

**Maida Beganović, Eva Juren, Gorazd Kovačič, Dejan Navodnik,  
Klemen Polič, Sara Rihtaršič, Minea Rutar, Emina Vejseloska,  
Simona Zupanc in Žiga Žunec**

# **ANALIZA REZULTATOV ANKETE**

## 1 Uvod

Namen ankete »Zdravje samostojnih podjetnikov in drugih samozaposlenih« je bil pridobiti kvantitativne podatke o njihovi zaposlitveni situaciji, ekonomskem položaju, zdravju, bolniških odsotnostih in prezentizmu. Med pregledom obstoječe literature o problematiki bolniškega nadomestila za samozaposlene oziroma samostojne podjetnike smo namreč ugotovili, da bistveno primanjkuje podatkov o tej temi. Nasploh smo se soočili s pomanjkanjem statističnih podatkov o samostojnih podjetnikih v Sloveniji, tako na področju zaposlitev in gospodarskih panog kot na področju zdravja in prezentizma. Ti podatki so za potrebe našega projekta ključni, saj nam omogočajo nadaljnje raziskovanje na kvalitativni ravni in ustrezno pripravo sistemske rešitve problema težje dostopnosti bolniškega nadomestila za samozaposlene, kar je osrednja naloga projekta. Na eni strani smo tako preko raziskave pridobili bolj podrobno razumevanje problemskih situacij, s katerimi se soočajo samozaposleni, in na drugi strani pomembne informacije za argumentiranje modela prenove zdravstvenega zavarovanja, po katerem bi samostojni podjetniki in ostali samozaposleni lahko prejeli bolniško nadomestilo prej kot po 30 delovnih dneh. Ta raziskava je tako pomemben prispevek k našemu projektu kot tudi k ozaveščanju o problematiki, s katero se soočajo samozaposleni na trgu dela.

Med izvajanjem ankete smo morali upoštevati dejstvo, da je šlo za stanje epidemije covid-19 in začetka zaostrovanja gospodarskih in socialnih razmer, v katerih je bila ciljna skupina ankete še posebej prizadeta. Zato smo z anke to zbirali podatke o obdobju pred začetkom epidemije. V nadaljevanju bomo predstavili metodologijo in ključne ugotovitve ankete. Zatem se v 3. podglavju nahaja celoten anketni vprašalnik z izmerjenimi deleži odgovorov, v 4. pa rezultati bivariatnih analiz.

## 2 Metodologija

Raziskovanja oziroma zbiranja podatkov smo se lotili s spletnim anketnim vprašalnikom. Ob odsotnosti sredstev za materialne stroške v okviru projekta in v razmerah strogih protiepidemijskih ukrepov, v katerih smo imeli člani projektne skupine v samoizolaciji omejene možnosti fizičnega stika s samozaposlenimi, je bila to za nas najbolj optimalna rešitev. Naša ciljna skupina so bili torej samozaposleni v Sloveniji, ob čemer smo se trudili ohranjati njihovo diverzitetno oziroma reprezentativnost, saj zaradi zgoraj naštetih razlogov nikakor nismo mogli pričakovati, da bomo v raziskavi lahko zajeli celotno populacijo. Spletni vprašalnik smo oglaševali predvsem prek spletnih omrežij formalnih in neformalnih organizacij samozaposlenih (več v podglavju 2.6.). V nadaljevanju tega poglavja bomo podrobno predstavili metodologijo, ki smo jo uporabili v raziskavi.

### 2.1 Raziskovalna vprašanja

V prvem delu ankete smo želeli pridobiti podrobnejši uvid v zaposlitveno situacijo samozaposlenih. Zanimalo nas je, kakšne pravne statuse zavzemajo samozaposleni, na katerem poslovnem področju delujejo, ali poleg sebe zaposlujejo tudi druge delavce, ali so ekonomsko odvisni, ali imajo priznan status ekonomsko odvisne osebe in ali so v prikritem delovnem razmerju. Ti podatki nam omogočajo tudi, da primerjamo strukturo našega vzorca s celotno populacijo in tako ugotovimo, v kolikšni meri je struktura respondentov reprezentativna.

V drugem delu ankete smo zbrali informacije o obsegu dela, zaslužku ter prihrankih samozaposlenih. Zanimalo nas je, koliko ur obsega njihov povprečni delovni teden in, v kolikor je povprečno daljši od 8 ur na dan, zakaj je temu tako. Spraševali smo tudi, kolikšen je povprečni mesečni neto prihodek anketirancev (ki jim ostane za osebno porabo po plačilu obveznih prispevkov in ostalih stroškov poslovne dejavnosti), ali ocenjujejo svojo poslovno dejavnost oziroma zaposlitev kot zanesljivo in gotovo, ali varčujejo za primer bolniške odsotnosti ter za koliko časa odsotnosti od dela zadostujejo njihovi običajni prihranki. Primerjava teh podatkov med seboj nam omogoča vpogled v ekonomski položaj in obseg prekarosti samozaposlenih.

V tretjem delu ankete smo zbrali podatke o zdravstvenem stanju samozaposlenih, pogostosti njihove bolniške odsotnosti ter prezentizma. Zanimalo nas je, koliko dni v preteklem letu so bili tako bolni, da je bila njihova delovna

učinkovitost znatno zmanjšana in koliko od teh dni so delali kljub boleznim ter kaj je bil razlog za to odločitev. Vprašali smo jih o vplivu njihovega zdravstvenega stanja na dolgoročno zmanjšanje produktivnosti, o samooceni zdravja, o vplivu oblika zaposlitve na zdravstveno stanje, o stresu na delovnem mestu, o izčrpanosti in delu kljub izčrpanosti, o nespečnosti kot posledici delovnih razmer, o samooceni duševnega zdravja, o depresivnosti in samomorilnih mislih ter njihovi povezanosti z delovnimi okoliščinami. Preverili smo tudi pogostost bolezni, ki jih literatura navaja kot značilno posledico prezentizma. Ta del ankete je obsežnejši, saj smo že v literaturi našli podatke o pogostosti o prezentizmu med samozaposlenimi v Sloveniji in to potrjujejo tudi odgovori na vprašanja Q14 in Q16 v anketnem vprašalniku (v 3. podpoglavju). Negativen vpliv prezentizma na zdravje je pomemben del argumentacije za reformo zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih.

V četrtem delu ankete smo pridobili še podatke o rednosti plačevanja prispevkov za socialno varnost in dopolnilno zdravstveno zavarovanje med samozaposlenimi, kar daje dodaten uvid v finančne zmožnosti samozaposlenih, ki jih je treba upoštevati tudi v predlogu reforme zdravstvenega zavarovanja.

Na zadnjem delu smo zbrali demografske podatke o respondentih: spol, starost, izobrazba in tip naselja, kjer stanujejo. Ti podatki so deloma pomembni za oceno reprezentativnosti vzorca respondentov, deloma pa omogočajo preverjanje vpliva teh dejavnikov na zdravstveno stanje, prezentizem in ekonomski položaj samozaposlenih.

Raziskovalna vprašanja so naslednja:

- RV1: Ali imajo tisti, ki delajo več, slabše zdravstveno stanje kot tisti, ki delajo manj?
- RV2: Kako poslovno področje oziroma delovne okoliščine vplivajo na pogostost izvajanja prezentizma?
- RV3: Katero poslovno področje je povezano z najvišjo stopnjo negotovosti?
- RV4: Kako je negotovost zaposlitve povezana s: splošnim zdravstvenim stanjem; potekom bolezni; oceno duševnega zdravja; opravljanjem dela kljub izčrpanosti; opravljanjem dela kljub opazni depresivni simptomatiki; motnjami spanja; in dolgoročno produktivnostjo na delovnem mestu?
- RV5: Kako prezentizem vpliva na splošno zdravstveno stanje in potek bolezni?

- RV6: Ali je frekvenca pojavljanja simptomov in bolezní povezana s prezentizmom?
- RV7: Kako prezentizem vpliva na dolgoročno produktivnost?
- RV8: Ali je stopnja pojava obolevnosti med samozaposlenimi višja od stopnje v celotni populaciji?
- RV9: Kako zaposlitvena situacija in delovna dinamika samozaposlenih vplivata na dohodek samozaposlenih?
- RV10: Kakšno je razmerje med dohodki in prihranki samozaposlenih?
- RV11: Kakšni so plačni razponi in povprečne plače v posameznih področjih dejavnosti?
- RV12: Koliko je povprečnih dni prezentizma v posameznih plačnih razponih?
- RV13: Ali je razlog za prezentizem to, da si morajo sami zagotoviti plačilo prvih 30 dni?

## 2.2 Vrsta raziskave

Raziskava, izvedena z anketo, je glede na stopnjo spoznavanja deskriptivna oziroma opisna, saj so nas zanimali zaposlitvena situacija, ekonomski položaj, zdravstveno stanje ter pogostost bolniške odsotnosti in prezentizma med samozaposlenimi, ob tem pa z njo nismo preučevali kompleksnejših razlogov oziroma vzrokov za ta stanja. Gre namreč za manj raziskano področje v Sloveniji, zato je potrebno najprej sploh pridobiti okvirne podatke, preden bi se lahko lotili natančnejšega preučevanja vzrokov zanje. Raziskava je glede na način pridobivanja podatkov tudi kvantitativna, saj smo pri raziskovanju zbirali predvsem številčne podatke preko spletnega vprašalnika in le v manjši meri besedne oziroma opisne podatke. Tako smo se odločili, ker je za potrebe dosega cilja in namena našega projekta ključno, da najprej pridobimo čim večji obseg številčnih podatkov ter šele nato nadaljujemo s kvalitativnim, bolj podrobnim raziskovanjem. Ti podatki so nam prinesli pomembno razumevanje položaja samozaposlenih in šele zatem smo si lahko kvalitetno zastavili nadaljnja raziskovalna vprašanja. Raziskava je nazadnje tudi empirična, saj smo sami zbirali novo, neposredno empirično gradivo, ki smo ga uporabili za preverjanje hipotez (Mesec, 2008: 79–87).

## 2.3 Spremenljivke

Tabela 1: Spremenljivke

Spremenljivka	Operacionalna definicija	Indikator	Modalitete	Raven merjenja
Pravni status	Trenutni pravni status, ki ga posameznik ima kot samozaposlena oseba	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q1	Samostojni podjetnik (vendar ne popoldanski s.p.) / Samozaposlen v kulturi ali samostojni novinar / Delo prek pogodb brez statusa / Kmetovalec / Drugo	Nominalna raven
Poslovno področje	Poslovno področje oziroma področje dejavnosti, v okviru katere deluje samozaposlena oseba	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q2	Prosto navedeni odgovori	Nominalna raven
Zaposlovanje drugih delavcev	Zaposlovanje drugih delavcev	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q3	Da / Ne / Drugo	Nominalna raven
Ekonomska odvisnost	Obstoj naročnika, od katerega samozaposlena oseba prejema 80 % ali več prihodka	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q4	Da / Ne	Nominalna raven
Prikrito delovno razmerje	Obstoj nadzora samozaposlene osebe s strani glavnega naročnika in uporabe njegovih delovnih sredstev	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q5	Da / Ne	Nominalna raven
Status ekonomsko odvisne osebe	Obstoj statusa ekonomsko odvisne osebe pri samozaposleni osebi	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q6	Da / Ne	Nominalna raven
Obseg dela v povprečnem tednu	Obseg ur, ki jih samozaposlena oseba opravi v obdobju povprečnega delovnega tedna	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q7	Prosto navedeni odgovori	Razmernostna raven

Spremenljivka	Operacionalna definicija	Indikator	Modalitete	Raven merjenja
Razlogi za obsežen delovnik	Razlogi, zaradi katerih samozaposlena oseba opravi več kot 8 ur dela v enem dnevu	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q8	Prosto navedeni odgovori	Nominalna raven
Povprečni mesečni prihodek	Povprečni neto mesečni prihodek v evrih samozaposlene osebe, ki ji ostane za osebno porabo po plačilu obveznih prispevkov in stroškov poslovne dejavnosti	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q9	Prosto navedeni odgovori	Razmernostna raven
Zanesljivost zaposlitve	Ocena gotovosti oziroma zanesljivosti lastne zaposlitve samozaposlene osebe	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q10	Nič / Malo / Niti malo, niti zelo / Zelo / Popolnoma	Ordinalna raven
Varčevanje za primer bolniške odsotnosti	Obstoj varčevanja samozaposlene osebe za primer potrebe po lastni bolniški odsotnosti	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q11	Da / Ne	Nominalna raven
Obseg možnega financiranja bolniške odsotnosti z lastnimi prihranki	Najdaljše obdobje bolniške odsotnosti, ki bi si jo samozaposlena oseba lahko financirala z lastnimi prihranki	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q12	Manj kot teden / 1–2 tedna / 3–4 tedne / Več kot mesec / Pol leta ali več	Ordinalna raven
Prisotnost znatno zmanjšanje delovne učinkovitosti	Obseg delovnih dni v letu, ko je samozaposlena oseba občutila znatno zmanjšano delovno učinkovitost	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q13	Prosto navedeni odgovori	Nominalna raven
Prisotnost prezentizma	Obseg delovnih dni v letu, ko je samozaposlena oseba opravljala delo kljub boleznim	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q14	Prosto navedeni odgovori	Nominalna raven

Spremenljivka	Operacionalna definicija	Indikator	Modalitete	Raven merjenja
Dolgoročen vpliv bolezní na delovno produktivnost	Ocena vpliva bolezní na delovno produktivnost samozaposlene osebe, ko so neposredni simptomi bolezní že izzveneli	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q15	Niç / Malo / Niti malo, niti veliko / Veliko / Zelo veliko	Ordinalna raven
Razlogi za prezentizem	Razlogi, zaradi katerih se je samozaposlena oseba odločila za opravljanje dela kljub bolezní	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q16	Nezadostni prihranki / Strah pred izgubo naroènikov / Potreba po izpolnjevanju časovnih rokov / Źelja po poslovni uspešnosti	Nominalna raven
Ocena splošnega zdravja	Ocena lastnega splošnega zdravja samozaposlene osebe	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q17	Slabo / Zadovoljivo / Dobro / Zelo dobro / Odlično / Ne vem	Ordinalna raven
Prisotnost bolezní, pogostih ob prezentizmu	Prisotnost bolezní ali simptomov, ki spadajo med pogoste posledice izvajanja prezentizma pri samozaposleni osebi	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q18	Kostno-mišièna obolenja / Boleèine v želodcu / Pogosti glavoboli / Nenadno hitro bitje srca in preskakovanje ritma srca / Povišan krvni tlak / Povišan krvni sladkor / Drugo	Nominalna raven
Vpliv delovnih pogojev na bolezen	Vpliv delovnih pogojev samozaposlene osebe na nastop in potek njene bolezní ali simptomov	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q19	Bistveno poslabšanje / Manjše poslabšanje / Niti poslabšanje, niti izboljšanje / Manjše izboljšanje / Bistveno izboljšanje	Ordinalna raven
Prisotnost izçrpanosti ob delu	Ocena pogostosti občutka psihiène ali fiziène izçrpanosti samozaposlene osebe pri delu	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q20	Nikoli / Redko / Včasih / Pogosto / Vedno	Ordinalna raven
Vpliv delovnih razmer na spanec	Obseg delovnih dni samozaposlene osebe, ko njene delovne razmere povzročijo slab ali nereden spanec	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q21	Nikoli / Redko / Včasih / Pogosto / Vedno	Ordinalna raven



Spremenljivka	Operacionalna definicija	Indikator	Modalitete	Raven merjenja
Samoocena duševnega zdravja	Ocena lastnega duševnega zdravja samozaposlene osebe	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q22	Slabo / Zadovoljivo / Dobro / Zelo dobro / Odlično / Ne vem	Ordinalna raven
Intenziteta stresa na delovnem mestu	Intenziteta stresa, ki ga samozaposlena oseba doživlja na delovnem mestu v tipičnem mesecu	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q23	Povsem brez stresa / Rahlo stresna / Stresna / Zelo stresna / Izjemno stresna	Ordinalna raven
Prisotnost simptomov depresivnosti	Intenziteta simptomov depresivnosti pri samozaposleni osebi	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q24	Nikoli / Redko / Včasih / Pogosto / Vedno	Ordinalna raven
Prisotnost samomorilnih misli	Obstoj samomorilnih misli pri samozaposleni osebi	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q25	Da / Ne	Nominalna raven
Razlog za samomorilne misli	Obstoj povezanosti samomorilnih misli z delovnimi razmerami pri samozaposleni osebi	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q26	Da / Ne / Drugo	Nominalna raven
Plačevanje prispevkov za socialno varnost	Prisotnost rednega plačevanja prispevkov za socialno varnost samozaposlene osebe v preteklem letu	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q27	Da / Prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje sem plačeval(a) z odobrenim odlogom / Ne, prispevke sem plačeval(a) z zamudo	Nominalna raven
Plačevanje prispevkov za dopolnilno zdravstveno zavarovanje	Prisotnost plačevanja prispevkov za dopolnilno zdravstveno zavarovanje samozaposlene osebe v preteklem letu	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q28	Da / Ne	Nominalna raven
Spol	Spol, s katerim se identificira samozaposlena oseba	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q29	Moški / Ženski	Nominalna raven

Spremenljivka	Operacionalna definicija	Indikator	Modalitete	Raven merjenja
Starost	Starost samozaposlene osebe	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q30	Prosto navedeni odgovori	Razmernostna raven
Izobrazba	Najvišja dosežena formalna izobrazba samozaposlene osebe	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q31	Nedokončana osnovna šola / Osnovna šola / Poklicna šola / Srednja šola / Višja šola / Univerzitetna izobrazba / Predbolonjski magistririj ali doktorat / Drugo	Ordinalna raven
Naselje bivanja	Tip naselja, v katerem prebiva samozaposlena oseba	Označen odgovor respondenta v vprašalniku na vprašanje Q32	Večje mesto / Manjše mesto / Primestno spalno naselje / Vas ali zaselek / Drugo	Nominalna raven

## 2.4 Merski instrumenti

Kot merski instrument v raziskavi smo uporabili anonimen spletni anketni vprašalnik, ki smo ga v celoti sestavili samostojno. Ob odsotnosti sredstev za materialne stroške v okviru projekta in v razmerah strogih protiepidemijskih ukrepov, v katerih smo imeli člani projektne skupine v samoizolaciji omejene možnosti fizičnega stika s samozaposlenimi, smo se odločili za izvedbo spletne ankete. Objavili smo ga na spletnem portalu za izvajanje anket 1ka na naslovu <https://www.1ka.si/a/274416>. Na začetku vprašalnika je bil nagovor, s katerim smo predstavili naš projekt in namen raziskave ter poudarili, naj se respondenti pri reševanju vprašalnika osredotočijo na obdobje preteklega leta pred začetkom kriznih razmer v zvezi s koronavirusom. Navedli smo, da je vprašalnik namenjen samozaposlenim brez »poldanskih s. p.«) V nagovoru smo navedli tudi kontakt za dodatne informacije ter zagotovili anonimnost vsem sodelujočim. Vprašalnik je zajemal 32 vprašanj, od tega je bilo eno pogojeno, kar pomeni, da se prikaže samo respondentom, ki so pri predhodnem vprašanju odgovorili z odgovorom, ki je pogoj za naslednje vprašanje. Podatke smo pridobivali od 17. 4. 2020 do 10. 5. 2020.

Kombinirali smo vprašanja odprtega in zaprtega tipa. Vprašanj odprtega tipa je bilo sedem in so respondenti pri njih sami navedli odgovor. Ostala vprašanja so bila zaprtega tipa, kar pomeni, da so bili možni odgovori nanje podani vnaprej. Pri oblikovanju ustreznih vprašanj in odgovorov oziroma trditev smo se opirali na pregled literature, ki smo ga opravili v prvi fazi našega projekta. Oblikovali smo jih tako, da odražajo splošno priznana dejstva glede obravnavane problematike ter z merskimi lestvicami, ki omogočajo kar se da konkretno oceno. Vprašalnik smo ocenili in testirali s pomočjo profesorice metodologije sociološkega raziskovanja na UL Filozofski fakulteti in UL Fakulteti za družbene vede ter predstavnika Gibanja za dostojno delo in socialno družbo. Profesorica nam je svetovala glede metodološke ustreznosti oblikovanih vprašanj ter merskih lestvic, predstavnik organizacije pa nam je svetoval glede vsebinske ustreznosti vprašanj in odgovorov.

## 2.5 Populacija in vzorčenje

Populacijo v raziskavi predstavljajo samozaposleni v Sloveniji. Odločili smo se za neslučajnostno oziroma priročno vzorčenje – v raziskavo smo vključili enote, ki so nam bile dostopne. Ocenili smo, da se te enote ne bodo bistveno razlikovale v relevantnih podatkih od enot populacije in bomo na ta način tudi najlažje nadzorovali postopek vzorčenja, da bo tekom pridobivanja podatkov vzorec postal dovolj obsežen in reprezentativen (Mesec, 2008: 133–150).

Da bi ugotovili, kako reprezentativen vzorec nam je uspelo pridobiti, smo v podatkovni bazi Statističnega urada republike Slovenije poiskali potrebne podatke o demografski strukturi populacije, katere smo nato primerjali s pridobljenimi podatki v naši raziskavi. Ugotovili smo, da vzorec ni toliko reprezentativen, kot bi si želeli, glede na populacijo vseh samozaposlenih. Pridobili smo namreč pretežno mlado strukturo vzorca, povprečna starost je 41 let in več kot polovica respondentov je mlajša od 40 let, kar se ne sklada s starostno strukturo populacije (SURS, 2020d). Kar 71,4 % vzorca predstavljajo ženske, kar pomeni ravno obratno sliko kot v populaciji vseh samozaposlenih, kjer večino predstavljajo moški (SURS, 2020c). Po izobrazbeni strukturi nam je uspelo pridobiti dokaj reprezentativen vzorec, saj je večina respondentov srednje ali višje izobraženih, kar se sklada z značilnostmi celotne populacije samozaposlenih (SURS, 2020d).

V vzorec smo zajeli nadpovprečno veliko samozaposlenih v kulturni dejavnosti ali intelektualnih poklicih, zelo malo pa takšnih, ki opravljajo obrtniške

dejavnosti (SURS, 2020a). Podrobnejšo primerjavo slednjega predstavljamo v enem izmed naslednjih podpoglavij.

## 2.6 Metoda zbiranja empiričnega gradiva

Metoda pridobivanja podatkov v raziskavi je bila spraševanje preko spletnega vprašalnika. Podatke smo zbirali s pomočjo spletnega mesta 1ka anketa (Enklik anketa, b.d.), znotraj katerega smo oblikovali vprašalnik. Vabljenja k izpolnjevanju ankete smo se lotili po različnih postopkih, saj smo želeli pridobiti kar se da obsežen in reprezentativen vzorec. Vsem postopkom rekrutacije je skupno, da je bila spletna povezava do vprašalnika deljena preko različnih operaterjev na daljavo (telefonsko sporočilo, e-mail sporočilo, Facebook sporočilo ipd.), saj smo bili zaradi epidemije covid-19 omejeni na delo od doma. Ob posredovanju vprašalnika smo vedno pripisali tudi nagovor, poziv k deljenju vprašalnika naprej med samozaposlene in zahvalo za sodelovanje.

V prvi vrsti smo vsi člani projektne skupine delili vprašalnik med samozaposlene v lastni socialni mreži, ki so nam bili v dosegu. Pedagoški mentor je vzpostavil kontakt z Društvom novinarjev Slovenije in se dogovoril z njegovo predstavnico za promocijo vprašalnika med člani društva in za prošnjo članom, naj ga posredujejo prekarno zaposlenim sodelavcem. V velikih medijskih hišah so v zadnjem letu zaposlili za nedoločen čas večino prekarne novinarjev z daljšim stažem verižnih kratkoročnih pogodb, med mlajšimi novinarji in v medijih z manjšim številom osebja pa je prekarnega zaposlovanja še vedno precej. Pedagoški mentor je dvakrat kontaktiral tudi Obrtno-podjetniško zbornico Slovenije, Sindikat kmetov Slovenije in eno od koordinatorok Facebook skupine Samozaposleni v kulturi, ki je nastala kot odziv na prvi protikoronski interventni zakon PKP-1. Nobena od teh organizacij se ni odzvala, zato ne vemo, ali so svoji bazi posredovale povezavo na vprašalnik. Predstavniki Gibanja za dostojno delo in socialno družbo je posredoval povezavo na vprašalnik članom gibanja, trikrat na Facebook skupino Mi smo samozaposleni, ki je nastala zaradi nezadovoljstva s prvim protikoronskim interventnim zakonom ZIUZEOP in je v času izvajanja ankete pridobila prek 15.000 članov, koordinatorju Asociacije samozaposlenih v kulturi, Mirovnemu inštitutu in društvu Kralji ulice, ki je delilo povezavo do vprašalnika na svojem Facebook profilu. Časovna dinamika izpolnjevanja spletne ankete kaže, da je bilo največ odziva prek Facebook skupine Mi smo samozaposleni. Administrator te skupine je pozval člane,

naj povezavo posredujejo svojim znancem, kar je skoraj 100 posameznikov tudi storilo.

Cilj projektne skupine je bil pridobiti vsaj 1.000 enot v vzorec, saj je bila omejena tako časovno kot tudi zaradi ukrepov proti epidemiji. Anketo je v celoti rešilo 1.497 oseb, delno 166. Poleg teh je klik na nagovor napravila 1.901 oseba, zgolj klik na anketo pa še 609 oseb. Izmed 1.497 enot, ki jih je portal 1ka evidentiral kot v celoti rešene, se je ob pregledu izkazalo, da so bili pri nekaterih nekateri ali vsi odgovori prazni, v nekaj primerih pa so bili odgovori, zlasti prosti, očitno nesmiselni, zato smo tudi te izločili iz analize. Izločili smo tudi nekaj oseb, ki so pri vprašanju o svojem pravnem statusu navedle, da so brezposelne ali upokojene, kajti anketa je bila namenjena samo samozaposlenim. Tako je ostalo 1.408 ustreznih enot oziroma samozaposlenih, ki so odgovorili na vsa vprašanja v anketi.

## 2.7 Obdelava gradiva

Pridobljene podatke smo izvozili iz spletnega programa 1ka v obliki Word dokumentov in Excel tabel. Podatke smo najprej uredili, da so bili primerne za statistično analizo – izločili smo neuporabne enote, to je odgovore tistih, ki so nepopolno izpolnili vprašalnik, in odgovore, ki so bili nejasni. Uporabne podatke, pridobljene preko odgovorov v vprašalniku, smo uredili in predstavili s pomočjo tabel. Za vsako vprašanje posebej smo predstavili število odgovorov in odstotke, ki jih predstavljajo glede na celoto. Določene povezave med vprašanji, ki smo si jih zastavili, smo preverili z dodajanjem filtrov v Excelove tabele in uporabo vrtilnih tabel. Vse možne proste odgovore smo s kodiranjem razporedili v ustrezne kategorije, tako da v tej fazi prostih odgovorov ni več. Odgovore na posamezno vprašanje je vedno kodirala ena oseba z enotnimi kriteriji.

Pri nadaljnji obdelavi podatkov smo uporabljali programa SPSS in Excel. Poleg opisne statistike smo uporabljali še metode bivariatne statistične analize (Pearsonov, Spearmanov, eta koeficient, Kendallov tau koeficient korelacije) za ugotovitev statistično značilnih povezav med merjenimi spremenljivkami. Rezultate statistične analize smo predstavili s pomočjo tabel in grafov ter ob tem izpostavili pomembna odstopanja in ugotovitve. Čeprav vzorec ni verjetnostni in je treba v tem smislu rezultate jemati s pridržkom oz. z nekaj previdnosti, nas je vseeno zanimala statistična značilnost razlik.

## 2.8 Analiza reprezentativnosti naše ankete glede na področje dejavnosti

Da bi preverili reprezentativnost naše ankete glede na panožno razporeditev anketirancev, smo naše podatke o panogah anketirancev primerjali s podatki SURS o panožni razporeditvi poslovnih subjektov. Pri tem smo naleteli na dva velika metodološka problema.

Prvič, SURS ne objavlja panožne razporeditve samostojnih podjetnikov. Objavlja zgolj podatke o panožni razporeditvi podjetij z nič ali enim zaposlenim. Sklepamo lahko, da ti podatki do neke mere sovpadajo s podatki o samozaposlenih, a nikakor ne v celoti. Podatki SURS (2020a) o podjetjih z nič ali enim zaposlenim iz leta 2018 zajemajo 148.261 podjetij. Samostojnih podjetnikov je bilo po podatkih SURS v letu 2018 v Sloveniji 98.971 (2020b). Od teh jih ima 76.816 nič ali enega zaposlenega, 22.155 pa več zaposlenih in zaradi tega niso vključeni v obravnavane podatke. Povedano drugače, preko 22 % samostojnih podjetnikov izpade iz obravnave. Prav tako podjetja z nič ali enim zaposlenim, ki niso samostojni podjetniki, zavzemajo 48 % nabora obravnavanih podjetij. Kako se panožna razporeditev teh podjetij sklada z panožno razporeditvijo samostojnih podjetnikov, ne moremo vedeti.

Drugič, odgovore, ki smo jih dobili v anketi, je bilo izjemno težko sistematizirati. Anketiranci so svoje panoge opisovali na zelo različne načine. Nekateri so zelo specifično navedli svoje področje, nekateri pa izjemno splošno. Posledično je bilo potrebno anketirance razdeliti v kategorije, ki se delno prikrivajo in ustrezajo različnim stopnjam splošnosti. Omenjeni metodološki težavi nakažujeta, da je primerjanje naših in SURS-ovih podatkov precej nezanesljivo, saj sta skupini podatkov medsebojno težko združljivi.

Če kljub temu primerjamo panožne distribucije v obeh bazah podatkov, opazimo nekatera večja odstopanja (glej tabelo Q2). Naši kategoriji »jezikovne storitve« in »oblikovanje, ilustracija in avdiovizualna medijska produkcija« zajemata 16,2 % anketirancev, med tem ko SURS-ovi kategoriji »druge strokovne in tehnične dejavnosti« in »dejavnosti v zvezi s filmi, video- in zvočnimi zapisi«, v kateri bi spadali ti anketiranci, skupaj zajemata zgolj 3,93 % podjetij z nič ali enim zaposlenim. Naši kategoriji »film, gledališče in glasba« in »kultura«, ki zajemata 11,7 % anketirancev, spadata v SURS-ovo kategorijo »kulturne in razvedrilne dejavnosti«, ki zajema zgolj 3,87 % vseh podjetij z nič ali enim zaposlenim. Največ naših anketirancev spada v kategorijo »kozmetika, frizerstvo in nega telesa«, ki zajema 13,4 % anketirancev. SURS kozmetike in frizerje uvršča med »druge storitvene dejavnosti«, ki zajemajo 3,76 % podjetij z nič ali enim zaposlenim (SURS, 2020a).

Zaradi sorazmerno velikih odstopanj je verjetno, da so bile v naši anketi nadreprezentirane nekatere specifične storitvene dejavnosti, katerih izvajalci so bolj organizirani v interesna omrežja samozaposlenih, prek katerih smo promovirali anketo, in/ali so bili ob izbruhu epidemije covid-19 in morda tudi pred njo bolj prizadeti v svoji poslovni dejavnosti in zato bolj senzibilni za sodelovanje v taki anketi, ki ji je že z naslovom spraševala o problemski plati njihovega poslovnega delovanja.

Bolj reprezentativne rezultate bi dala terenska anketa na reprezentativnem vzorcu, za kar pa ta projektna skupina ni imela sredstev. A tudi v primeru terenske ankete, pri kateri anketar pozna identiteto anketiranca, je vprašanje, kako verodostojni bi bili zbrani podatki o občutljivih osebnih zadevah anketirancev, zlasti tisti o njihovem zdravstvenem in materialnem položaju. Možno je, da bi tisti v izstopajočem ekonomskem položaju ali z določenimi zdravstvenimi težavami, npr. na področju duševnega zdravja, cenzurirali svoje odgovore. Ne glede na to je treba zabeležiti, da zaradi omenjenih metodoloških ovir ne moremo sprejemati sklepov o stopnji reprezentativnosti vzorca respondentov te ankete za celotno populacijo samozaposlenih z veliko stopnjo gotovosti.

### 3 Univariatne statistike

Na anketni vprašalnik je v celoti odgovorilo 1.408 ljudi. Zaradi nepopolnih odgovorov imajo nekateri rezultati rubriko »brez odgovora«. Prav tako zaradi preglednosti niso dodani odgovori »drugo«, ki so zajeti v zgoraj predstavljeni analizi.

Frekvenčna porazdelitev odgovorov na anketna vprašanja je naslednja.

#### Q1. Kakšen je vaš pravni status?

Pravni status:	Število:	Delež (v %):
Samostojni podjetnik (vendar ne popoldanski s.p.)	1154	82
Samozaposlen v kulturi ali samostojni novinar	224	15,9
Enoosebni oz. manjši d.o.o.	17	1,2
Delo prek pogodb brez statusa	10	0,7
Kmetovalec	3	0,2
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q2. Na katerem poslovnem področju ali dejavnosti delujete?**

<b>Skupine prostih odgovorov:</b>	<b>Število:</b>	<b>Delež (v %):</b>
Kozmetika, frizerstvo in nega telesa	188	13,4
Gostinstvo in turizem	140	9,9
Storitve	130	9,2
Oblikovanje, ilustracija, fotografija in avdiovizualna medijska produkcija	125	8,9
Jezikovne storitve	103	7,3
Obrt	88	6,3
Arhitektura	83	5,9
Film, gledališče, glasba	81	5,8
Umetnost	75	5,3
Izobraževanje	64	4,5
Zdravstvo, zobozdravstvo, fizioterapija in ostale zdravstvene dejavnosti	64	4,5
Šport	62	4,4
Prodaja in posredništvo	57	4
Gradbeništvo, inženirstvo, elektrotehnika	46	3,3
Marketing in PR	38	2,7
Kmetijstvo in drugo delo z živalmi in naravo	28	2
Književnost, tisk in založništvo	19	1,3
Novinarstvo	17	1,2
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q3. Ali zaposlujete oziroma imate stalno najete druge delavce?**

	<b>Število:</b>	<b>Delež (v %):</b>
NE	1179	83,7
DA	208	14,8
Občasno	16	1,1
Brez odgovora	5	0,4
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>



**Q4. Ali prejimate 80 ali več % vaših prihodkov od enega samega naročnika?**

	Število:	Delež (v %):
NE	1083	76,9
DA	325	23,1
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q5. Ali opravljate svoje delo pod nadzorom glavnega naročnika in v pretežni meri uporabljate njegova delovna sredstva?**

	Število:	Delež (v %):
NE	1104	78,4
DA	304	21,6
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q6. Ali imate priznan status ekonomsko odvisne osebe?**

	Število:	Delež (v %):
NE	1210	85,9
DA	173	12,3
Brez odgovora	25	1,8
<b>SKUPAJ:</b>	<b>1408</b>	<b>100,0</b>

**Q7. Koliko ur obsega vaš povprečen delovni teden?**

	Število:	Delež (v %):
Do 10 ur	7	0,5
11 do 15 ur	3	0,2
16 do 20 ur	49	3,5
21 do 25 ur	21	1,5
26 do 30 ur	70	5,0
31 do 35 ur	38	2,7
36 do 40 ur	389	27,6
41 do 45 ur	12	0,9
46 do 50 ur	397	28,2
51 do 55 ur	57	4,0
56 do 60 ur	188	13,4
61 do 65 ur	22	1,6

	Število:	Delež (v %):
66 do 70 ur	52	3,7
71 do 75 ur	9	0,6
76 do 80 ur	16	1,1
81 do 85 ur	2	0,1
86 do 90 ur	5	0,4
91 do 100 ur	6	0,4
Več kot 100 ur	1	0,1
neodgovor	64	4,5
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q8. V primeru, da vaš povprečen delovni dan obsega več kot 8 ur, prosimo, navedite razlog za to.**

Vprašanje je bilo odprtega tipa, analiza odgovorov je v podpoglavju 4.3.

**Q9. Kolikšen (v evrih) je bil v letu pred izbruhom epidemije covid-19 vaš povprečni neto mesečni prihodek, ki vam po plačilu stroškov poslovne dejavnosti ostal za osebno porabo? (razvrščeni odgovori)**

	Število:	Delež (v %):
Do 100	29	2,1
101 do 200	14	1
201 do 300	34	2,4
301 do 400	57	4
401 do 500	52	3,7
501 do 600	82	5,8
601 do 700	78	5,5
701 do 800	102	7,2
801 do 900	126	8,9
901 do 1000	73	5,2
1001 do 1200	236	16,8
1201 do 1400	118	8,4
1401 do 1600	130	9,2
1601 do 1800	26	1,8
1801 do 2000	16	1,1
2001 do 2500	72	5,1

	Število:	Delež (v %):
2501 do 3000	22	1,6
3001 in več	38	2,7
neodgovor	103	7,3
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q10. V kolikšni meri ste v letu pred izbruhom epidemije covid-19 ocenjevali, da je nadaljevanje vaše poslovne dejavnosti ali zaposlitve gotovo in zanesljivo?**

	Število:	Delež (v %):
Nič	57	4
Malo	172	12,2
Niti malo, niti zelo	321	22,8
Zelo	501	35,6
Popolnoma	354	25,1
Brez odgovora	3	0,2
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q11. Ali varčujete za primere svoje bolniške odsotnosti od dela?**

	Število:	Delež (v %):
DA	601	42,7
NE	807	57,3
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q12. Za koliko tednov odsotnosti od dela so v letu pred izbruhom epidemije covid-19 zadoščali vaši običajni prihranki, tako da bi z njimi lahko plačali svoje življenjske stroške in nujne poslovne stroške?**

	Število:	Delež (v %):
Za manj kot 1 teden	173	12,3
Za 1–2 tedna	309	21,9
Za 3–4 tedne	374	26,6
Za več kot 1 mesec	407	28,9
Za pol leta ali več	145	10,3
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q13. Koliko dni v preteklem letu ste bili tako bolni, da je bila vaša delovna učinkovitost znatno zmanjšana?**

	Število:	Delež (v %):
0 dni	347	24,6
Do 10 dni	405	28,8
11 do 30 dni	506	35,9
31 do 100 dni	120	8,5
101 do 365 dni	30	2,1
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q14. Koliko od teh dni ste kljub bolezni delali?**

	Število:	Delež (v %):
0 dni	254	18
1 do 5 dni	252	17,9
6 do 10 dni	281	20
11 do 15 dni	176	12,5
16 do 20 dni	103	7,3
21 do 25 dni	37	2,6
26 do 30 dni	61	4,3
31 do 35 dni	13	0,9
Nad 35 dni	69	4,9
neodgovor	162	11,5
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q15. V kolikšni meri je vaše bolezensko stanje vplivalo na produktivnost tudi na daljši rok, torej potem ko so težave, neposredno povezane z boleznijo, že izzvenele?**

	Število:	Delež (v %):
Nič	287	20,4
Malo	394	28
Niti malo, niti veliko	248	17,6
Veliko	369	26,2
Zelo veliko	110	7,8
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q16. Če ste delali kljub bolezni, kaj je bil razlog za to? (možnih več odgovorov)**

	Število:	Delež (v %):
Nezadostni prihranki	603	42,8
Strah pred izgubo naročnikov	770	54,7
Potreba po izpolnjevanju časovnih rokov	743	52,8
Želja po poslovni uspešnosti	282	20
Nenadomestljivost	44	3,1

**Q17. Kako bi na splošno ocenili svoje zdravje?**

	Število:	Delež (v %):
Slabo	61	4,3
Zadovoljivo	212	15,1
Dobro	549	39
Zelo dobro	421	29,9
Odlično	165	11,7
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q18. Ali trpite za katerim izmed naštetih simptomov ali bolezni? (možnih več odgovorov)**

	Število:	Delež (v %):
Kostno-mišična obolenja	335	23,8
Bolečine v želodcu	262	18,6
Pogosti glavoboli	357	25,4
Nenadno hitro bitje srca in preskakovanje ritma srca	267	19
Povišan krvni tlak	121	8,6
Povišan krvni sladkor	45	3,2
Alergije in astma	29	2,1
Avtoimunske bolezni	49	3,5
Bolezni srca in ožilja ter metabolne motnje	16	1,1
Bolezni živčevja	9	0,6
Duševne in vedenjske motnje	69	4,9

**Q19. Kako so vaša oblika zaposlitve oziroma delovni pogoji vplivali na nastop in potek bolezni ali simptomov?**

	Število:	Delež (v %):
Vplivali so na bistveno poslabšanje zdravstvenega stanja	265	18,8
Vplivali so na manjše poslabšanje zdravstvenega stanja	461	32,7
Niso vplivali niti na poslabšanje, niti na izboljšanje zdravstvenega stanja	559	39,7
Vplivali so na manjše izboljšanje zdravstvenega stanja	39	2,8
Vplivali so na bistveno izboljšanje zdravstvenega stanja	26	1,8
Brez odgovora	58	4,1
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q20. Kakšna je vaša ocena, kako pogosto ste bili v letu pred izbruhom epidemije covid-19 med delom izčrpani oziroma ste delali kljub občutku fizične in/ali psihične izčrpanosti?**

	Število:	Delež (v %):
Nikoli	17	1,2
Redko	146	10,4
Včasih	483	34,3
Pogosto	644	45,7
Vedno	118	8,4
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q21. Kako pogosto so vas v letu pred izbruhom epidemije covid-19 vaše delovne razmere pripeljale do slabega ali nerednega spanca?**

	Število:	Delež (v %):
Nikoli	58	4,1
Redko	265	18,8
Včasih	491	34,9
Pogosto	528	37,5
Vedno	66	4,7
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q22. Kako bi ocenili svoje duševno zdravje v zadnjem letu pred izbruhom epidemije covid-19?**

	Število:	Delež (v %):
Slabo	124	8,8
Zadovoljivo	305	21,7
Dobro	534	37,9
Zelo dobro	304	21,6
Odlično	130	9,2
Brez odgovora	11	0,8
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q23. V obdobju zadnjega leta pred izbruhom epidemije covid-19 je bila večina dni v službi v tipičnem mesecu:**

	Število:	Delež (v %):
Povsem brez stresa	48	3,4
Rahlo stresna	687	48,8
Stresna	471	33,5
Zelo stresna	170	12,1
Izjemno stresna	32	2,3
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q24. Kako pogosto pri sebi občutite simptome depresivnosti, kot so: izguba zanimanja in zmožnosti uživanja v stvareh, v katerih ste prej uživali; slabo razpoloženje; sprememba apetita ipd.?**

	Število:	Delež (v %):
Nikoli	118	8,4
Redko	431	30,6
Včasih	546	38,8
Pogosto	291	20,7
Vedno	22	1,6
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q25. Ali ste kadarkoli od začetka samozaposlitve dalje imeli samomorilne misli?**

	Število:	Delež (v %):
DA	198	14,1
NE	1210	85,9
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q26. Ali je bilo vaše razmišljanje o samomoru povezano s stanjem v službi?**

	Število:	Delež (v %):
DA	128	65
NE	32	16
Drugo	38	19
<b>Skupaj:</b>	<b>198</b>	<b>100</b>

Približno 2/3 tistih, ki so kliknili odgovor »Drugo«, je v prostih pojasnilih navedlo, da so o samomoru razmišljali delno tudi zaradi stanja v službi.

**Q27. Ali ste pred izbruhom epidemije covid-19 v zadnjem letu lahko redno plačevali obvezne prispevke za socialno varnost?**

	Število:	Delež (v %):
DA	1281	91
Prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje sem plačeval(a) z odobrenim odlogom	21	1,5
Ne, prispevke sem plačeval(a) z zamudo	106	7,5
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q28. Ali ste pred izbruhom epidemije covid-19 v zadnjem letu lahko redno plačevali prispevke za dopolnilno zdravstveno zavarovanje?**

	Število:	Delež (v %):
DA	1277	90,7
NE	120	8,5
Ne želim koristiti	11	0,8
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>



**Q29. Spol**

	Število:	Delež (v %):
Moški	402	28,6
Ženski	1006	71,4
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>

**Q30. Starost**

	Število:	Delež (v %):
20 do 30	177	12,9
31 do 40	580	42,4
41 do 50	438	32,0
51 in več	174	12,7
<b>Skupaj:</b>	<b>/</b>	<b>100</b>

**Q31. Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?**

	Število:	Delež (v %):
Nedokončana osnovna šola	0	/
Osnovna šola	15	1,1
Poklicna šola	128	9,1
Srednja šola	342	24,4
Višja šola	179	12,8
Univerzitetna izobrazba	638	45,6
Predbolonjski magisterij ali doktorat	98	7
<b>Skupaj:</b>	<b>/</b>	<b>100</b>

**Q32. Tip naselja, v katerem stanujete:**

	Število:	Delež (v %):
Večje mesto	591	42,1
Manjše mesto (kot npr. Vrhnika ali Slovenska Bistrica)	337	24
Primestno spalno naselje	95	6,8
Vas ali zaselek	381	27,1
<b>Skupaj:</b>	<b>/</b>	<b>100</b>

## 4 Bivariatne analize korelacij med ekonomskim položajem, obsegoma dela in prezentizma ter zdravstvenim stanjem samozaposlenih

V nadaljevanju bomo prikazali ključne ugotovitve o korelacijah med ekonomskim položajem (Q12 o velikosti prihrankov in Q9 o neto osebnih dohodkih), delovnopравни položajem (Q3 meri zaposlovanje drugih, Q4 ekonomsko odvisnost in Q5 prikrita delovna razmerja), obsegoma dela (Q7 in razloge za dolg delovnik Q8) in prezentizma (Q14) ter zdravstvenim stanjem samozaposlenih, do katerih smo prišli z bivariatnimi analizami anketnega vprašalnika.

### 4.1 Glavni podatki o ekonomskem položaju samozaposlenih

Četrtnina respondentov povprečno zasluži do 700 EUR neto na mesec, dobra petina 701–1.000 EUR, šestina pa 1.001–1.200 EUR neto mesečno. 27,6 % respondentov opravlja običajni 40-urni delavnik, 28,2 % opravlja 50-urni delavnik, 25,3 % pa jih dela več kot 50 ur tedensko. Nezanemarljiv delež samozaposlenih (4,9 %) na leto dela 40 dni ali več kljub bolezni, petina dela povprečno do 10 dni na leto kljub bolezni, še ena petina 15 ali 20 dni, le 18 % respondentov ne izvaja prezentizma.

Respondentov, ki imajo nizke neto dohodke (pod 700 EUR neto mesečno), ne zaposlujejo drugih (Q3) in niso ekonomsko odvisni (Q4) je 266 ali 18,9 %, prihajajo pa iz vseh dejavnosti. Ti so daleč najbolj ranljivi in ekonomsko prisiljeni v prezentizem, saj si ne morejo privoščiti prekinitve dela zaradi bolezni.

Večina samozaposlenih je lahko v zadnjem letu redno plačevala obvezne prispevke za socialno varnost (90,4 %), le 1,5 % z odobrenim odlogom, 7,6 % anketirancev pa je prispevke plačevalo z zamudo. Prav tako jih je večina v zadnjem letu redno plačevala prispevke za dopolnilno zdravstveno zavarovanje (89 %), 8,1 % jih teh ni plačevalo redno. Bolj zaskrbljujoč je podatek, da jih le 42,9 % varčuje za primere svoje bolniške odsotnosti od dela, 57 % jih ne varčuje. Kar 12,5 % jih ocenjuje, da njihovi prihranki zadoščajo za manj kot 1 teden, 21,8 %, da za 1–2 tedna, 26,8 % za 3–4 tedne, 28,7 % za več kot 1 mesec in le 10 % za pol leta ali več. 90 % samozaposlenih ima torej prihrankov manj kot za pol leta.

Izračunali smo tudi povprečne neto plače in plačne razpone (Q9) po dejavnostih (Q2). Neto dohodkovni razponi se v vseh dejavnostih pri večini respondentov gibljejo nekje med 200 in 2000 EUR mesečno. V kmetijstvu, umetnosti in športu so povprečni neto dohodki najnižji. V naslednji tabeli so dejavnosti

razvrščene glede na povprečni neto mesečni dohodek samozaposlenih, od najnižjega do najvišjega izmerjenega.

<b>Skupine prostih odgovorov:</b>	<b>Št.:</b>	<b>Delež (v %):</b>	<b>Razpon neto mesečnih dohodkov:</b>	<b>Povprečni neto mesečni dohodek:</b>
Kmetijstvo in drugo delo z živalmi in naravo	28	2	300–1500	860
Umetnost	75	5,3	300–2500	880
Šport	62	4,4	300–2000	896
Književnost, tisk in založništvo	19	1,3	300–1700	903
Izobraževanje	64	4,5	300–2000	928
Marketing in PR	38	2,7	350–1800	935
Kozmetika, frizerstvo in nega telesa	188	13,4	200–4000	938
Prodaja in posredništvo	57	4	200–2000	983
Film, gledališče, glasba	81	5,8	200–2000	983
Arhitektura	83	5,9	200–2000	986
Gostinstvo in turizem	140	9,9	300–3000	1005
Gradbeništvo, inženirstvo, elektrotehnika	46	3,3	300–2000	1078
Oblikovanje, ilustracija, fotografija in avdiovizualna medijska produkcija	125	8,9	100–3000	1084
Obrt	88	6,3	200–3000	1132
Jezikovne storitve	103	7,3	300–3000	1161
Novinarstvo	17	1,2	300–2300	1175
Zdravstvo, zobozdravstvo, fizioterapija in ostale zdravstvene dejavnosti	64	4,5	400–2100	1179
Storitve	130	9,2	200–3500	1334
<b>Skupaj:</b>	<b>1408</b>	<b>100</b>		

#### 4.2 Povezave med ekonomskim položajem samozaposlenih, njihovim delovnopравnim statusom in intenzivnostjo dela

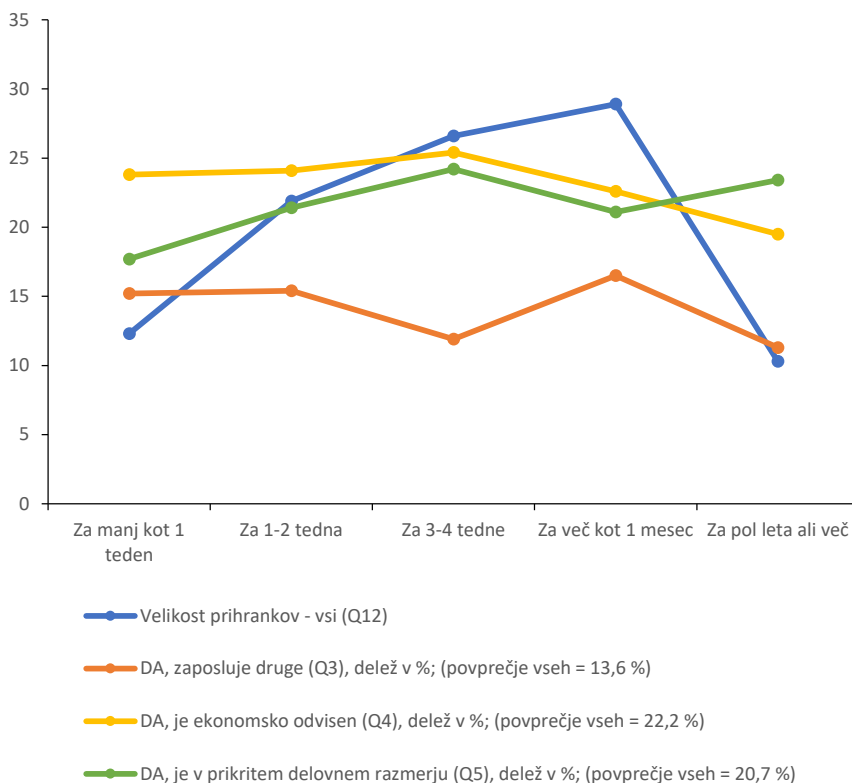
Ekonomski položaj samozaposlenih merita zlasti spremenljivki Q9 (neto mesečni dohodek po plačilu obveznih prispevkov in ostalih podjetniških stroškov) in Q12 (velikost prihrankov, za koliko časa izpada dohodka

zadoščajo). Najprej smo preverili distribucijo odgovorov na vprašanja o delovnopravnem statusu in o posledicah intenzivnega dela glede na velikost prihrankov. Pri tem nas je zanimalo, ali ekonomska ranljivost samozaposlenih sovпада z določenimi delovnopravnimi položaji in z intenzivnostjo dela. V nadaljevanju smo zajeli v analizo še podatke iz spremenljivke Q9, ki smo jih razvrstili v velikostna območja, do 1.000 EUR neto mesečnih dohodkov gre za velikostna območja po 100 EUR, do 2.000 EUR po 200 EUR in med 2.000 in 3.000 EUR po 500 EUR. Za te tri velikosti razredov smo se odločili zato, ker je respondentov z visokimi dohodki malo, pri respondentih z nizkimi in zelo nizkimi dohodki pa so nas zanimale morebitne razlike med manjšimi podskupinami.

Najprej smo skozi frekvenčno porazdelitev preverili povezanost delovnopravnih statusov, ki jih merijo spremenljivke o zaposlovanju drugih, o ekonomski odvisnosti in o prikritem delovnem razmerju (tabela 1 in slika 1), ter spremenljivka o vplivu zdravstvenega stanja na dolgoročno zmanjšano produktivnost z velikostjo prihrankov. Upoštevali smo tiste respondente, ki so izpolnili anketni vprašalnik vsaj do vprašanja o velikosti prihrankov.

Tabela 1: Frekvenčna porazdelitev delovnopravnih statusov (zaposlovalec drugih, ekonomsko odvisen, v prikritem delovnem razmerju) glede na velikost prihrankov

Velikost prihrankov (Q12)	DA, zaposluje druge (Q3), delež v %	% DA, je ekonomsko odvisen (Q4), delež v %	DA, je v prikritem delovnem razmerju (Q5), delež v %
Za manj kot 1 teden (12,3 % vseh)	15,2	23,8	17,7
Za 1-2 tedna (21,9 % vseh)	15,4	24,1	21,4
Za 3-4 tedne (26,6 % vseh)	11,9	25,4	24,2
Za več kot 1 mesec (28,9 % vseh)	16,5	22,6	21,1
Za pol leta ali več (10,3 % vseh)	11,3	19,5	23,4
<b>povprečje vseh</b>	<b>13,6</b>	<b>22,2</b>	<b>20,7</b>



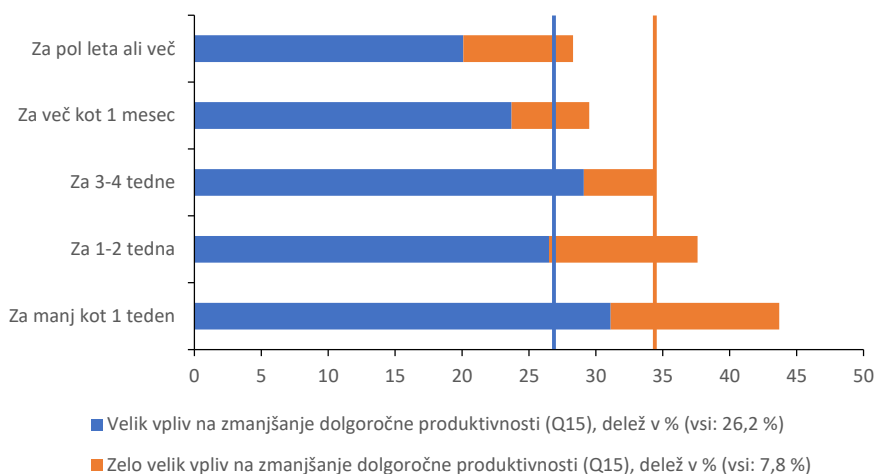
Graf 1: Frekvenčna porazdelitev delovnopравниh statusov glede na velikost prihrankov

Ugotovili smo naslednje. Prvič, tisti, ki zaposlujejo druge, se počutijo poslovno precej bolj gotovi kot tisti, ki so odvisni samo od samega sebe, saj jih ima povprečno malo srednje visoke prihranke. Drugič, med respondenti z najnižjimi prihranki je precej več takih v prikritem delovnem razmerju, kot to velja za prave svobodnjake, pri ekonomsko odvisnih je odstopanje še večje. Deleži tistih s prihranki, ki zadoščajo za 1–2 oz. za 3–4 tedne, so pri ekonomsko odvisnih in navidezno samozaposlenih podobni kot v celotnem vzorcu respondentov. Ti podatki kažejo na to, da samozaposleni jemljejo ekonomsko odvisnost in prikrita delovna razmerja kot dejavnik gotovosti, ki pa je vseeno manjša, kot jo ocenjujejo tisti, ki so poslovno dovolj močni, da zaposlujejo druge. Tretjič, med samozaposlenimi je določen del izrazito revnih svobodnjakov, ki imajo nizke prihranke, saj jih ne uspejo nakopičiti, čeprav bi jih potrebovali zaradi svoje ranljivosti. 21,9 % celotnega vzorca ima prihranke za manj kot en mesec izpada dohodka in hkrati niso navidezno samozaposleni. Četrto, obstajajo tudi svobodnjaki s prihranki, ki zadoščajo za vsaj pol leta življenja, gre za 7,4 % celotnega vzorca.

Nadalje smo preverili vpliv resne zdravstvene iztrošenosti (tabela 2 in slika 2). Razvrstili smo samo 34 % respondentov, ki so pri vprašanju Q15 odgovorili, da je pri njih vpliv zdravstvenega stanja na dolgoročno zmanjšano produktivnost velik oz. zelo velik. Pri tem je zdravstvena iztrošenost lahko posledica bodisi preteklega intenzivnega dela, bodisi bolezni ali poškodb, ki niso povezane z delom.

Tabela 2: Distribucija pojavnosti (v %) velike trajne zdravstvene iztrošenosti glede na velikost prihrankov (za koliko časa zadoščajo)

Velikost prihrankov (Q12)	Velik vpliv na zmanjšanje dolgoročne produktivnosti (Q15), delež v % (vsi: 26,2 %)	Zelo velik vpliv na zmanjšanje dolgoročne produktivnosti (Q15), delež v % (vsi: 7,8 %)	Povprečje skupin odgovorov »velik« in »zelo velik vpliv« (Q15), delež v %
Za manj kot 1 teden (12,3 % vseh)	31,1	12,6	21,8
Za 1-2 tedna (21,9 % vseh)	26,5	11,1	18,8
Za 3-4 tedne (26,6 % vseh)	29,1	5,3	17,2
Za več kot 1 mesec (28,9 % vseh)	23,7	5,8	14,7
Za pol leta ali več (10,3 % vseh)	20,1	8,2	14,2



Graf 2: Distribucija pojavnosti (v %) velike trajne zdravstvene iztrošenosti glede na velikost prihrankov (za koliko časa zadoščajo)

Izstopajoči podatki so naslednji. Prvič, tisti z najnižjimi prihranki izrazito pogosteje, kot to velja za celoten vzorec samozaposlenih, poročajo o velikem vplivu zdravstvenega stanja na dolgoročno zmanjšano produktivnost. Drugič, tisti, ki poročajo o zelo velikem vplivu zdravstvenega stanja na dolgoročno zmanjšano produktivnost oz. o veliki zdravstveni iztrošenosti, imajo izrazito redkeje prihranke, ki zadoščajo za več kot nekaj dni izpada dohodka. Tretjič, izjema od prejšnje ugotovitve je na področju zelo velikih prihrankov, kjer je neka skupina zdravstveno iztrošenih, ki so uspeli nakopičiti velike prihranke. Ti podatki kažejo na dva tipa ekonomsko in zdravstveno ranljivih samozaposlenih. Na eni strani gre za precej veliko skupino oseb v začaranem krogu zdravstvene iztrošenosti, nizke produktivnosti, nizkih prihrankov in torej zdravstvene reprodukcije ekonomske ranljivosti. Ker imajo nizke prihranke, so prisiljeni delati kljub trajno poslabšanemu zdravstvenemu stanju. Tistih, ki so pri vprašanju Q15 poročali o veliki ali zelo veliki zdravstveni iztrošenosti, je dobra tretjina celotnega vzorca (glej podpoglavje 3). Več kot polovica teh ima prihranke za največ enomesečni izpad dejavnosti in dohodka, kar pomeni, da je približno petina samozaposlenih v začaranem krogu zdravstvenih in poslovnih težav. Njihove težave se v primeru zunanjega ekonomskega šoka, kot je gospodarska kriza zaradi pandemije, lahko zelo poglobijo. Na drugi strani pa obstaja tudi majhna skupina samozaposlenih, ki so sicer zdravstveno iztrošeni, vendar so uspeli s preteklim poslovanjem ustvariti večjo finančno rezervo za primer odsotnosti z dela. Tu gre za približno 5 % vseh oseb iz vzorca.

Ker so razlogi za manjše varčevanje lahko tudi na strani večje porabe, ne le nizkega dohodka, smo anketne podatke o delovnopравnem položaju in intenzivnosti dela križali tudi s podatki o povprečnem neto mesečnem dohodku, ki je najboljši pokazatelj tržnega in materialnega položaja samozaposlenih oz. delovno aktivnih oseb. Jasne numerične odgovore na vprašanje Q9 (povprečni mesečni neto dohodek po plačilu prispevkov in ostalih podjetniških stroškov) smo razvrstili v skupine po 100 EUR razpona (do vključno višine 1.000 EUR) oz. po 200 EUR (med 1.001 in 2.000 EUR) oz. po 500 EUR (do 3.000 EUR). Pri izračunu deležev teh dohodkovnih skupin smo upoštevali samo veljavne odgovore.

Najprej smo preverili povezanost dohodka z zaposlovanjem drugih, ekonomsko odvisnostjo in prikritim delovnim razmerjem (tabela in slika 3). Za vsako od teh delovnopравnih kategorij smo izračunali porazdelitev nosilcev določene statusa v posamezne dohodkovne razrede.

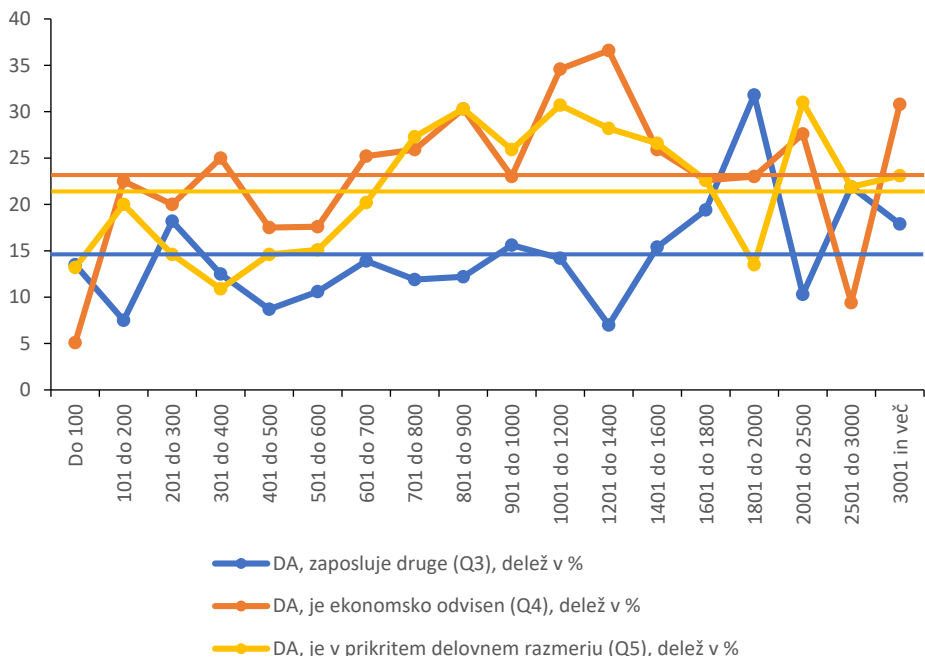
Na dnu naslednjih tabel so najprej navedeni povprečni deleži posameznega odgovora iz primerjane spremenljivke v 2., 3. itd. stolpcu, tako da je razvidna

neenakomerna distribucija teh deležev med dohodkovne razrede, nato pa so navedeni še povprečni deleži teh odgovorov znotraj tistih širših dohodkovnih območij (praviloma gre na eni strani za nizke ali izjemno nizke dohodke, na drugi strani pa za srednje ali srednje visoke dohodke), kjer je meritev pokazala izrazita odstopanja od deleža v celotnem vzorcu.

Tabela 3: Porazdelitev pojavnosti delovnopравниh statusov (v %) glede na povprečno višino mesečnih neto dohodkov v EUR

Povprečni mesečni neto dohodek v EUR (Q9)	DA, zaposluje druge (Q3), delež v %	% DA, je ekonomsko odvisen (Q4), delež v %	DA, je v prikritem delovnem razmerju (Q5), delež v %
Do 100	13,5	5,1	13,2
101 do 200	7,5	22,5	20
201 do 300	18,2	20	14,6
301 do 400	12,5	25	10,9
401 do 500	8,7	17,5	14,6
501 do 600	10,6	17,6	15,1
601 do 700	13,9	25,2	20,2
701 do 800	11,9	25,9	27,3
801 do 900	12,2	30,3	30,3
901 do 1000	15,6	23	25,9
1001 do 1200	14,2	34,6	30,7
1201 do 1400	7	36,6	28,2
1401 do 1600	15,4	25,9	26,6
1601 do 1800	19,4	22,6	22,6
1801 do 2000	31,8	23	13,5
2001 do 2500	10,3	27,6	31
2501 do 3000	21,9	9,4	21,9
3001 in več	17,9	30,8	23,1
<b>povprečje vseh</b>	<b>14,8</b>	<b>23,1</b>	<b>21,6</b>
	do 900 €: 12 %	do 600 €: 18,4 %	do 600 €: 14,5 %
	nad 1600 €: 22 %	nad 1000 €: 26,8 %	701 do 1600 €: 27,7 %





Graf 3: Porazdelitev pojavnosti delovnopравnih statusov (v %) glede na povprečno višino mesečnih neto dohodkov v EUR

Pri samozaposlenih zaposlovalcih smo ugotovili, da tisti, ki jim po plačilu stroškov ostane nizek neto osebni dohodek (do 900 EUR mesečno), podpovprečno pogosto zaposlujejo druge, tisti, ki zaslužijo nad 1.600 EUR neto mesečno, pa nadpovprečno pogosto zaposlujejo. Ta ugotovitev je logična in pričakovana, kljub temu pa velja poudariti, da obstajajo samostojni podjetniki, ki zaposlujejo druge, čeprav njim samim ostane osebni dohodek pod ravnjo minimalne plače. Seveda se pri teh zastavlja vprašanje, kako so interpretirali vprašanje o neto dohodku, ali kot tisto, kar dejansko porabijo za osebno porabo, ali kot uradno prikazano plačo, ki jo dopolnjujejo obsežnejši izdatki podjetja za osebno porabo, računovodsko prikazani kot materialni stroški podjetja.

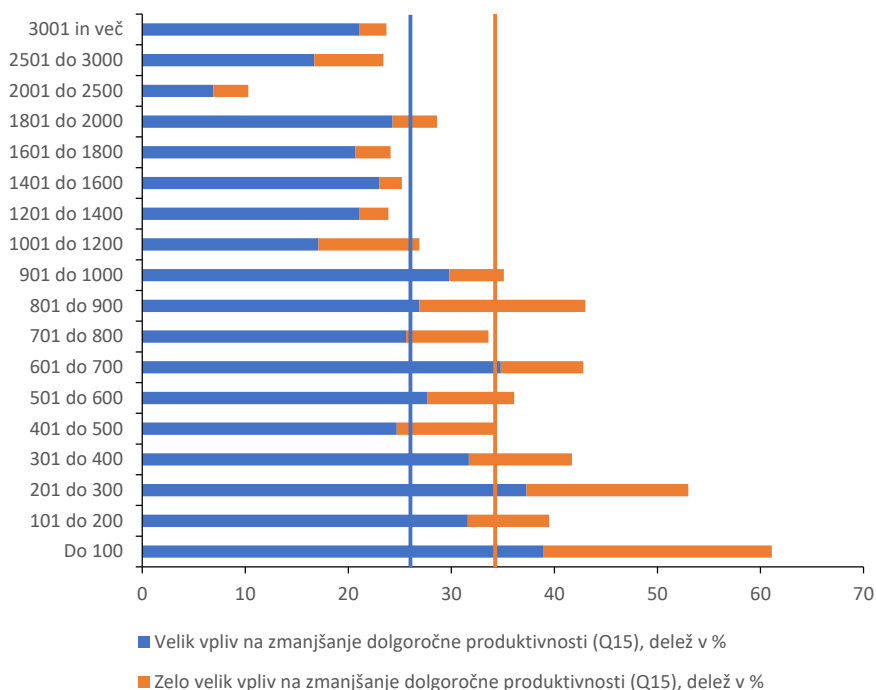
V zvezi z ekonomsko odvisnimi in tistimi v prikritem delovnem razmerju smo ugotovili naslednje. Med samozaposlenimi z neto osebnim dohodkom pod ravnjo minimalne plače je podpovprečen delež ekonomsko odvisnih in takih v prikritem delovnem razmerju, še vedno pa obstajajo. Preostali samozaposleni z dohodki pod ravnjo minimalne plače so revni svobodnjaki. Ti predstavljajo približno petino vsega vzorca. Na drugi strani pa v območju srednje visokih dohodkov, to je od ravni minimalne plače do plače srednjega razreda, zaznavamo nadpovprečen delež ekonomsko odvisnih in takih v prikritem delovnem

razmerju. Zlasti pri slednjem je mogoče določiti jasne dohodkovne meje med 701 in 1.600 EUR neto mesečno, znotraj katerih so prikrita delovna razmerja pojavljajo izrazito pogosto. Domnevamo lahko, da gre pri teh samozaposlenih, ki predstavljajo dobrih 15 % vzorca, za obojestransko korist delodajalca in delojemalca za to obliko pogodbe, ker je davčno ugodnejša.

Nadalje smo preverili povezavo med zdravstveno iztrošenostjo in dohodki, pri čemer smo ponovno zajeli le odgovora na vprašanje Q15, da je vpliv posameznikovega zdravstvenega stanja na njegovo dolgoročno zmanjšano produktivnost velik oz. zelo velik (tabela in slika 4).

Tabela 4: Porazdelitev pojavnosti velike zdravstvene iztrošenosti (v %) glede na višino povprečnega mesečnega neto dohodka v EUR

Povprečni mesečni neto dohodek v EUR (Q9)	Velik vpliv na zmanjšanje dolgoročne produktivnosti (Q15), delež v %	Zelo velik vpliv na zmanjšanje dolgoročne produktivnosti (Q15), delež v %	Velik + zelo velik vpliv (Q15), delež v %
Do 100	38,9	22,2	61,1
101 do 200	31,6	7,9	39,5
201 do 300	37,3	15,7	50,3
301 do 400	31,7	10	41,7
401 do 500	24,7	9,7	34,4
501 do 600	27,7	8,4	36,1
601 do 700	34,8	8	42,8
701 do 800	25,6	8	33,6
801 do 900	26,9	16,1	43
901 do 1000	29,8	5,3	35,1
1001 do 1200	17,1	9,8	26,9
1201 do 1400	21,1	2,8	23,9
1401 do 1600	23	2,2	25,2
1601 do 1800	20,7	3,4	24,1
1801 do 2000	24,3	4,3	28,6
2001 do 2500	6,9	3,4	10,3
2501 do 3000	16,7	6,7	23,4
3001 in več	21,1	2,6	23,7
<b>povprečje vseh</b>	<b>26,2</b>	<b>7,8</b>	<b>34</b>
	do 700 €: 31,5 %	do 700 €: 10,6 %	do 700 €: 42,1 %
	1001 do 1800 €: 24,1 %	1001 do 1800 €: 5,1 %	1001 do 1800 €: 29,2 %



Graf 4: Porazdelitev pojavnosti velike zdravstvene iztrošenosti (v %) glede na višino povprečnega mesečnega neto dohodka v EUR

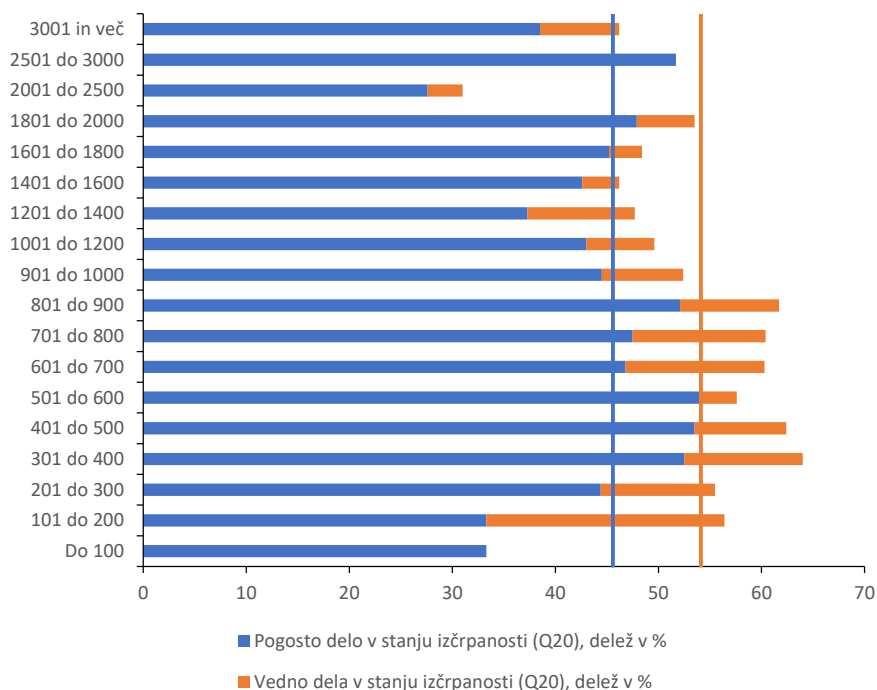
Tisti z nizkimi dohodki, ki so pod ravnjo minimalne plače, nadpovprečno pogosto poročajo, da njihovo zdravstveno stanje močno ali zelo močno vpliva na dolgoročno zmanjšanje produktivnosti, kar pomeni, da so se znašli v začaranem krogu slabega zdravja, trajno znižane produktivnosti in nizkih dohodkov. V takem položaju je desetina samozaposlenih. Podpovprečno pogosto pa o močnem ali zelo močnem vplivu zdravstvenega stanja na dolgoročno zmanjšanje produktivnosti poročajo tisti s srednje visokimi plačami, zlasti v območju med 1.001 in 1.800 EUR neto mesečno.

Preverili smo tudi povezavo med dohodkom in samooceno dela v stanju fizične in/ali psihične izčrpanosti (Q20), iz katere smo zajeli zgolj odgovora »pogosto« in »vedno« (tabela in slika 5). Prejšnja primerjava s spremenljivko Q15 namreč omogoča kavzalno interpretacijo v dveh možnih smereh. Zmanjšana produktivnost je lahko bodisi posledica preteklega izčrpanja z delom, ki ni bilo dovolj donosno in je zahtevalo obsežno in intenzivno delanje, bodisi je posledica neke bolezni ali poškodbe, ki nista nujno povezani z delom, nizek sedanji dohodek pa je preprosto posledica omejenih delovnih zmožnosti. Za

razliko od spremenljivke Q15 spremenljivka Q20 meri sedanje razmerje med delovnim naporom in delovno zmožnostjo. Pri njeni povezavi s spremenljivko Q12 smo preverili, ali so samozaposleni v različnih dohodkovnih območjih različno pogosto primorani delati v stanju izčrpanosti.

Tabela 5: Porazdelitev pojavnosti pogostega dela v stanju izčrpanosti (v %) glede na višino povprečnega mesečnega neto dohodka v EUR

Povprečni mesečni neto dohodek v EUR (Q9)	Pogosto delo v stanju izčrpanosti (Q20), delež v %	Vedno dela v stanju izčrpanosti (Q20), delež v %	Pogosto + vedno dela izčrpan (Q20), delež v %
Do 100	33,3	0	33,3
101 do 200	33,3	23,1	56,4
201 do 300	44,4	11,1	55,5
301 do 400	52,5	11,5	64
401 do 500	53,5	8,9	62,4
501 do 600	54,1	3,5	57,6
601 do 700	46,8	13,5	60,3
701 do 800	47,5	12,9	60,4
801 do 900	52,1	9,6	61,7
901 do 1000	44,5	7,9	52,4
1001 do 1200	43	6,6	49,6
1201 do 1400	37,3	10,4	47,7
1401 do 1600	42,6	3,6	46,2
1601 do 1800	45,2	3,2	48,4
1801 do 2000	47,9	5,6	53,5
2001 do 2500	27,6	3,4	31
2501 do 3000	51,7	0	51,7
3001 in več	38,5	7,7	46,2
<b>povprečje vseh</b>	<b>45,7</b>	<b>8,4</b>	<b>54,1</b>
	301 do 900 €: 50,6 %	301 do 900 €: 10,3 %	301 do 900 €: 60,9 %
	1001 do 1800 €: 43 %	1001 do 1800 €: 5,8 %	1001 do 1800 €: 48,8 %



Graf 5: Porazdelitev pojavnosti pogostega dela v stanju izčrpanosti (v %) glede na višino povprečnega mesečnega neto dohodka v EUR

Pokazalo se je, da tisti z nizkimi dohodki, zlasti v območju med 301 in 900 EUR neto mesečno nadpovprečno pogosto delajo izčrpani, tisti z dohodki srednjega razreda, zlasti v območju med 1001 in 1800 EUR neto mesečno pa podpovprečno pogosto delajo izčrpani, še vedno pa jih skoraj polovica poroča, da pogosto ali vedno delajo izčrpani. Delo v stanju izčrpanosti je pokazatelj delovne intenzivnosti. Pri tem tisti z zelo nizkimi dohodki, to je med 301 in 900 EUR neto mesečno, ne zaslužijo malo zato, ker bi imeli malo naročil in torej veliko prostega časa, njihovo delanje pa bi bilo nenaporno, temveč je njihovo delo intenzivno in utrujajoče zato, ker je na trgu nizko vrednoteno in morajo delati veliko. Edino pri tistih z najnižjimi dohodki, zlasti do 100 EUR neto mesečno, kaže, da imajo manj naročil in krajše delovnike in zato precej redkeje poročajo o delu v stanju izčrpanosti. Pri tem je treba zabeležiti tudi naslednje: nekateri med njimi so v prostih odgovorih na vprašanje Q12 zapisali, da so v zadnjem letu zaslužili malo zato, ker so bili delno v bolniškem staležu ali imeli starševski polovični dopust; nekateri so navedli, da so šele pred kratkim odprli status s. p., zato še nimajo dosti prihodkov; med tistimi, ki zaslužijo

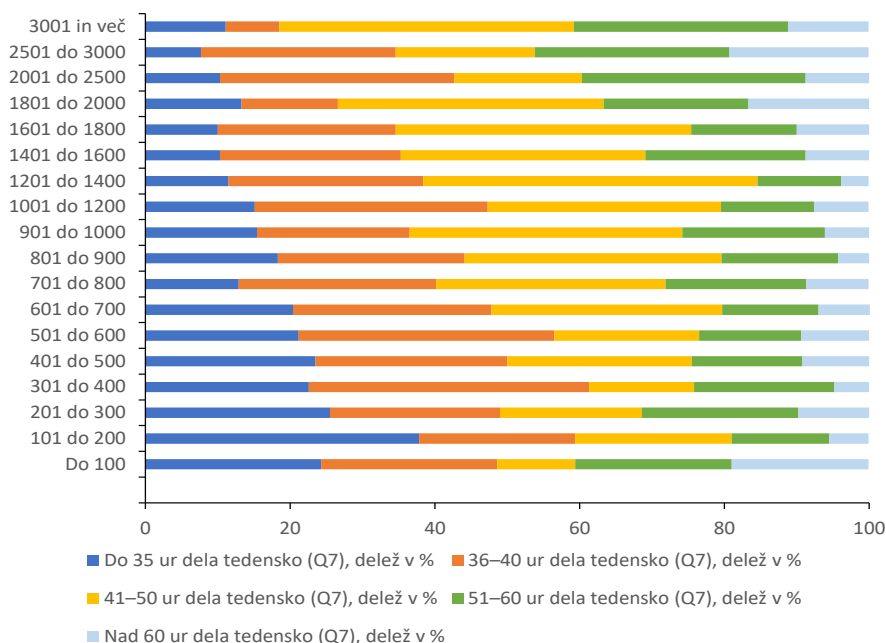
do 100 EUR neto mesečno, pa jih je več kot 3/4 podalo neveljavne odgovore na vprašanje Q20, kar lahko kaže na neko travmatičnost pri soočenju s tem vprašanjem.

Domnevo, ki izhaja iz povezav podatkov iz spremenljivk Q9 (dohodek), Q20 (delo v stanju izčrpanosti) in Q15 (trajno zmanjšana produktivnost), da tisti z nizkimi dohodki zaradi nizke cene svojega dela delajo intenzivno in so zato izčrpani in zdravstveno trajno hendikepirani, smo preverili še prek povezave med dohodkom in dolžino delovnika (tabela in slika 6). Pri vprašanju o dolžini delovnika je skupaj kar 69,2 % respondentov navedlo eno od treh okroglih števil: 40, 50 ali 60 ur povprečnega dela tedensko. Zato smo zaradi poenostavitve razvrstili odgovore v pet skupin: do 35 ur tedensko dela 14 % respondentov, ki so podali numerični odgovor (v tabeli z univariatno analizo v podpoglavju 3 so ti deleži malo nižji, saj je tam v celoto všteti tudi za 4,5 % neodgovorov, te pa bomo tu izločili) 36–40 ur 28,9 %, 41–50 ur 30,5 %, 51–60 ur 18,2 % in nad 61 ur tedensko dela 8,4 % respondentov, ki so podali veljaven odgovor. V skupini 36–40 ur je le nekaj respondentov poročalo o delovniku, malo krajšem od 40 ur, tako da lahko to skupino obravnavamo kot tisto z normalnim, 40-urnim tedenskim delovnikom.

Tabela 6: Distribucija dolžine tedenskega delovnika v urah glede na višino povprečnega mesečnega neto dohodka v EUR

Povprečni mesečni neto dohodek v EUR (Q9)	Do 35 ur dela tedensko (Q7), delež v %	36–40 ur dela tedensko (Q7), delež v %	41–50 ur dela tedensko (Q7), delež v %	51–60 ur dela tedensko (Q7), delež v %	Nad 60 ur dela tedensko (Q7), delež v %
Do 100	24,3	24,3	10,8	21,6	18,9
101 do 200	37,8	21,6	21,6	13,5	5,4
201 do 300	25,5	23,5	19,6	21,6	9,8
301 do 400	22,6	38,7	14,5	19,4	4,8
401 do 500	23,5	26,5	25,5	15,3	9,2
501 do 600	21,2	35,3	20	14,1	9,4
601 do 700	20,4	27,4	31,9	13,3	7,1
701 do 800	12,9	27,3	31,7	19,4	8,6
801 do 900	18,3	25,8	35,5	16,1	4,3
901 do 1000	15,4	21,1	37,7	19,7	6,1
1001 do 1200	15,1	32,2	32,2	12,9	7,5
1201 do 1400	11,5	26,9	46,2	11,5	3,8

Povprečni mesečni neto dohodek v EUR (Q9)	Do 35 ur dela tedensko (Q7), delež v %	36–40 ur dela tedensko (Q7), delež v %	41–50 ur dela tedensko (Q7), delež v %	51–60 ur dela tedensko (Q7), delež v %	Nad 60 ur dela tedensko (Q7), delež v %
1401 do 1600	10,3	25	33,8	22,1	8,8
1601 do 1800	10	24,6	40,8	14,6	10
1801 do 2000	13,3	13,3	36,7	20	16,7
2001 do 2500	10,3	32,4	17,6	30,9	8,8
2501 do 3000	7,7	26,9	19,2	26,9	19,2
3001 in več	11,1	7,4	40,7	29,6	11,1
<b>povprečje vseh</b>	<b>14</b>	<b>28,9</b>	<b>30,5</b>	<b>18,2</b>	<b>8,4</b>
	do 700 €: 23,6 %	do 300 €: 23,2 %	do 600 €: 19,5 %	401 do 700 €: 15,5 %	
	nad 1200 €: 10,4 %		801 do 2000 €: 36,7 %	nad 2000 €: 29,8 %	



Graf 6: Distribucija dolžine tedenskega delovnika v urah glede na višino povprečnega mesečnega neto dohodka v EUR

Ugotavljamo, da samo slaba četrtnina samozaposlenih z najnižjimi dohodki, pod ravnjo minimalne plače, dela manj, kot znaša poln delovnik v delovnem

razmerju. Ostali revni samozaposleni delajo v večjem obsegu, nekateri tudi precej dlje od 40 ur tedensko. Deleži tistih revnih samozaposlenih, ki delajo 40, 51–60 in nad 60 ur tedensko, so približno takšni kot v celotnem vzorcu, v skupini, ki dela 41–50 ur tedensko, pa je revnih samozaposlenih manj kot v celotnem vzorcu, prav tako je podpovprečen delež samozaposlenih, ki zaslužijo do 300 EUR neto mesečno, mogoče zaznati v skupini, ki dela 40 ur tedensko. To pa pomeni, da je toliko več tistih, ki kljub 40-urnemu delovniku zaslužijo le 301 do 600 EUR neto mesečno, in sicer običajni delovnik beleži 32,7 % te dohodkovne skupine. Približno šestina samozaposlenih z dohodki pod minimalno plačo dela 51–60 ur tedensko, nekateri pa tudi več kot 60 ur. Tako ne preseneča, da samozaposleni z nizkimi dohodki zelo pogosto poročajo o pogosti ali stalni izčrpanosti in trajnem poslabšanju produktivnosti zaradi načetega zdravja. Temeljna logična veriga pri glavnini revnih samozaposlenih je ta, da morajo zato, ker je njihovo delo na trgu vredno zelo malo, delati več, da lahko preživijo, kombinacija delovne intenzivnosti in nizkih dohodkov pa pogloblja občutek brezperspektivnosti. Le manjši del revnih samozaposlenih ima dohodke pod ravnjo minimalne plače zato, ker imajo manj dela ali ker koristijo katerega od posebnih statusov, zaradi katerega tudi uradno delajo le za krajši, npr. polovičen delovni čas.

Na spodnji strani tabele 6, pri najvišjih dohodkih, skladno s pričakovanji vidimo manjše deleže tistih, ki delajo manj kot 40 ur tedensko in nadpovprečne deleže tistih, ki delajo več kot 40 ur tedensko. Sem spada kar okrog 70 % samozaposlenih s srednje visokimi in visokimi dohodki. Njihovi delovniki so v povprečju še nekoliko daljši kot pri samozaposlenih z nizkimi dohodki. Kljub veliki razliki v neto osebnem dohodku pa lahko tudi pri samozaposlenih, ki zaslužijo dobro, ugotovimo, da dosejajo dohodke, ki jim omogočajo solidno življenje, na račun obsežnejšega dela. Njihova urna postavka, če upoštevamo tudi čas, potreben za vodenje podjetja, pripravo ponudb in pridobivanje naročil, nakupovanje opreme in materiala za delo in usposabljanje, torej ni visoka in da bi bila brez obsežnega dela njihov poslovni uspeh in življenjski standard precej nižja.

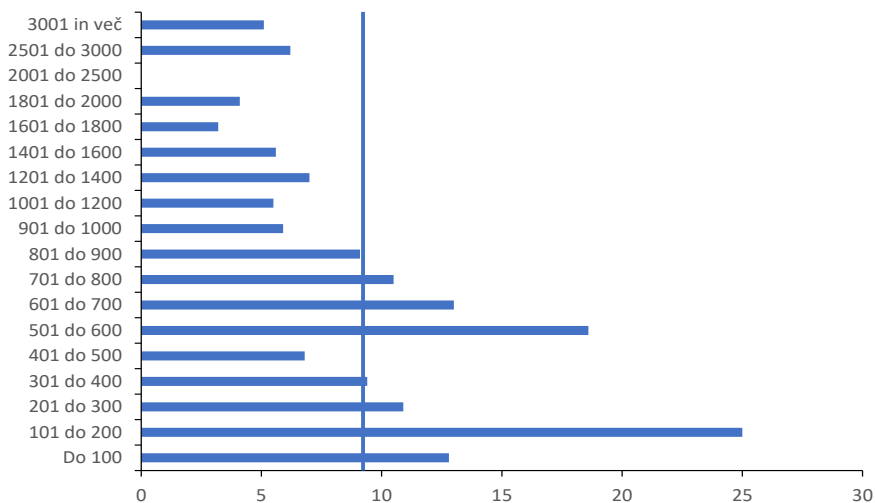
Več zgoraj predstavljenih korelacij podatkov kaže, da je ena petina samozaposlenih izrazito ekonomsko in zdravstveno ranljivih. Njihovi dohodki in prihranki so kljub dolgim delovnikom nizki. Ker si ne morejo privoščiti bolniške odsotnosti, delajo ves čas in so posledično pogosto izčrpani in trajno zdravstveno iztrošeni. Preverili smo še povezavo med dohodki in pojavnostjo samomorilnih misli zaradi razmer v službi oz. poslovni dejavnosti (Q26) – tabela in slika 7. O tem je v anketi poročala skoraj desetina celotnega vzorca, še



slaba 2 % pa o samomorilnih mislih, ki so bile povezane tudi s stanjem v službi. Ugotoviti smo hoteli, ali je ta pojavnost značilno povezana z nizkimi dohodki oz. revščino. Zaradi mešanih razlogov za samomorilne misli pri tistih, ki so v anketi izbrali opcijo »Drugo«, smo analizirali dohodkovno distribucijo samo tistih, ki so kliknili odgovor »Da«.

Tabela 7: Pojavnost (v %) samomorilnih misli zaradi službe (Q26) glede na povprečni mesečni dohodek v EUR

<b>Povprečni mesečni neto dohodek v EUR (Q9)</b>	<b>DA, samomorilne misli zaradi službe (Q26), delež v %</b>
Do 100	12,8
101 do 200	25
201 do 300	10,9
301 do 400	9,4
401 do 500	6,8
501 do 600	18,6
601 do 700	13
701 do 800	10,5
801 do 900	9,1
901 do 1000	5,9
1001 do 1200	5,5
1201 do 1400	7
1401 do 1600	5,6
1601 do 1800	3,2
1801 do 2000	4,1
2001 do 2500	0
2501 do 3000	6,2
3001 in več	5,1
<b>povprečje vseh</b>	<b>9,2</b>
	do 800 €: 12,4 %
	nad 900 €: 5,4 %



Graf 7: Pojavnost (v %) samomorilnih misli zaradi službe (Q26) glede na povprečni mesečni dohodek v EUR

Izkazalo se je, da je incidenca samomorilnih misli zaradi stanja v službi izrazito zgoščena pri tistih z zelo nizkimi in nizkimi dohodki. Revni samozaposleni s samomorilnimi mislimi zaradi pogojev dela predstavljajo dobrih 5 % vzorca. Prelom se zgodi pri 900 EUR neto mesečno, nad tem dohodkom je incidenca samomorilnih misli zaradi razmer v službi bistveno nižja.

### 4.3 Prezentizem samozaposlenih in razlogi zanj in za dolg delovnik: problema prihrankov in delegiranja izvedbe naročil

Povprečno število dni zmanjšane produktivnosti je 20 na leto, od tega so v povprečju kljub bolezni delali 14 dni. Seveda to velja za skupino v celoti in ni povedno na ravni posameznika, pa vendarle gre za navedbo dni, ko je bila produktivnost zaradi kakršnega koli bolezenskega stanja zmanjšana – na ravni skupine je zato delež dni, ko so delali kljub bolezni, zelo visok. Med razlogi navajajo v največji meri strah pred izgubo naročnikov in potrebo po izpolnjevanju časovnih rokov, kar sta sorodna razloga in skupaj štejeta več kot 60 odstotkov vseh. Okoli 25 odstotkov je kot razlog navedlo nezadostne prihranke. Od vseh je tudi 11,5 % takšnih, ki delajo ne glede na počutje zaradi želje po poslovni uspešnosti, slaba dva odstotka pa zato, ker jih na delovnem mestu nihče ne more nadomestiti. Med manjšimi prihranki in številom dni prezentizma obstaja statistično značilna povezava ( $\tau=-0,113$ ).

Število dni znatno zmanjšane delovne učinkovitosti v preteklem letu je prikazano v tabeli Q12, število dni, ko so delali kljub bolezni pa v tabeli Q13 v 3. podpoglavju.

Več kot polovica vprašanih je odgovorila, da so njihova oblika zaposlitve oziroma delovni pogoji poslabšali potek bolezni, več kot ena tretjina pa, da je bolezensko stanje vplivalo na njihovo produktivnost tudi na daljši rok, torej potem ko so težave, neposredno povezane z boleznijo, že izzvenele. Negativni vpliv na potek bolezni je statistično značilno povezan s prezentizmom ( $\tau=-0,178$ ), delom kljub izčrpanosti ( $\tau=-0,305$ ) in stresom na delovnem mestu ( $\tau=-0,265$ ). Ob tem je tudi zmanjšana produktivnost v največji meri povezana s stopnjo prezentizma ( $\tau=0,535$ ).

Analizirali bomo še odgovore na vprašanji Q8 in Q16 v navezavi na odgovore o razlogih za dolg delovnik in za prezentizem v 25 intervjujih in anketi, ki jih je opravila projektna skupina.

V tabeli 8 so razvrščeni razlogi anketirancev za delo nad 40 ur na teden. Vprašanje Q8 je bilo odprto. Število anketirancev, ki so na vprašanje 8 odgovorili, da delajo nad 40 ur tedensko, je 767. Med njimi jih je 87 zapisalo nejasen ali pustilo prazen odgovor, 680 pa jih je zapisalo vsebinsko jasne odgovore. Ti odgovori so bili večkrat večplastni. Razvrstili smo jih v naslednje vsebinske kategorije.

Tabela 8: Razlogi za delo nad 40 ur na teden

	Število	Delež (v %) glede na vse razumljive odgovore:
Anketiranci, katerih razlogi vključujejo nizke dohodke, nizke cene njihovih storitev/produktov in potrebo po dodatnem zaslužku	105	15,4
Anketiranci, katerih razlogi vključujejo potrebo po končanju dela do določenega roka in projektno delo	63	9,3
Anketiranci, katerih razlogi vključujejo želje in zahteve strank	44	6,5
Anketiranci, katerih razlogi vključujejo veliko količino dela	303	44,6
Anketiranci, katerih razlogi vključujejo naravo njihovega dela	145	21,3
Anketiranci, katerih razlogi vključujejo lastno željo po večji količini dela	17	2,5
Anketiranci, katerih razlogi vključujejo druge razloge:	120	17,6

Kot je razvidno iz tabele 8, daleč največ tistih, ki imajo delovnike daljše od 40 ur tedensko, kot razloga za to navaja veliko količino dela in naravo dela. To

naredi podatke, ki smo jih pridobili iz tega vprašanja, skoraj popolnoma ne-uporabne. Odgovora kot npr. »imam veliko dela« in »tako poteka delo v moji panogi« zgolj ponavljata informacijo, da respondent dela več kot štirideset ur na teden, vendar tega dejstva ne razložita. Iz takšnih odgovorov je nemogoče sklepati na motivacije in objektivne okoliščine, ki privedejo do dolgih delovnikov samozaposlenih. Odgovor »velika količina dela« ne razloži, *zakaj* se je nekdo odločil sprejeti veliko količino dela.

V projektu smo morali med drugim raziskati, v kolikšni meri so nizki dohodki oziroma potreba po dodatnem zaslužku glavni razlog za delo preko štirideset ur na teden, v kolikšni meri pa gre za druge razloge. Sorodno strukturo in distribucijo razlogov smo pričakovali tudi v odgovorih na vprašanje o razlogih za prezentizem. Razumevanje motivov za dolge delovnike in zlasti za prezentizem pa je pomembno za oceno, do katere mere je mogoče vplivati na omejitve prezentizma prek zavarovalne rešitve problema bolniškega nadomestila v prvih 30 delovnih dneh, koliko pa so potrebni tudi drugačni ukrepi, ki nimajo neposrednih denarnih učinkov. Ocenili smo, da je v gornji tabeli potrebno predvsem primerjati pogostost razlogov, povezanih s potrebo po dodatnem zaslužku, razlogov, povezanih z naravo dela, vključno s projektnim delom in rokom za dokončanje dela, ter razlogov, povezanih z željami in zahtevami strank. Ugotavljamo, da so najpogostejši razlogi, ki izhajajo iz narave dela, na drugem mestu pa razlogi, ki izhajajo iz nizkih prihodkov in nizke cene produktov ali storitev.

Najpogostejši odgovori na vprašanje Q16 o razlogih za prezentizem, ki je ponujalo tudi odgovor »Drugo« in možnost prostega zapisa odgovora, so bili strah pred izgubo naročnikov in spoštovanje rokov (oba okrog polovice anketirancev) ter nezadostni prihranki (39 %). Med prostimi odgovori so bili nekateri taki, da bi jih lahko uvrstili v enega od danih odgovorov. Tak je tudi odgovor o strahu, da v primeru nedela ne bi mogli plačati svojih poslovnih obveznosti, predvsem do države za obvezne prispevke. Pogosta pa so bila pojasnila, da nimajo komu prepustiti dela, da imajo občutek nenadomestljivosti ali da je delo drugih odvisno od njihovega dela. Nekaj odgovorov je navajalo, da samozaposlenega v času bolniške pri izvedbi naročenega dela ali storitve nadomeščajo družinski člani ali bližnji sorodniki. Nekaj odstotkov odgovorov je bilo navajalo, da je glavni razlog za prezentizem taka narava njihovega dela, da rokov ni mogoče prestaviti, kot npr. na področjih organiziranja dogodkov, video snemanja, pri turističnih vodnikih, ki skupine v primeru svoje bolezni ne morejo kar zapustiti, in pri voznikih tovornjakov, ki prav tako ne morejo ostati v tujini in ne pripeljati tovornjaka nazaj. Nekateri so v zvezi z naravo svojega

dela navajali tudi pomanjkanje ustrezno izobraženega kadra ali zelo kratke roke v svoji dejavnosti.

Tudi v intervjujih smo vprašali sogovornike po razlogih za prezentizem in za dolge delovnike. Prav vsi so odgovorili pritrdilno na vprašanje, ali delajo tudi v času bolezni. Odgovori so bili podobni tistim v anketi. Med glavnimi razlogi so sogovorniki navedli, da nimajo nikogar, ki bi mu lahko predali delo (celo kadar so v prikritem delovnem razmerju, npr. v turistični agenciji, ki nima dobrega podpornega načrta v času bolezni), neodložljive roke, strah pred posledicami izpada dohodka v času odsotnosti zaradi bolezni in izgubo strank v prihodnosti.

V anketi smo pri vprašanju Q16 omogočili tudi prosti odgovor zato, da bi med njimi dobili tudi kakšne njihove predloge, na koga bi lahko preložili delo v času bolezni. Toda konkretne rešitve za problem svoje nenadomestljivosti pri izvedbi naročil ni podal nihče.

#### 4.4 Zdravje samozaposlenih

Z anketnim vprašalnikom smo poskušali dobiti vpogled tudi v splošno zdravstveno stanje samozaposlenih. Nekatera vprašanja so spraševala po bolezenskih stanjih, druga po simptomih. Nismo uporabili klasifikacije MKB, temveč smo zaradi primerjave z obstoječimi podatki spraševali predvsem po najpogostejših zdravstvenih težavah, ki jih navajajo obstoječe raziskave (prim. Dodič Fikfak, 2018). Celovitih študij o zdravju prekarnih delavcev v Sloveniji še ni.

Pred interpretacijo izpostavljam še, da gre v anketi za pretežno mlado populacijo; veliko je samozaposlenih v kulturni dejavnosti ali intelektualnih poklicih. Vzorec ni reprezentativen za splošno prebivalstvo, kakor verjetno tudi ne za populacijo vseh samozaposlenih.

Povprečna starost je 41 let, več kot polovica anketirancev je mlajša od 40 let, kumulativno je skoraj 90 % respondentov mlajših od 50 let.

Bistvene ugotovitve so predvsem tiste o vplivu drugih determinant na zdravstvene kazalnike. Spol in starost v naši raziskavi nista statistično značilno povezana s posameznimi boleznimi, lahko tudi zaradi majhnega vzorca, saj je med boleznimi, po katerih smo spraševali, tudi nekaj takih, ki prizadenejo pogosteje en spol oziroma ki se pogosteje pojavljajo v višji starosti. Ocena zdravstvenega stanja samozaposlenih, ki jo lahko razvijemo iz podatkov naše ankete, je le groba. Vsak posamezni simptom bi bilo možno opredeliti natančneje, vendar bi to preseglo zmožnosti te ankete, vsekakor pa bi jo bistveno podaljšalo in zmanjšalo pripravljenost za sodelovanje. Zaradi teh okoliščin je

primerjava podatkov te ankete s podatki o pojavnosti različnih bolezni v splošni populaciji drugim le približek. Med vsemi anketiranci je skoraj 70 odstotkov takih, ki trpijo za vsaj enim bolezenskim stanjem ali simptomom. Njihova pogostost (glej tabelo Q18 v podpoglavju 3 in nekoliko nižje) je sledeča:

1. Za kostno mišičnimi obolenji trpi ena petina anketirancev. Natančnih epidemioloških podatkov za Slovenijo nimamo, je pa okvirna ocena deleža ljudi, ki pri družinskem zdravniku iščejo pomoč zaradi revmatizma, okoli dvajset do trideset odstotkov (Zdravje v Sloveniji, 2010). V Evropi so kostno-mišična obolenja najpogostejša z delom povezana težava. Skoraj četrtnina delavcev v EU trpi zaradi bolečin v hrbtu, več kot petina pa zaradi bolečin v mišicah. Med dejavnike tveganja za tovrstna obolenja sodijo stres, hiter ritem dela, hrup, vibracije, debelost, starost itd. (EU-OSHA).

Pri kostno-mišičnih obolenjih, povezanih z delom, gre za okvare mišic, sklepov, kit, vezi, živcev, kosti in perifernega krvnega obtoka, ki jih povzročijo ali poslabšajo predvsem delo in vpliv iz neposrednega okolja, v katerem se delo opravlja. Te okvare prizadenejo predvsem hrbtenico, vrat, ramena in zgornje ude, lahko pa tudi spodnje ude.

Med skupino anketirancev večinoma ni takšnih, ki opravljajo fizično zahtevna dela, so pa izpostavljeni dejavnikom tveganja za kostno mišična obolenja v smislu prisilne drže. Pogostost teh obolenj med njimi je primerljiva s podatki za celo delovno aktivno populacijo, ki vključuje tudi starejše posameznike in tiste, ki opravljajo težja fizična dela. Inferenca iz omenjene primerjave bi lahko bila, da je breme kostno mišičnih obolenj med samozaposlenimi večje kot v splošni populaciji.

2. Skoraj ena petina respondentov poroča o bolečinah v želodcu. V anketi nismo ločevali med bolečino zaradi gastroezofagealne refluksne bolezni kot najpogostejšim vzrokom in med nespecifičnimi bolečinami, ki so najpogostejše posledica stresa, uporabe NSAR, nezdravega načina prehranjevanja itd., lahko pa se pojavijo tudi v sklopu psihosomatskih motenj. Organski vzroki so najredkejši.

3. O pogostih glavobolih poroča kar skoraj četrtnina samozaposlenih. Ta odstotek je višji od tistega v splošni populaciji po podatkih NIJZ – 15,7 % posameznikov v Sloveniji naj bi pogosto doživljalo močne glavobole (Zdravje v Sloveniji, 2010).

4. Skoraj ena petina navaja, da občasno čuti palpitacije (neprijetno zaznavanje srčnega utripa oziroma občutek razbijanja v prsnem košu). Ni statistično značilne povezave med samoporočanim doživljanjem stresa in palpitacijami.

5. Povišan krvni tlak odstopa, saj je prisoten le pri slabi desetini anketirancev. Prevalenca visokega krvnega tlaka narašča s starostjo, zato tak rezultat ni nenavaden glede na starostno strukturo (v splošni populaciji 26,3 odstotke, opažanja pri izvajanju programa CINDI govorijo celo o skoraj 50 odstotkih prevalece hipertenzije). Ostale bolezni srca in ožilja se pojavljajo v enem odstotku, kar je tudi nižje od populacijskega povprečja.

6. Prav tako je nižji odstotek posameznikov s povišanim krvnim sladkorjem, saj znaša le 3 %, medtem ko je po podatkih NIJZ 6,9 % v splošni populaciji (Zdravje v Sloveniji, 2010).

Naslednji del povzema ostale bolezni, ki so jih navajali sami s prostim vnosom – statistično so podatki manj zanesljivi, dajo pa koristen vpogled v povezavi s podatki o prezentizmu, saj posamezniki pogosto navajajo, da so kljub omenjenim boleznim delali ter da je to njihovo stanje le poslabšalo.

Med boleznimi dihal prevladujejo astma in različne alergije ter alergijski rinitis, nekaj je primerov kronične obstruktivne pljučne bolezni in bronhitisa, v deležu pa vseh skupaj le okoli dveh odstotkov; sicer je le astme v populaciji okoli 6 %, različnih alergij okoli 15 % in obstruktivnih pljučnih bolezni 6 % (Zdravje v Sloveniji, 2010).

Navedenih avtoimunskih bolezni je 3 %, od tega kar polovica odpade na avtoimunski tiroiditis, ki je bolezen, odkrita pri povprečni starosti 50 let. Poleg tega navajajo predvsem kronično vnetno črevesno bolezen in nekaj redkih bolezni, kot je Wegenerjeva granulomatoza (izjemno redka). Ocene svetovne prevalece vseh avtoimunskih bolezni so nepovedne, saj se gibljejo med intervalom 4,6 in 20,4 % (Lerner, 2018).

Bolezni srca in ožilja, razen arterijske hipertenzije in metabolne motnje – okoli 1 % vprašanih navaja najpogosteje povišan holesterol.

Bolezni živčevja navaja le 0,6 %, kar tudi ni nepričakovano glede na starostno strukturo, saj tovrstne bolezni (vsaj v smislu nevrodegenerativnih in možgansko-žilnih bolezni) prizadenejo predvsem starejši del populacije. Med našimi odgovori je bilo nekaj primerov epilepsije (ocena za splošno populacijo je 1 %, med starejšimi več), en primer Parkinsonove bolezni (ponavadi zbolijo po 60. letu) ter nekaj primerov nevropatske bolečine (relativno redka).

Duševne in vedenjske motnje, pri tem mislimo predvsem na depresivne in anksiozne motnje: pogostnost je med našimi anketiranci podobna populacijski – 4,4 %, v primerjavi s 4,8 % za tesnobo in 4,6 % za depresijo na ravni celotne populacije (Zdravje v Sloveniji, 2010). Navajali so tako diagnoze depresije in

anksioznosti, kakor tudi posamezne simptome, npr. zmanjšano voljo do dela, potrto, slabovoljnost, pogosto (kronično) utrujenost, nespečnost, panične napade, občutek tiščanja v prsih, nespečnost.

8,5 % samozaposlenih ocenjuje, da so bili v zadnjem letu vedno izčrpani med delom (so delali kljub fizični in/ali psihični izčrpanosti); 45,6 % da so pogosto delali izčrpani; 34,1 % da včasih; 10,4 % da vedno in le 1,2 % da nikoli. Zato ni presenetljivo, da skoraj ena tretjina (29,1 %) občuti simptome depresivnosti na delovnem mestu včasih ali pogosto, naslednja tretjina pa jih občuti redko. Več kot tretjina jih meni, da je njihovo bolezensko stanje precej oz. veliko vplivalo na njihovo produktivnost na delovnem mestu tudi po tem, ko so težave, neposredno povezane z boleznijo, izzvenele. Kar 37,4 % jih meni, da delovne razmere vedno pripeljejo do slabega/nerednega spanca, 34,6 % pa, da včasih. Tretjina jih ocenjuje svoje duševno zdravje kot slabo ali zadovoljivo.

Tabela 9: Frekvence posameznih obolenj (Q18)

	<b>Delež (v %):</b>
Kostno-mišična obolenja	23,8
Bolečine v želodcu	18,6
Pogosti glavoboli	25,4
Nenadno hitro bitje srca in preskakovanje ritma srca	19
Povišan krvni tlak	8,6
Povišan krvni sladkor	3,2
Alergije in astma	2,1
Avtoimunske bolezni	3,5
Bolezni srca in ožilja ter metabolne motnje	1,1
Bolezni živčevja	0,6
Duševne in vedenjske motnje	4,9

Samoocena zdravja kaže, da kar petina vprašanih svoje zdravje ocenjuje kot slabo ali le zadovoljivo. Obstaja sicer šibka povezava med starostjo in samooceno zdravja, toda z analizo znotraj istih starostnih skupin ugotavljamo značilno razliko glede na stopnjo negotovosti zaposlitve in druge parametre, vezane na delo. Splošno zdravje je boljše pri tistih, ki so nadaljevanje svoje dejavnosti ocenjevali kot gotovo ( $\tau=0,156$ ), medtem ko nizek neto dohodek ( $\tau=-0,078$ ) in povečana stopnja prezentizma ( $\tau=-0,269$ ), še najbolj pa z delom povezana izčrpanost ( $\tau=-0,257$ ), korelirajo s slabšim zdravstvenim stanjem. Šibka pozitivna povezava je tudi s prihranki ( $\tau=0,121$ ), kar tolmačimo v podobni luči



kot gotovost zaposlitve, torej da večja varnost zaradi zadostnih prihrank pozitivno korelira s samooceno zdravja.

Najboljša negativna napovedna spremenljivka duševnega zdravja je delo ob izčrpanosti ( $\tau=-0,331$ ), takoj zatem pa prezentizem ( $\tau=-0,201$ ), medtem ko je vpliv varnosti oziroma gotovosti zaposlitve blagodejen ( $\tau=0,208$ ). Med delom je bila vedno ali pogosto izčrpana več kot polovica samozaposlenih, dodatno še ena tretjina pa včasih. Le malo več kot desetina navaja, da redko ali nikoli ne dela kljub fizični ali psihični izčrpanosti. Več kot 40 odstotkov anketirancev zaradi dela slabo ali neredno spi; brez stresa v službi delajo le slabi štirje odstotki, delo pa je večino dni v mesecu stresno za skoraj 50 odstotkov anketirancev.

Skoraj tretjina je svoje duševno zdravje ocenila kot slabo ali le zadovoljivo. Predvidljivo, pogled na duševno in vedenjsko simptomatiko pokaže izjemno močne korelacije med depresivno simptomatiko, motnjami spanca ( $\tau=0,464$ ), stresom v službi ( $\tau=0,460$ ), izčrpanostjo ( $\tau=0,417$ ) in samomorilnimi mislimi ( $\tau=0,314$ ).

Spraševali smo jih tudi o samomorilnosti. 14 % je odgovorilo pritrdilno k temu, da so od začetka samozaposlitve imeli samomorilne misli. Sicer same misli brez pasivnih ali aktivnih načrtov oziroma poskusov samomora posameznika umeščajo v skupino nizkega tveganja za samomor, tudi podatek o pogostosti ne preseneča, saj je prevalenca visoka tudi v splošni populaciji – samomor namreč ni tako redek pojav. Zaskrbljujoče je predvsem to, da je med našimi odgovori kar 65 % takih, kjer so samomorilne misli bile povezane s stanjem v službi, oziroma celo nekoliko več ob upoštevanju prosto vnesenih odgovorov, kjer je 2/3 respondentov stanje v službi navedlo kot le enega izmed medsebojno odvisnih dejavnikov, ki so sprožili samomorilne misli.

#### 4.5 Povezave med zdravjem in ekonomskim položajem samozaposlenih

Preverili smo tudi, kako so povezani neto mesečni dohodek, ki samozaposlenim preostane za osebno porabo, ter dolžina delovnega tedna, ocena zdravja in duševnega zdravja, vpliv bolezní na produktivnost in pogostost prezentizma (glej Tabelo 10). Neto mesečni dohodek za osebno porabo se niža s skrajševanjem delovnega tedna ter nižanjem stopnje najvišje dosežene izobrazbe. Z nižanjem neto mesečnega dohodka se večá število dni prezentizma; večji je negativen vpliv bolezní na produktivnost samozaposlenih na dolgi rok; slabša je ocena tako splošnega kot duševnega zdravja; viša se pogostost dela samozaposlenih kljub izčrpanosti.

Tabela 10: Povezanost med neto mesečnim dohodkom za osebne potrebe, indikatorji zdravja in produktivnostjo

	Q9mesečni_dohodek	Q7delovni_teden	Q14_št.dni_prezentizma	Q15_produk tivnost	Q17_ ocena_ zdravja	Q20_ izčrpa nost	Q22_ dušev no_ zdravje	Q31 izobraz ba
Q9mesečni_dohodek	1,000	0,085	-0,080	-0,142	0,095	-0,047	0,117	0,044
Q7delovni_teden	0,085	1,000	0,091	0,091	-0,066	0,224	-0,075	-0,091
Q14_št.dni_prezentizma	-0,080	0,091	1,000	0,357	-0,266	0,235	-0,184	0,005
Q15_produk tivnost	-0,142	0,091	0,357	1,000	-0,303	0,274	-0,224	-0,016
Q17_ ocena_ zdravja	0,095	-0,066	-0,266	-0,303	1,000	-0,257	0,442	0,038
Q20_ izčrpa nost	-0,047	0,224	0,235	0,274	-0,257	1,000	-0,331	-0,032
Q22_ dušev no_ zdravje	0,117	-0,075	-0,184	-0,224	0,442	-0,331	1,000	0,010
Q31 izobrazba	0,044	-0,091	0,005	-0,016	0,038	-0,032	0,010	1,000

Tabela 11 kaže, da se z manjšanjem količine prihrankov dogajajo naslednji pojavi: večja se število dni prezentizma; večja se vpliv bolezn na dolgi rok na zmanjšanje produktivnosti na delovnem mestu; se poslabšuje ocena zdravja; poslabšuje se ocena duševnega zdravja; in viša se pogostost dela kljub izčrpanosti. Količina prihrankov pa se zmanjšuje z nižanjem stopnje izobrazbe ter manjšanjem obsega delovnega tedna.

Tabela 11: Povezanost med količino prihrankov in indikatorji zdravja

	Q12_ prihran- ki	Q7de- lovni_ teden	Q14_ št.dni_ prezen- tizma	Q15_ produk- tivnost	Q17_ ocena_ zdravja	Q20_iz- črpanost	Q22_ dušev- no_ zdravje	Q31 izobraz- ba
Q12_pri- hranki	1,000	0,013	-0,093	-0,122	0,099	-0,114	0,127	0,139
Q7delovni_ teden	0,013	1,000	0,091	0,091	-0,066	0,224	-0,075	-0,091
Q14_št.dni_ prezentizma	-0,093	0,091	1,000	0,357	-0,266	0,235	-0,184	0,005
Q15_produk- tivnost	-0,122	0,091	0,357	1,000	-0,303	0,274	-0,224	-0,016
Q17_ocena_ zdravja	0,099	-0,066	-0,266	-0,303	1,000	-0,257	0,442	0,038
Q20_izčrpa- nost	-0,114	0,224	0,235	0,274	-0,257	1,000	-0,331	-0,032
Q22_dušev- no_zdravje	0,127	-0,075	-0,184	-0,224	0,442	-0,331	1,000	0,010
Q31 izobrazba	0,139	-0,091	0,005	-0,016	0,038	-0,032	0,010	1,000

Ko preverimo povezavo med zanesljivostjo zaposlitve in zdravstvenim stanjem samozaposlenih rezultati kažejo na dve jasno razločljivi skupini spremenljivk:

Povezava med zanesljivostjo zaposlitve in oceno zdravja samozaposlenih (glej Tabelo 12) je pozitivna pri 5% statističnem tveganju. Natančneje, tisti, ki poročajo o večji gotovosti zaposlitve, tudi boljše ocenjujejo splošno zdravje ( $\tau = 0,156$ ) in duševno zdravje ( $\tau = 0,208$ ) ter menijo, da tovrstna oblika njihove zaposlitve pozitivno vpliva na potek bolezni ( $\tau = 0,156$ ). Gotovost zaposlitve je prav tako negativno povezana s tem, kako bolezen vpliva na dolgoročno produktivnost na delovnem mestu ( $\tau = -0,071$ ). Pomeni, da tisti, ki poročajo o višji gotovosti zaposlitve, hkrati manjkrat poročajo o tem, da bolezen na dolgi rok negativno vpliva na njihovo produktivnost, kakor tisti, ki poročajo o manjši gotovosti zaposlitve. Bolj, kot so pogoji zaposlitve negotovi, slabša je ocena zdravstvenega stanja samozaposlenih. Natančneje, manj, kot je oblika zaposlitve gotova, pogosteje samozaposleni poročajo o delu kljub izčrpanosti ( $\tau = -0,065$ ), imajo težave s spanjem zaradi skrbi na delovnem mestu ( $\tau = -0,121$ ), večkrat občutijo depresivno simptomatiko ( $\tau = -0,159$ ) in poročajo o velikem vplivu bolezni na njihovo produktivnost na dolgi rok tudi po koncu bolezni ( $\tau = -0,071$ ). Z višanjem gotovosti zaposlitve se torej izboljšuje tudi ocena zdravja.

Vse korelacije so statistično značilne pri 5% stopnji tveganja, torej so posplošljive na populacijo ( $p < 0.05$ ). Pri tem ponovno poudarjamo, da ne gre za verjetnostni vzorec in torej strogo gledano posploševanje z vzorca na populacijo ni mogoče. Kljub temu pa smo izračunali statistične značilnosti, da bi preverili, ali gre pri analiziranih vprašanjih za večje, pomembne razlike ali ne.

Tabela 12: Povezanost med gotovostjo zaposlitve in indikatorji zdravstvenega stanja

	gotovost_ zaposlitve	zdravje	potek_ bolezn	duševno_ zdravje	izčrpanost	spanje	depresivnost	produktivnost
gotovost_ zaposlitve	1,000	0,156	0,120	0,208	-0,065	-0,121	-0,159	-0,071
zdravje	0,156	1,000	0,318	0,442	-0,257	-0,235	-0,290	-0,303
potek_ bolezn	0,120	0,318	1,000	0,322	-0,305	-0,292	-0,290	-0,288
duševno_ zdravje	0,208	0,442	0,322	1,000	-0,331	-0,382	-0,491	-0,224
izčrpanost	-0,065	-0,257	-0,305	-0,331	1,000	0,488	0,360	0,274
spanje	-0,121	-0,235	-0,292	-0,382	0,488	1,000	0,408	0,284
depresivnost	-0,159	-0,290	-0,290	-0,491	0,360	0,408	1,000	0,242
produktivnost	-0,071	-0,303	-0,288	-0,224	0,274	0,284	0,242	1,000

Povezava med dolžino delovnega tedna in oceno zdravstvenega stanja je naslednja. Obseg povprečnega delovnega tedna je statistično značilno negativno povezan s splošno oceno zdravja, vendar je povezava zelo šibka, skoraj zanemarljiva ( $r < -0,01$ ,  $p < 0,05$ ). To pomeni, da z naraščanjem dolžine delovnega tedna pada splošna ocena zdravja samozaposlenih.

In še povezava med pogostostjo prezentizma, zdravstvenim stanjem in produktivnostjo samozaposlenih. Število dni prezentizma je statistično značilno zmerno pozitivno povezano s slabšo oceno splošnega zdravja ( $r = -0.335$ ), duševnega zdravja ( $r = -0.236$ ) in slabšim potekom bolezn ( $r = -0.255$ ) ter pozitivno povezano s pogostostjo dela kljub občutenju izčrpanosti ( $r = 0.289$ ), težavami s spanjem zaradi skrbi na delovnem mestu ( $r = 0.286$ ), pogostostjo poročanja o depresivni simptomatiki ( $r = 0.246$ ) in gotovostjo zaposlitve ( $r = -0.037$ ). To pomeni, da z nižanjem gotovosti zaposlitve raste število dni prezentizma, z večanjem števila dni prezentizma pa upadeta ocena splošnega zdravja in duševnega zdravja ter se povečujejo poslabšanje poteka bolezn, pogostost dela kljub izčrpanosti, pogostost motenj spanja zaradi skrbi, povezanih z delom, in pogostost občutenja depresivne simptomatike.

## 5 Zaključek

Ob koncu analize rezultatov ankete velja izpostaviti naslednje ključne ugotovitve.

Iz analize rezultatov ankete, pri čemer so se vprašanja o ekonomskem položaju nanašala na zadnja leta pred izbruhom pandemije covid-19, je razvidno, da imajo številni samozaposleni zelo nizke dohodke in seveda tudi prihranke. Kmetijstvo in drugo delo z živalmi ali naravo, umetnost in šport so dejavnosti, kjer so povprečni neto dohodki samozaposlenih najnižja, okoli 880 EUR, v čisto vsaki dejavnosti pa obstajajo nekateri, ki jim po plačilu minimalnih prispevkov in ostalih stroškov poslovanja ostane le okoli 300 EUR neto mesečnega dohodka ali celo manj. 60,8 % respondentov ima prihranke, ki jim zadoščajo za kritje življenjskih in podjetniških stroškov ter obveznih prispevkov za manj kot mesec dni. Dobra petina samozaposlenih je v prikritem delovnem razmerju, vendar jim pri tem njihov dejanski delodajalec pogosto ne zagotovi nadomeščanja v primeru bolezni in jih sili v prezentizem. 59 % samozaposlenih ima tedenski delovnik daljši od 40 ur. Med razlogi za to, ki so jih navedli, izstopata narava dela in prenizek dohodek.

Analiza povezanosti med podatki o ekonomskem položaju in podatki o zdravstveni ranljivosti samozaposlenih kaže, da je populacija samozaposlenih sestavljena iz več podskupin. Ekonomsko in zdravstveno najbolj ranljiva podskupina po naših ugotovitvah obsega petino vseh samozaposlenih. V skupini s srednje visokimi dohodki je pomembna koncentracija prikritih delovnih razmerij, ki jih lažni ali navidezni samozaposleni razumejo kot relativno varna v primerjavi s čistim svobodnjaštvom, kar se kaže tudi v nižjem deležu prihrankov za primer odsotnosti z dela. Poročil o zdravstveni iztrošenosti in pogostem ali stalnem delu v stanju izčrpanosti je v tej dohodkovni skupini manj od povprečja. Obstaja tudi skupina z visokimi dohodki, ki glede na podatke te ankete obsega približno desetino vseh samozaposlenih. Oris socialne stratifikacije samozaposlenih, kot ga kaže ta anketa (pri čemer je verjetno, da so se nanjo bolj odzivali tisti, ki so bili v času epidemije covid-19, ko smo izvajali anketo, bolj zaskrbljeni glede svoje poslovne prihodnosti) lahko zaznamo prek naslednjih distribucij.

Povezanost delovnopравnih statusov z velikostjo prihrankov kaže, da na eni strani obstaja populacija izrazito revnih svobodnjakov, na drugi strani pa se ekonomsko odvisni in tisti, ki so poslovno dovolj uspešni, da zaposlujejo druge, počutijo bolj varne pred izgubo dohodka, zato si lahko privoščijo imeti nižje prihranke.

Samozaposlenih, ki niso ekonomsko odvisni ali v prikitem delovnem razmerju in imajo dohodke pod ravno minimalne plače, je za eno petino vzorca v tej raziskavi. Prikrita delovna razmerja se izrazito pogosto pojavljajo pri samozaposlenih z neto dohodki med ravno minimalne plače in ravno plač srednjega razreda. Svoj dohodkovni položaj razumejo kot stabilen, za delodajalca pa delajo prek civilne pogodbe, ker je to za oba davčno ugodneje. V takem položaju je šestina vseh samozaposlenih.

Povezanost velikega in zelo velikega vpliva zdravstvenega stanja na dolgoročno zmanjšano produktivnost z velikostjo prihrankov kaže, da je petina samozaposlenih v začaranem krogu zdravstvene iztrošenosti in nizkih prihrankov oz. zdravstvene reprodukcije ekonomske ranljivosti; ti morajo delati kljub trajno poslabšanemu zdravstvenemu stanju, saj nimajo finančnih rezerv. Na drugi strani pa je razviden obstoj skupine, ki obsega cca. 5 % vseh samozaposlenih; ti so sicer zdravstveno iztrošeni, vendar so uspeli ustvariti večjo rezervo prihrankov za primer odsotnosti z dela.

Povezanost velike trajne zdravstvene iztrošenosti z višino neto dohodkov kaže, da je desetina vseh samozaposlenih v začaranem krogu slabega zdravja, trajno znižane produktivnosti in nizkih dohodkov. S tem sovпада podatek, da je vsak osmi samozaposleni z mesečnimi dohodki do 800 EUR neto že razmišljal o samomoru zaradi slabih razmer v službi. Na drugi strani pa tisti s srednje visokimi plačami poročajo o boljši zdravstveni kondiciji. Povezanost dela v stanju izčrpanosti z višino neto dohodkov prav tako kaže nadpovprečen delež tistih, ki pogosto ali stalno delajo izčrpani, med prejemniki nizkih dohodkov, in podpovprečno vrednost tega pokazatelja med prejemniki srednje visokih dohodkov.

Nekateri samozaposleni z zelo nizkimi dohodki so v takem položaju zaradi začasnih objektivnih ovir, ki pomenijo krajši delovnik in manj naročil (imajo delni bolniški ali polovični starševski stalež, ali pa so začetniki v dejavnosti), večinoma pa zaslužijo malo zato, ker je njihovo delo na trgu nizko vrednoteno, in zaradi tega morajo delati veliko, posledica intenzivnega dela in pomanjkanja karijerne perspektive pa vodi v njihovo izčrpanost. To potrjuje tudi povezanost neto dohodkov in dolžine delovnika. Kar tri četrtine respondentov z dohodki pod minimalno plačo je poročalo o 40 ali več ur dolgih tedenskih delovnikih. Zlasti za skupino, ki mesečno zasluži med 301 in 600 EUR neto, so značilni dolgi delovniki: tretjina jih ima 40-urni delovnik, petina 41–50-urnega, šestina 51–60-urnega, nekateri pa še daljšega. Še daljše delovnike pa imajo samozaposleni s srednje visokimi in visokimi dohodki: kar okrog 70 % jih dela več kot 40 ur tedensko. Tudi oni dosejajo dober materialni standard na račun obsežnega dela, v primeru 40-urnega delovnika pa bi bil precej nižji.

Ekonomska ranljivost je ključna okoliščina, ki vpliva na to, da obstoječa ureditev obveznega zdravstvenega zavarovanja učinkuje tako, da je bolniški stalež zanje praktično nedosegljiv, razen če gre za hudo bolezen ali poškodbo, ki zahteva dolgotrajno zdravljenje oz. rehabilitacijo.

Prezentizem je v primeru krajših boleznij prejel pravilo kot izjema. Kar 64,1 % respondentov je poročalo, da delajo bolni in z znatno zmanjšano delovno učinkovitostjo več kot 5 dni na leto. Dobra polovica jih je poročala, da njihova bolezen dolgotrajno vpliva na znižano produktivnost. 54,1 % jih je poročalo o delu v stanju pogoste ali stalne izčrpanosti, še 34,3 % pa o občasem delu v takem stanju. Slaba polovica respondentov je poročala, da je večina dni v njihovi službi stresnih.

Poleg pomanjkanja prihrankov za čas boleznij ali upada naročil je zelo pomemben razlog za prezentizem samozaposlenih tudi dejstvo, da svojega dela ne morejo prepustiti nikomur, saj se bojijo, da bi jim konkurenti prevzeli naročnike.

Ugotovitve o zdravju so skladne s številnimi raziskavami, ki poudarjajo negativen vpliv negotovosti na zdravstveno stanje prekarne delavce. Zaradi narave samega dela, ki je nenazadnje pogojena tudi s pravno ureditvijo, so samozaposleni izjemno pogosto prisiljeni v delo kljub boleznij, izčrpanost na delu pa je prejel pravilo kot izjema. Z anketo smo ugotovili, da je zdravstveno stanje boljše pri tistih, ki so nadaljevanje svoje dejavnosti ocenjevali kot gotovo in ki imajo višje prihranke, medtem ko je zdravstveno stanje slabše pri tistih z nizkim dohodkom, obsežnejšim prezentizmom in izčrpanostjo zaradi dela. Nadalje smo izmerili korelacijo med na eni strani nizkimi dohodki in prihranki in na drugi strani velikim letnim obsegom prezentizma in dela kljub izčrpanosti, posledično pa tudi negativnega vpliva boleznij na dolgoročno produktivnost samozaposlenih na dolgi rok. Z nizkimi dohodki je povezana tudi slabša ocena tako splošnega kot duševnega zdravja.

Na področju zdravja je najbolj izstopajoče področje duševnega zdravja. Kar desetina respondentov je zaradi službenih težav razmišljala celo o samomoru. Izmerili smo izjemno močne korelacije med depresivno simptomatiko, motnjami spanca, stresom v službi, izčrpanostjo in samomorilnimi mislimi. Sestavni del prekarne sta občutek brezperspektivnosti položaja, v katerem je treba vztrajati v samoizčrpanju, in občutek prepuščenosti samemu sebi. V intervjujih, kjer so lahko prosto izrazili svoje misli, so številni sogovorniki to izrazili z izjavo, »da se na državo ne morejo zanesti«.

Zajeti vzorec je sicer poklicno nekoliko specifičen, saj so med respondenti nadpovprečno zastopani samozaposleni, ki delujejo na področjih osebnih

storitev in kulture, pod povprečno pa modroovratniški obrtniki. Kljub temu pa so se v rezultatih ankete pokazali določeni vzorci, zlasti prevladujoče samozadrževanje. Napovemo lahko, da bodo dolgoročni negativni vplivi takšnega dela na zdravje povsem izraženi čez nekaj desetletij, ko se bo ta generacija samozaposlenih začela starati.

Bolj reprezentativne rezultate bi dala terenska anketa na reprezentativnem vzorcu, za kar pa ta projektna skupina ni imela sredstev. Avtorji in avtorice opažamo občutno pomanjkanje raziskav in empiričnih podatkov o prezentizmu in zdravju samozaposlenih, čeprav gre za izjemno pomembno problematiko, ki ne zadeva le velikega števila prebivalcev, temveč sčasoma postaja resen problem javnega zdravja. Upamo, da bodo podatki, ki smo jih zbrali s spletno anketo, spodbudili druge institucije in raziskovalce k še natančnejšemu spremljanju te tematike.

## Viri in literatura

- Dodič-Fikfak, M. (2018). Prekarno delo in zdravje. V: *Skozi oči prekariata*. Dostop prek: <http://www.spehna.kruhu.com/podpora/dr-metoda-dodic-fikfak-prekarno-delo-in-zdravje> (17. 6. 2020).
- EU-OSHA: bilten Facts št. 9. Dostop prek: [http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/Factsheet\\_9\\_-\\_Inventory\\_of\\_socio-economic\\_information\\_about\\_work-related\\_musculoskeletal\\_disorders\\_in\\_the\\_Member\\_States\\_of\\_the\\_European\\_Union.pdf](http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/Factsheet_9_-_Inventory_of_socio-economic_information_about_work-related_musculoskeletal_disorders_in_the_Member_States_of_the_European_Union.pdf) (17. 6. 2020).
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. *Zdravje v Sloveniji*. 2010.
- Lerner, A. (2018). The World Incidence and Prevalence of Autoimmune Diseases is Increasing. *Timely Topics in Clinical Immunology*. Dostop prek: <https://www.alliedacademies.org/proceedings/the-world-incidence-and-prevalence-of-autoimmune-diseases-is-increasing-2449.html> (17. 6. 2020).
- Mesec, B. (2008). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave (študijsko gradivo za interno uporabo)*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Enklik anketa (b.d.). Celovita podpora anketnemu procesu. Dostop prek <https://www.1ka.si> (17. 6. 2020).
- SURS (2020a). *Podjetja po dejavnosti (SKD 2008) in velikosti glede na število oseb, ki delajo, Slovenija, letno*. Dostop prek: [https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/20\\_Ekonomsko/20\\_Ekonomsko\\_\\_14\\_poslovni\\_subjekti\\_\\_01\\_14188\\_podjetja/1418801S.px/](https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/20_Ekonomsko/20_Ekonomsko__14_poslovni_subjekti__01_14188_podjetja/1418801S.px/) (17. 6. 2020).
- SURS (2020b). *Podjetja po pravnoorganizacijski obliki in velikosti glede na število oseb, ki delajo, Slovenija, letno*. Dostop prek: [https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/20\\_Ekonomsko/20\\_Ekonomsko\\_\\_14\\_poslovni\\_subjekti\\_\\_01\\_14188\\_podjetja/1418803S.px/](https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/20_Ekonomsko/20_Ekonomsko__14_poslovni_subjekti__01_14188_podjetja/1418803S.px/) (17. 6. 2020).



SURS (2020c). *Prebivalci glede na aktivnost, po spolu in kohezijskih regijah (v 1000), Slovenija, letno*. Dostop prek: [https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10\\_Dem\\_soc/10\\_Dem\\_soc\\_\\_07\\_trg\\_dela\\_\\_02\\_07008\\_akt\\_preb\\_po\\_anketi\\_\\_02\\_07621\\_akt\\_preb\\_ADS\\_letno/0762101S.px/table/tableViewLayout1/](https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/10_Dem_soc__07_trg_dela__02_07008_akt_preb_po_anketi__02_07621_akt_preb_ADS_letno/0762101S.px/table/tableViewLayout1/) (17. 6. 2020).

SURS (2020d). *Prebivalstvo, staro 15 ali več let, po stopnjah dosežene izobrazbe, po starostnih razredih, spolu in kohezijskih regijah, Slovenija, letno*. Dostop prek: [https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10\\_Dem\\_soc/10\\_Dem\\_soc\\_\\_07\\_trg\\_dela\\_\\_02\\_07008\\_akt\\_preb\\_po\\_anketi\\_\\_02\\_07621\\_akt\\_preb\\_ADS\\_letno/0762113S.px/table/tableViewLayout2/](https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/10_Dem_soc__07_trg_dela__02_07008_akt_preb_po_anketi__02_07621_akt_preb_ADS_letno/0762113S.px/table/tableViewLayout2/) (17. 6. 2020).