaćeni prekovremeni rad** kojim se suspendira prisilnim propisima definirana minimalna plaća u Hrvatskoj jer za minimalnu plaću velik dio migrantskih radnika radi dvostruki broj radnih sati, primjeri: 280 sati mjesečno za 850 eura netto, 300-310 sati mjesečno bez slobodnog dana za 850 eura netto, rad u taxi službi po 12-13 sati u danu (**rizik** prometnog traumatizma), rad u građevinarstvu po 10-12 sati u danu (rizik ozljede na radu);
- Prekovremeni rad koji znatno (ispod zakonskoga minimuma) **reducira dnevni i tjedni odmor**, s mogućim učincima na zdravlje;
- **Veliki dug za usluge posrednika kod dolaska na rad** u Hrvatsku, koji je nesrazmjeran stvarnoj vrijednosti agencijske usluge pronalaženja radnog mjesta u Hrvatskoj, i najčešće iznosi 8500 eura za nepalske migrantske radnike, 6500 eura za indijske, ali svega 1500 eura za filipinske. Ovakav nesrazmjer cijena agencijskih usluga mogao bi biti posljedica 'tržišnih' odnosa, pri čemu bi cijena mogla biti pod uplivom činjenice da država i poslodavci inkliniraju filipinskim radnicima jer su 'slični nama' i katolici, a manje nepalskim i indijskim građanima, za koje su se u zadnje vrijeme u medijima pojavili i napisi da bi im država željela reducirati pristup boravku i radu u Hrvatskoj, uz istodobno bitno veći interes nepalskih i indijskih građana da dođu na rad u Hrvatsku. S druge strane, filipinski građani potencijalno su manje zainteresirani za dolazak na rad u Hrvatsku, a istodobno su poželjniji, te bi to mogao biti razlog bitno nižoj cijeni agencijskih usluga;
- Migrantski radnici iz Indije i Nepala dug za agencijske troškove za dolazak u Hrvatsku vraćaju u obrocima od oko 500 eura mjesečno te im, povrh cijene stanovanja i hrane u Hrvatskoj, za što imaju obično oko 250-350 eura, ostaje eventualno 100 eura za slanje obitelji u domovinu;
- Iako će većina migrantskih radnika i radnica biti vrlo nesklona da o tomu otvoreno izvijeste, čak i nakon duljega vremena poznavanja i kontakta, obično su u **znatnoj brizi i strahu** da ne izgube posao te tako postanu nesposobni za vraćanje duga za dolazak u Hrvatsku kao i za financijsku potporu obitelji u domovini, koja najčešće ovisi o njima;
- Pomoć u slučaju **nezaposlenosti**, koja je vrlo česta i najčešće je povezana s gubitkom zaposlenja zbog 6-mjesečnog razdoblja čekanja na obnovu dozvole za boravak i rad u MUP-u, obično pružaju pripadnici nacionalne migrantske zajednice;
- Razdoblje čekanja na obnovu radne i boravišne dozvole u MUP-u obično je 6 mjeseci, i efektivno dovodi migrantske radnike do gubitka zaposlenja, zbog čega se oni okreću **radu na crno** kako bi mogli platiti smještaj i prehranu, često uz velike poteškoće da istodobno osiguraju uzdržavanje svoje obitelji u domovini te vraćanje duga za agencijsku cijenu dolaska u Hrvatsku. Iz podataka koje smo prikupili, može se zaključiti da je **postupanje države povezano s poticanjem rada na crno**.
- Postoje primjeri da su migrantski radnici radili neprijavljeni, na crno, dok su čekali da poslodavac isходи za njih dozvolu za boravak i rad, a što je ponekad rezultiralo **prevaram**, s raskidom takvog neformalnog dogovora i uskraćivanjem isplate znatnog dijela plaće pod izlikom da se nije uspjela ishoditi dozvola;

- Migrantski radnici vrlo često rade na crno za vrijeme dok čekaju produljenje dozvole za rad i boravak od MUP-a,
- Cijena **rada na crno**, obično u građevinarstvu, jest oko 4.5 do 5 eura na sat. U obavljanju rada na crno čest je rizik za migrantske radnike da plaću neće dobiti i da će biti prevareni;
- Dio poslodavaca migrantskim radnicima osigurava besplatan **smještaj** povrh plaće, i plaću koja je za redovan rad od 40-50 sati tjedno bitno viša od minimalne plaće, takva je situacija česta u građevinarstvu, ali i u nekim logističkim i velikim tvrtkama, primjerice, u trgovačkim lancima i u nekim pekarskim lancima;
- Velik dio poslodavaca migrantskim radnicima nudi **smještaj** u aranžmanu poslodavca, za što poslodavci, najčešće za krevet u sobi s više kreveta, uzimaju po 100-240 eura;
- Postoje primjeri da se migrantskom radniku uvjetuje **ugovor o radu** uzimanjem smještaja kod poslodavca, cijena kojeg se radniku odbija od plaće;
- Postoje **primjeri sklapanja ugovora** s migrantskim radnicima kojima se predviđa rad od 300 sati mjesečno, s 4 slobodna dana u mjesecu, za netto iznos od 850 eura, i s odredbama o penalizaciji u slučaju dnevnog rada kraćeg od 'ugovorenog' (npr. 13 sati dnevno);
- Čini se da većina migrantskih radnika ima **vrlo malo slobodnoga vremena**, koje provode gotovo isključivo u okviru migrantske zajednice, u sportu, zajedničkom kuhanju, druženju te učestalim i vrlo dugim kontaktima s obitelji u domovini;
- **Smještajni uvjeti** znatnog dijela migrantskih radnika mogu biti povezani s epidemiološkim rizikom (npr. 4 osobe u maloj sobi, s time da svaki krevet stoji 220 eura na mjesec), kao i s ograničenjima u pogledu kvalitete provođenja dnevnog i tjednog odmora;
- Migrantski radnici, kako se čini, u socijalnim kontaktima i kontaktima s obitelji osobno stanje i **iskustvo tendiraju prikazivati boljim**, iz razloga da osobnim poteškoćama i patnjom, koje mogu biti i često i jesu znatne, ne bi opterećivali članove obitelji u domovini niti zajednice u okviru koje provode slobodno vrijeme; ovakav obrazac može biti doprinosni faktor za odustajanje od opcije da se potraži pomoć, na što utjecaj imaju i kulturalni čimbenici koji u većini migrantskih populacija u Hrvatskoj utječu na odgodu i, najčešće, otklanjanje opcije da se potraži pomoć zbog mentalne patnje;
- Velik dio migrantskih radnika **nema osobnog obiteljskog liječnika**, i često ne znaju kako bi to uredili, manjkavo se snalaze s jezikom i potrebna im je u pomoć u osiguravanju takvih usluga;
- Velik dio migrantskih radnika **nema zdravstveno osiguranje**, prije svega dok rade na crno;
- Iako su neskloni da o tomu izravno izvještavaju, migrantski radnici **snažno su zabrinuti zbog rizika nasilja prema njima, o čemu najčešće nikoga niti ne izvještavaju, osim kada su u pitanju teške tjelesne ozljede**, a primjeri su iskustva fizičkog nasilja adolescenata u dobi od 16-18 godina prema dostavljačkim radnicima, koja ne uključuju samo krađu hrane već i fizičko nasilje, te iskustvo najave prosvjeda protiv migrantskih radnika na Jelačićevom trgu u Zagrebu u jesen 2025. g, koje je mobiliziralo migrantsku zajednicu te su se socijalnim mrežama širila upozorenja i molbe migrantskim radnicima da se u najavljeno vrijeme prosvjeda ne kreću javnim prostorom središta Zagreba, kako ne bi bili fizički napadnuti. Dostavljački migrantski radnici izvještavaju da se nasilje, većinom mladića u dobi od oko 18 godina, događa jednom do dvaput tjedno, i u vezi toga vrlo su uplašeni
- Migrantski radnici uočavaju i trpe kao prave iskaze nasilja razne natpise s pozivima, na primjer, 'neka se gube nazad odakle su došli', koje pronalaze u nužnicima na radnom mjestu, ili napisane na kućama u kojima stanuju, ili kao parole na demonstracijama usmjerenim izravno na njih (primjer iz Splita i iz Zagreba)
- **Znatno dio migrantskih radnika vrlo je zainteresiran da im se pomogne u zagovaranju poboljšanja radnih i životnih uvjeta u Hrvatskoj**, jer sami nemaju niti osobne kapacitete niti socijalne resurse kako bi utjecali na izrabljivačko i antisocijalno ponašanje nekih poslodavaca,

ili pasivnost i ignoriranje države (gubitak zaposlenja zbog 6-mjesečnog čekanja na produljenje radne dozvole, otežana dostupnost zdravstvenih usluga, i dr).

KVANTITATIVNO ISTRAŽIVANJE

A. Sažetak

Tijekom rujna i listopada 2025. godine provedeno je anketiranje stranih radnika u gradu Zagrebu. Lokacije anketiranja su bile Remetinečki gaj 13, ispred prostora Službe za državljanstvo i statusna pitanja stranaca MUP-a, Trg kralja Tomislava (Glavni kolodvor), i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ za vrijeme provedbe pregleda radnika za potrebe izdavanja sanitarnih knjižica. Za prikupljanje podataka korišten je anketni obrazac koji je preveden na 8 jezika (engleski, arapski, bangla, filipinski, hindski, nepalski, tagalog i uzbečki). Pitanja su uključivala socio-demografske podatke, uvjete života i rada te su korišteni standardizirani upitnici za procjenu depresivnih i anksioznih simptoma. Anketiranje su provodili za to educirani zdravstveni djelatnici, a anketa je bila anonimna.

U istraživanje je uključen 491 strani radnik, 102 žena (21,5%) i 372 muškaraca (78,5%). Najviše stranih radnika je bilo iz Nepala (36,9%), Filipina (27,4%) i Indije (15,8%). Najviše ispitanika je imalo najvišu razinu obrazovanja (52,2%) i najveći udio je bio vjenčan (49,4%), dok su njih 48,7% bili samci.

32% stranih radnika je bilo jako zadovoljno zaposlenjem u gradu Zagrebu, 36% su bili uglavnom zadovoljni, dok je 12% ispitanika bilo jako nezadovoljno svojim zaposlenjem, a 9% ih je bilo pretežito nezadovoljno. Najveći udio stranih radnika je u Hrvatskoj već dvije do tri godine (21%), više od tri godine u Hrvatskoj je boravilo i radilo 17,9% ispitanika, a 15,8% radnika je došlo na rad prije 1 do 3 mjeseca. Čak 12% ispitanika je posudilo više od 7.000 EUR kako bi došli raditi u Zagreb i Hrvatsku, njih 9% je posudilo između 5.000 i 7.000 EUR, 10% ih je posudilo između 2.000 i 5.000 EUR, dok 55% ispitanika nije trebalo posuditi novac za dolazak na rad u Zagreb. Plaću koja iznosi manje od 850 EUR prima 40% stranih radnika uključenih u ovo istraživanje.

68% stranih radnika je radilo 8 sati na dan, 9% je radilo 9 sati na dan, 14% je reklo kako radi 10 sati na dan, 7% njih je radilo 10 do 12 sati na dan, a 2% stranih radnika je radilo više od 12 sati na dan. Prosječan broj slobodnih dana tijekom prošlog mjeseca na razini cijelog uzorka ispitanika je iznosio 5 dana (32% ispitanika imalo je 5 slobodnih dana kroz prošli mjesec). Između 8 i 10 slobodnih dana je imalo 24% radnika, 6% radnika je imalo 6-7 slobodnih dana, dok je 3% anketiranih stranih radnika reklo kako nije imalo niti jedan slobodni dan u proteklih mjesec dana, a čak 35% radnika je imalo samo 1 do 4 slobodnih dana (samo 1 slobodan dan u mjesec dana je imalo čak 10% ispitanika).

Unatoč svemu navedenom, 77% radnika bi željelo ostati živjeti u Hrvatskoj i isti postotak stranih radnika se druži s domaćim stanovništvom. Dodatno, 81% ispitanika je reklo kako su njihova dosadašnja iskustva s lokalnim stanovništvom u Hrvatskoj dobra, 10% je izjavilo kako se osjećaju nepoželjno u Zagrebu, dok je 9% anketiranih stranih radnika imalo loša iskustva s lokalnim stanovništvom.

Samo 40% žena i 41% muškaraca je izjavilo da imaju odabranog liječnika obiteljske medicine u Zagrebu, odabranog stomatologa imalo je 7% žena i 5% muškaraca, dok je samo 5% žena izjavilo da ima odabranog ginekologa. Pomoć liječnika je zatražilo 55,8% radnika, i to najčešće za povišenu tjelesnu temperaturu (24,8%), za glavobolju (11,2%), bol u leđima (10,6%), zubobolju (9,2%) i ozljede

(5,3%). Na pitanje „Jeste li mogli dobiti liječničku pomoć ako Vam je to bilo potrebno?“, čak 29,5% radnika je reklo kako nisu uspjeli dobiti liječničku pomoć, dok je 50% ispitanika odgovorilo potvrdno, a 20,5% stranih radnika je dobilo liječničku pomoć, ali uz određene poteškoće.

Što se tiče mentalnog zdravlja stranih radnika, bez depresivnih simptoma bilo je samo 15% ispitanika, blago izražene depresivne simptome prijavilo je 26% ispitanika, umjerene depresivne simptome njih 35%, dok su izraženi depresivni simptomi zabilježeni u 16% stranih radnika, a teški depresivni simptomi u 8% ispitanika uključenih u istraživanje. Što se tiče simptoma anksioznosti, 16% ispitanika nije imalo prisutne simptome, 49% je prijavilo blago izražene anksiozne simptome, 21% umjereno izražene anksiozne simptome, dok su teški anksiozni simptomi zabilježeni u 14% ispitanika. Dodatno, 30% anketiranih stranih radnika je odgovorilo da se osjećaju usamljenima, a 56% ih je reklo da nisu usamljeni (14% nisu bili sigurni jesu li usamljeni ili nisu).

B. Demografski podaci anketiranih stranih radnika

U istraživanje je uključeno ukupno 491 ispitanika, od kojih je bilo 102 žena (21,5%) i 372 muškaraca (78,5%), dok 17 (3,5%) ispitanika nije odgovorilo na pitanje o spolu (Tablica 1). Prosječna dob žena iznosila je 31 godinu, a muškaraca 32 godine. Najviše stranih radnika je bilo iz Nepala (36,9%), Filipina (27,4%) i Indije (15,8%), a slijedili su radnici iz Egipta (5,5%), Bangladeša (4,4%) i Uzbekistana (1,7%).

Tablica 1. Demografski pokazatelji radnika migranata koji žive i rade u Gradu Zagrebu u 2025. godine

	Žene N = 102 (21,5%)	Muškarci N = 372 (78,5%)	Ukupno N = 491 (100 %)
Dob (godine); medijan (IKR)	31,0 (11,0)	32,0 (12,0)	
Zemlja podrijetla			
Bangladeš	0 (0,0)	21 (5,6)	21 (4,4)
Indija	6 (5,9)	69 (18,5)	75 (15,8)
Nepal	51 (50,0)	124 (33,3)	175 (36,9)
Filipini	34 (33,3)	96 (25,8)	130 (27,4)
Uzbekistan	0 (0,0)	8 (2,2)	8 (1,7)
Egipat	1 (1,0)	25 (6,7)	26 (5,5)
Druge zemlje	8 (7,8)	15 (4,0)	23 (4,9)

U Tablici 2. je prikazana razina obrazovanja i bračni status stranih radnika uključenih u istraživanje. Najviše ispitanika je bilo najviše razine obrazovanja, njih 52,2% je imalo završen fakultet, dok je 42,9% ispitanika završilo srednju školu, s malim razlikama između žena i muškaraca (Tablica 2). Najveći udio stranih radnika je bio vjenčan (49,4%), dok su njih 48,7% bili samci.

Tablica 2. Razina obrazovanja i bračni status radnika migranata koji žive i rade u Gradu Zagrebu u 2025. godini

	Žene N = 102 (21,5%)	Muškarci N = 372 (78,5%)	Ukupno N = 491 (100 %)
Razina obrazovanja			
Bez završene škole	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,2)
≥4 godina školovanja	0 (0,0)	6 (1,6)	6 (1,3)
≥8 godina školovanja	6 (5,9)	10 (2,7)	16 (3,4)
Srednja škola	47 (46,1)	154 (42,0)	201 (42,9)
Fakultet	49 (48,0)	196 (53,4)	245 (52,2)
Bračni status			
Vjenčan/a	38 (38,0)	193 (52,4)	231 (49,4)
Samac	59 (58,0)	170 (46,2)	228 (48,7)
Razveden/a	1 (1,0)	5 (1,4)	6 (1,3)

Udovac/ica	3 (3,0)	0 (0,0)	3 (0,6)
------------	---------	---------	---------

Prema vlastitoj procjeni, 57% ispitanika smatralo je kako je razina njihovog poznavanja hrvatskog jezika minimalna, 17% ispitanika smatralo je da loše govore hrvatski, 22% njih je izjavilo da dobro vlada jezikom, a 3% misli da odlično govore hrvatski jezik. Engleski jezik odlično govori 22% stranih radnika, dobro njih 55%, dok je 20% radnika izjavilo da minimalno znaju engleski jezik.

C. Životni i radni uvjeti

Od svih anketiranih stranih radnika, njih 32% je reklo da su jako zadovoljni zaposlenjem u gradu Zagrebu, a dodatnih 36% su bili uglavnom zadovoljni. Samo je 12% ispitanika bilo jako nezadovoljno svojim zaposlenjem, 9% ih je bilo pretežito nezadovoljno, dok je 11% ispitanika reklo da ne znaju koliko su zadovoljni ili nezadovoljni poslom.

U Tablici 3. je prikazana dužina boravka u Hrvatskoj i grane zaposlenja radnika migranata uključenih u istraživanje. Najveći udio stranih radnika je u Hrvatskoj već dvije do tri godine (njih 21%), više od tri godine u Hrvatskoj je boravilo i radilo 17,9% ispitanika, dok je 15,8% radnika tu tek 1 do 3 mjeseca. Sumarno, 40% radnika je prijavilo kako u RH boravi do jedne godine, a 21% anketiranih radnika je tu između jedne i dvije godine.

Glavna grana zaposlenja na razini ukupnog uzorka ispitanika bilo je građevinarstvo, s 27% stranih radnika zaposleno u toj grani, a slijedili su turizam i hotelijerstvo/ugostiteljstvo (21,7%), pa zaposlenje u trgovini (14,3) te jednaki udio u industriji (13,4) i u transportu i komunikacijama (Tablica 3). Najviše žena bilo je zaposleno u turizmu i hotelijerstvu/ugostiteljstvu (41,6%) i trgovini (18,0%). Najviše muškaraca bilo je zaposleno u građevinarstvu (32,5%) i hotelijerstvu/ugostiteljstvu (16,5%).

Tablica 3. Dužina boravka u Hrvatskoj i grane zaposlenja radnika migranata koji žive i rade u Gradu Zagrebu u 2025. godini

	Žene N = 102 (21,5%)	Muškarci N = 372 (78,5%)	Ukupno N = 491 (100 %)
Dužina boravka u RH			
1-3 mjeseca	13 (13,1)	61 (16,5)	74 (15,8)
4-6 mjeseca	13 (13,1)	41 (11,1)	54 (11,5)
7-9 mjeseca	5 (5,1)	12 (3,3)	17 (3,6)
10-12 mjeseci	8 (8,1)	34 (9,2)	42 (9,0)
13-18 mjeseci	15 (15,2)	46 (12,5)	61 (13,0)
19-24 mjeseci	9 (9,1)	29 (7,9)	38 (8,1)
2-3 godine	20 (20,2)	78 (21,1)	98 (20,9)
≥3 godine	16 (16,2)	68 (18,4)	84 (17,9)
Grana zaposlenja			
Građevinarstvo	5 (5,6)	112 (32,5)	117 (27,0)
Turizam i hotelijerstvo	37 (41,6)	57 (16,5)	94 (21,7)
Industrija	12 (13,5)	46 (13,3)	58 (13,4)
Transport i komunikacije	7 (7,9)	51 (14,8)	58 (13,4)
Trgovina	16 (18,0)	46 (13,3)	62 (14,3)
Ostalo	12(13,5)	33 (9,6)	45 (10,4)

Na pitanje jesu li morali posuditi novac kako bi došli raditi u Zagreb i Hrvatsku, 12% ispitanika je odgovorilo da su posudili više od 7.000 EUR, 9% njih je posudilo između 5.000 i 7.000 EUR, 10% ih je

posudilo između 2.000 i 5.000 EUR, dok 55% ispitanika nije trebalo posuditi novac za dolazak na rad u Zagreb. Od onih koji su posudili novac, njih 19% smatra kako će taj dug morati otplaćivati duže od 2 godine, 34% će ga otplaćivati između jedne i dvije godine, dok je njih 47% smatralo da će dug otplaćivati do godine dana.

Što se tiče plaće koju dobivaju za svoj rad u Gradu Zagrebu, 40% ispitanika je izjavilo kako je njihova plaća ispod 850 EUR, 31% je imalo plaću između 850 i 1.000 EUR, 20% je imalo između 1.000 i 1.200 EUR, dok je 9% ispitanika reklo da ima plaću veću od 1.200 EUR. Uz to, 86% ispitanika je reklo kako plaću dobiva redovito svaki mjesec, 6% njih ne dobiva redovito plaću, dok je 8% ispitanika reklo kako su dobivali plaću, ali ne u punom iznosu.

Što se tiče uobičajenog radnog vremena, 68% stranih radnika je radilo 8 sati na dan, 9% je radilo 9 sati na dan, 14% je reklo kako radi 10 sati na dan, 7% njih je radilo 10 do 12 sati na dan, a 2% stranih radnika je radilo više od 12 sati na dan. Prosječan broj slobodnih dana tijekom prošlog mjeseca na razini cijelog uzorka ispitanika je bio 5 dana te je 32% ispitanika imalo 5 slobodnih dana kroz mjesec. Između 8 i 10 slobodnih dana je imalo 24% radnika, 6% radnika je imalo 6-7 slobodnih dana, dok je 3% anketiranih stranih radnika reklo kako nije imalo niti jedan slobodni dan u proteklih mjesec dana, a čak 35% radnika je imalo samo 1 do 4 slobodnih dana (samo 1 slobodan dan u mjesec dana je imalo čak 10% ispitanika).

Na pitanje „Bojite li se da biste mogli izgubiti posao ili da bi Vam mogla biti odbijena dozvola boravka u Hrvatskoj?“, 40% radnika je odgovorilo da se ne boji takvih ishoda, dok je 23% radnika reklo kako se boje da bi mogli izgubiti posao, a 37% radnika je reklo kako se boje da bi im mogla biti odbijena dozvola boravka.

Čak 77% radnika željelo bi ostati živjeti u Hrvatskoj, 16% nije sigurno žele li ostati ili ne, dok je samo 8% stranih radnika odgovorilo kako ne žele ostati u Hrvatskoj.

Osiguran besplatni smještaj od strane poslodavca imalo je 64% stranih radnika, dok je 5% ispitanika imalo osiguran smještaj, ali uz plaćanje do 100 EUR mjesečno. 7% je smještaj plaćalo između 100 i 200 EUR mjesečno, 11% je osiguran smještaj plaćalo više od 200 EUR, dok 13% radnika nije imalo osiguran smještaj. Najviše ispitanika, njih 33%, je živjelo u smještaju s još 1-3 osobe, 27% je živjelo s još 4-6 osoba, sa 7-10 osoba je živjelo 12% stranih radnika, 16% ispitanika je živjelo s još 11-30 osoba, s preko 30 ljudi u smještaju je živjelo 4% radnika, dok je 8% ispitanika izjavilo da žive sami.

Vrlo zadovoljno svojim smještajem bilo je 25% stranih radnika, 40% bilo je uglavnom zadovoljno, dok je 12% ispitanika bilo uglavnom nezadovoljno, a 13% bilo je vrlo nezadovoljno smještajem (10% je na ovo pitanje odgovorilo „ne znam“).

Na pitanje „Kakva su vaša iskustva s lokalnim stanovništvom u Hrvatskoj?“, 81% ispitanika je reklo kako su njihova dosadašnja iskustva dobra, 10% je izjavilo kako se osjećaju nepoželjno u Zagrebu, dok je 9% anketiranih stranih radnika imalo loša iskustva s lokalnim stanovništvom. Uz to, 77% stranih radnika je reklo kako se druže s domaćim stanovništvom, dok se njih 23% nisu do sada družili s Hrvatima.

D. Zdravstvene potrebe i korištenje zdravstvene zaštite u stranih radnika u Gradu Zagrebu

Samo 40% žena i 41% muškaraca je izjavilo da imaju odabranog liječnika obiteljske medicine u Zagrebu, odabranog stomatologa imalo je 7% žena i 5% muškaraca, dok je samo 5% žena izjavilo da ima odabranog ginekologa.

Pomoć liječnika zatražilo je 55,8% radnika, i to najčešće za povišenu tjelesnu temperaturu (122 radnika od njih 491; 24,8%), a slijedili su glavobolja (11,2%), bol u leđima (10,6%), zubobolja (9,2%) i ozljede (5,3%). Zbog visokog krvnog tlaka pomoć liječnika je potražilo 3,7% stranih radnika, zbog dugotrajnog kašlja njih 3,2%, dok je zbog tjeskobe, tuge ili druge duševne patnje pomoć liječnika potražilo 15 stranih radnika (3%).

Na pitanje „Jeste li mogli dobiti liječničku pomoć ako Vam je to bilo potrebno?“, 50% ispitanika odgovorilo je potvrdno, 20,5% stranih radnika dobilo je liječničku pomoć, ali uz određene poteškoće, dok je čak 29,5% radnika reklo kako nisu uspjeli dobiti liječničku pomoć.

U trenutku anketiranja, 17% ispitanika uzimalo je lijekove.

E. Mentalno zdravlje

Korištenjem standardiziranih upitnika, ispitana je prisutnost depresivnih i anksioznih simptoma u stranih radnika. Tako je bez depresivnih simptoma bilo samo 15% ispitanika, blago izražene depresivne simptome prijavilo je 26% ispitanika, umjerene depresivne simptome njih 35%, dok su izraženi depresivni simptomi zabilježeni u 16%, a teški depresivni simptomi u 8% ispitanika uključenih u istraživanje.

Što se tiče simptoma anksioznosti, 16% ispitanika nije imalo prisutne simptome, 49% je prijavilo blago izražene anksiozne simptome, 21% umjereno izražene anksiozne simptome, dok su teški anksiozni simptomi zabilježeni u 14% ispitanika.

Na pitanje o tome osjećaju li se usamljeni, 30% anketiranih stranih radnika je odgovorilo da se osjećaju usamljenima, 56% ih je reklo da nisu usamljeni, dok 14% nisu bili sigurni jesu li usamljeni ili nisu.