



**GORAZD KOVAČIČ, MAIDA BEGANOVIČ, POLONA GLUŠIČ, EVA JUREN,
DEJAN NAVODNIK, KLEMEN POLIČ, SARA RIHTARŠIČ, ENEJA RUSJAN,
MINEA RUTAR, EMINA VEJSELOSKA, SIMONA ZUPANC IN ŽIGA ŽUNEC**

PREZENTIZEM IN BOLNIŠKO NADOMESTILO SAMOZAPOSLENIH

UREDNIK GORAZD KOVAČIČ



Prezentizem in bolniško nadomestilo samozaposlenih

Urednik: Gorazd Kovačič

Strokovni sodelavec: Dejan Navodnik

Avtorji: Gorazd Kovačič, Maida Beganović, Polona Glušič, Eva Juren, Dejan Navodnik, Klemen Polič, Sara Rihtaršič, Eneja Rusjan, Minea Rutar, Emina Vejseloska, Simona Zupanc in Žiga Žunec

Recenzentki: Tina Kogovšek, Vesna Leskošek

Oblikovanje in prelom: Jure Preglau

Založila in izdala: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani in Gibanje za dostojno delo in socialno družbo

Za založnika: Roman Kuhar, dekan Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, in Borut Brezar, predsednik Gibanja za dostojno delo in socialno družbo

Ljubljana, 2020

Prva e-izdaja.

Publikacija je brezplačna in je v digitalni obliki prosto dostopna na <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/>

Publikacija je nastala v projektu »Interdisciplinarna analiza problematike bolniškega nadomestila samostojnih podjetnikov«, ki je bil izveden na podlagi javnega razpisa »Projektno delo z negospodarskim in neprofitnim sektorjem – Študentski inovativni projekti za družbeno korist 2016–2020« v okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014– 2020.

Projekt sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.

Raziskovalni program št. P6-0194 je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA IZOBRAŽEVANJE,
ZNANOST IN ŠPORT



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST



Javni študentski, razvojni,
invalidski in preživninski
sklad Republike Slovenije



To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva-Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca. / This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v
Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID= 25379075

ISBN 978-961-06-0363-4 (Znanstvena založba Filozofske fakultete, pdf)

Kazalo

UVOD	4
PREGLED LITERATURE	6
I Sociološki pogled na prekarnost	7
II Vpliv prekarnega dela na zdravje	21
III Ekonomska teorija obveznega zdravstvenega zavarovanja	30
IV Položaj samozaposlenih oseb v Sloveniji in primerljivih socialnopravnih sistemih	39
ANALIZA REZULTATOV ANKETE	63
ANALIZA INTERVJUJEV	120
PREDLOG DODATNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA ZA HITREJŠE KRITJE BOLNIŠKEGA DENARNEGA NADOMESTILA SAMOZAPOSLJENIH	131
DELEŽNIŠKA EVALVACIJA PREDLOGA DODATNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA IN OCENA IZVEDLJIVOSTI	149
POVZETEK	160
SUMMARY	166
IMENSKO KAZALO	173

Uvod

Projekt »Interdisciplinarna analiza problematike bolniškega nadomestila samostojnih podjetnikov« je bil izveden v okviru programa »Projektno delo z negospodarskim in neprofitnim sektorjem – Študentski inovativni projekti za družbeno korist 2016–2020«. Sofinancirata ga Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada. Med marcem in junijem 2020 so ga izvedli študentje UL Filozofske fakultete, UL Ekonomske fakultete, UL Fakultete za socialno delo in UL Medicinske fakultete pod pedagoškim mentorstvom doc. dr. Gorazda Kovačiča z UL Filozofske fakultete in z operativno pomočjo strokovnega sodelavca Dejana Navodnika iz Gibanja za dostojno delo in socialno družbo.

Namen projekta je bil preučiti zdravstveno stanje, prezentizem in ovire pri uveljavljanju bolniškega staleža samostojnih podjetnikov in ostalih samozaposlenih. Projekt se je osredotočil zlasti na pravico do kritja bolniškega nadomestila iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je neugodno urejena in s tem težje dostopna za samozaposlene z nizkimi dohodki in prihranki, posebej če ne zaposlujejo drugih. Prvih 30 delovnih dni bolniške odsotnosti si morajo bolniško nadomestilo, obvezne prispevke in ostale podjetniške stroške financirati sami in, če nimajo prihrankov ali zaposlenih sodelavcev, so večinoma primorani delati bolni. To vodi v dolgoročno poslabševanje zdravstvenega stanja. Glavni cilj projekta je bil razvoj systemske rešitve, ki bi skrajšala čakalno dobo do nastopa zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila samozaposlenih in bi bila pravična z vidika enakosti med različnimi kategorijami delovno aktivnih, ekonomsko vzdržna za zavezance in za sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja ter ne bi spodbujala nadaljnjega širjenja lažnih ali navideznih samozaposlitev.

Projektna skupina je preučila sociološke, medicinske, ekonomske in pravne vidike položaja samozaposlenih, njihovega prezentizma in položaja v sistemu obveznih socialnih zavarovanj. Najprej je preučila in povzela relevantno znanstveno in strokovno literaturo in vire, kar je predstavljeno v 2. poglavju, »Pre-gled literature«. Nato je izvedla spletno anketo med samozaposlenimi, v kateri je preverila delovnopравни in ekonomski položaj samozaposlenih (njihove povprečne mesečne neto dohodke in prihranke), dolžino delovnika in razloge za dolge delovnike, obseg prezentizma in razloge zanj, zdravstveno stanje respondentov in vključenost v zdravstvena zavarovanja. Analiza ankete, ki je predstavljena v 3. poglavju, je pokazala, da je potrebno izvesti še polstrukturirane intervjuje s samozaposlenimi, v katerih so izvajalci podrobneje povprašali sogovornike o razlogih za prezentizem v povezavi z njihovimi poslovnimi modeli. Analiza intervjujev je v 4. poglavju. Osrednja naloga projekta je bila oblikovanje predloga sistemske rešitve problema težje dostopnosti bolniškega staleža zaradi ureditve zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila. Predlog uvedbe novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za kritje hitrejšega nastopa zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila samozaposlenih, ki je skupaj z obrazložitvijo in oceno vrednosti zavarovanja predstavljen v 5. poglavju te publikacije, je projektna skupina evalvirala na način predstavitve in odzivov oz. sestankov s predstavniki deležniških organizacij (delodajalskih združenj, sindikalnih central, pristojnih ministrstev, ZZZS in zasebne zavarovalnice) in izbranih ekspertov. 6. poglavje vsebuje predstavitev stališč deležnikov in oceno izvedljivosti predloga novega zavarovanja glede na njegovo sistemsko konsistentnost in glede na interese različnih deležnikov.

Ta publikacija je na razpolago deležnikom ter strokovni in širši javnosti kot strokovna podlaga in kot spodbuda za pripravo reforme sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene, ki bi odpravila sedanje anomalije. Ureditev, v kateri skoraj 70 % samozaposlenih plačuje minimalne pavšalne prispevke, je kratkoročno finančno ugodna za tiste samozaposlene, ki zaslužijo dobro, vendar je zato, ker spodbuja prezentizem in samoizčrpavanje, dolgoročno škodljiva za zdravje in produktivnost populacije samozaposlenih, s tem pa je tudi javnozdravstveni problem. Poleg tega ureditev in praksa odmere prispevkov samozaposlenih vsebuje nepravična nesorazmerja v obremenitvah glede na dejanski osebni dohodek med njimi in v primerjavi z zaposlenimi zavarovanci. Ocena potrebne višine prispevka za predlagano novo obvezno zdravstveno zavarovanje in ocena stroška za državni proračun, če bi ta prevzel plačevanje tega prispevka za ekonomsko najbolj ranljive samozaposlene, kaže, da predlagano zavarovanje ne predstavlja velikega finančnega bremena in da gre predvsem za vprašanje politične volje deležnikov.

PREGLED LITERATURE

Eva Juren, Gorazd Kovačič, Dejan Navodnik, Sara Rihtaršič,
Minea Rutar, Simona Zupanc in Žiga Žunec

I Sociološki pogled na prekarnost

1 Uvod

Cilj projekta *Interdisciplinarna analiza problematike bolniškega nadomestila samostojnih podjetnikov* je izvedba interdisciplinarne analize problematike obstoječe ureditve zdravstvenega zavarovanja in možnosti samostojnih podjetnikov (s. p.) in drugih samozaposlenih za koriščenje nadomestila v času začasne zadržanosti od dela ter oblikovanje predloga alternativne ureditve.

Poglavitni problem, ki ga obravnava pričujoča analiza, je, da morajo samozaposleni, ki redno plačujejo prispevek za zdravstveno zavarovanje, prvih 30 delovnih dni začasne odsotnosti z dela sami plačevati bolniško nadomestilo. Medtem ko zaposleni prvih 30 delovnih dni prejemajo nadomestilo od svojega delodajalca, morajo samozaposleni kot lastni delodajalci nadomestilo izplačati sami, dokler jim ga od 31. delovnega dneva odsotnosti dalje ne začne izplačevati ZZZS.

To poglavje povzema obstoječo družboslovno oz. sociološko literaturo o tej temi, ki je teoretično izhodišče za empirično raziskovanje. V njem najprej opredelimo in razčlenimo pojem prekarnosti in pokažemo, kako ga je možno aplicirati na samostojne podjetnike. Z opredeljenimi koncepti nato analiziramo pravne in družbeno-ekonomske položaje, ki so značilni za samostojne podjetnike in vplivajo na njihove možnosti prejetanja nadomestila v času bolniške odsotnosti.

Predstavimo tudi kratek povzetek razvoja zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji, njegov namen in njegove temeljne značilnosti. Na koncu opredelimo še ključen koncept prezentizma, ki označuje prisotnost na delovnem mestu navkljub bolezni. Predpostavljamo namreč, da je to ena izmed posledic nedostopnosti bolniškega nadomestila.

Analizo sociološke literature o problematiki samozaposlenih smo uredili po točkah, ki predstavljajo glavne vidike problematike.

2 Opredelitev prekarnega dela

Prekarnost v družboslovju nima natančno določenega pomena. Gre za izraz, ki navadno označuje dva pogosto povezana, a neidentična družbena pojava – atipične oblike zaposlitve in slab družbeno-ekonomski položaj delavcev. Na podlagi tega lahko opredelimo dve ločeni definiciji prekarnosti:

1. Pravna definicija: ta kot prekarne označuje vse pravne oblike dela, drugačne od zaposlitve za nedoločen čas, ki velja za normalno (Kovačič, 2018: 122). Po tej opredelitvi je samozaposlenost skupaj s zaposlitvijo za določen čas, agencijskim delom, študentskim delom, delom po civilnopravnih ali avtorskih pogodbah in še nekaterimi oblikami pogodb o delu po definiciji prekarne. Če razumemo prekarnost na tak način, jo lahko enačimo s pojmom atipičnih oblik dela.
2. Sociološka definicija: ta se nanaša na več družbeno-ekonomskih lastnosti položaja posameznika (prav tam). V sociološki literaturi se prekarnost najpogosteje povezuje z negotovostjo. Prekarni delavci na primer pogosto živijo v negotovosti glede tega, kako dolgo bodo še lahko delali pri istem delodajalcu, kakšen bo v prihodnosti njihov prihodek itd.

Poleg negotovosti prekarnost pogosto označuje tudi materialno pomanjkanje, izpostavljenost večji možnosti izkoriščanja (prav tam), znižana raven pravic iz dela in socialnih pravic (npr. možnosti plačanega dopusta in plačane bolniške odsotnosti), statusnih pravic (npr. možnost sindikalnega združevanja), delovnih pogojev in možnosti izbire (npr. oblike zaposlitve) (Klanjšek, 2018: 157).

Prekarizacija zaposlovanja se dogaja na več ravneh in se nanaša na slabšanje delovnih pogojev za delavce, zmanjšanje delovne zaščite in pravic iz dela, delavčevo prepuščenost samemu sebi in slabšanje možnosti za spopad z tveganji zaradi manjše kolektivne povezanosti in pospešene individualizacije, povečano moč delodajalcev in pospešeno spreminjanje standardih zaposlitev v praviloma slabše, negotove službe z več tveganji (Smolej, 2009: 200).

Po uvodnih opredelitvah pojava si zastavljamo naslednja vprašanja. Kaj konkretno prekarnost pomeni pri delu samostojnih podjetnikov? Kolikšen del samostojnih podjetnikov lahko označimo za prekarne delavce in kaj to pomeni za osrednje raziskovalno vprašanje projekta, ki se nanaša na dostopnost nadomestila v času bolniške odsotnosti? Na ta vprašanja bomo odgovorili v nadaljevanju.

3 Samostojni podjetniki in prekarnost

V prejšnjem poglavju smo zapisali, da lahko prekarnost razumemo vsaj v dveh smislih. Poznamo pravno razumevanje prekarnosti, ki to razume kot atipično obliko zaposlitve, in sociološko razumevanje, ki razume prekarnost kot skupek družbeno-ekonomskih lastnosti, kot so negotovost, materialno pomanjkanje, večja izpostavljenost izkoriščanju in tako dalje. Glede na ti dve opredelitvi prekarnosti vidimo, da je samozaposlenost nujno prekarna v prvem smislu, a ne nujno tudi v drugem smislu tega pojma.

Previdni moramo torej biti, da teh dveh pojmovanj ne enačimo. Nekateri samostojni podjetniki so poslovno dovolj uspešni, da si lahko zagotovijo materialno stabilno življenje brez pomanjkanja in večje izpostavljenosti izkoriščanju, drugi pa ne. Distinkcija med sociološko prekarimi in ne-prekarimi samostojnimi podjetniki je pomembna, ker predstavlja odsotnost zunanjega kritja bolniškega nadomestila v prvih 30 delovnih dneh bolezni bistveno večjo težavo za prve kot za druge. V sociološkem smislu prekarini samostojni podjetniki namreč verjetno nimajo zadostnih prihrankov, da bi si sami izplačali 30 delovnih dni bolniškega nadomestila, in potencialne rešitve tega problema se morajo osredotočiti prav na njih.

Situacijo še dodatno zapleta dejstvo, da tudi pravni položaji vseh samostojnih podjetnikov niso enaki. Številni med njimi, pri katerih realno obstajajo elementi delovnega razmerja, po veljavni zakonodaji sploh ne bi smeli delati kot najeti samostojni podjetniki, temveč bi morali imeti sklenjeno pogodbo o zaposlitvi. Nekateri imajo ali pa bi morali imeti priznan pravni status ekonomsko odvisne osebe. Tudi ko govorimo o prekarnosti v pravnem smislu, torej ne moremo enačiti položaja vseh samostojnih podjetnikov.

V nadaljevanju se bomo najprej lotili različnih pravnih položajev, v katerih se lahko znajdejo samostojni podjetniki, na kratko pokazali, kako lahko ti pravni položaji vplivajo na socialni položaj samostojnih podjetnikov, in predstavili statistične podatke, ki kažejo na naraščanje deleža samostojnih podjetnikov

med delovno aktivnimi prebivalci Slovenije in naraščanje števila samostojnih podjetnikov v prikritih delovnih razmerjih. Nato se bomo lotili vprašanja, kako ločevati med sociološko prekarnimi in zgolj pravno prekarnimi samostojnimi podjetniki.

3.1 Pravni položaji samostojnih podjetnikov

Pogodbe o zaposlitvi delavcem zagotavljajo bistveno večjo stopnjo gotovosti kot večina ostalih pravnih oblik dela, saj omejujejo razloge za odpoved delovnega razmerja, ki jih mora delodajalec dokazati, določajo odpovedni rok in delavcu zagotavljajo pravico do odpravnine. Pogodba o zaposlitvi prav tako zagotavlja minimalni dohodek v obliki minimalne plače in zavezuje delodajalca k plačilu nadomestila plače v prvih 30 delovnih dneh bolniške odsotnosti. Samozaposlene osebe si morajo to nadomestilo v prvih 30 delovnih dneh plačati same. Prav tako so prikrajšane za številne druge delovnopravne varovalke, ki tiste s pogodbami o zaposlitvi varujejo pred prekarnostjo v sociološkem smislu.

Pogodbe, ki jih samostojni podjetniki sklepajo z naročniki dela, so pogodbe civilnega prava. Pri teh je predpostavljeno, da obe strani pristopata k pogodbi kot avtonomna in enakovredna partnerja, ki se lahko sama dogovorita glede obsega dela, plačila, pogojev dela in podobnega (Tičar idr., 2018: 24) in vsega tega ne regulirajo delovna zakonodaja in kolektivne pogodbe.

Za mnoge samostojne podjetnike res velja, da v pogodbe vstopajo kot avtonomni in enakovredni partnerji z naročniki dela. A to ne velja vselej. Pri tem je še posebej pomembno omeniti primere *prikritih delovnih razmerij*. Pri njih gre za stanje, ko naročnik dela najame izvajalca kot samostojnega podjetnika, čeprav bi bila pravno ustrezna pogodba o zaposlitvi, ker so izpolnjeni vsi elementi delovnega razmerja po Zakonu o delovnih razmerjih (ZDR-1). Njegov 4. člen opredeljuje naslednje elemente delovnega razmerja:

1. plačilo za delo;
2. delo se opravlja osebno;
3. delo se opravlja nepretrgano (daljše časovno obdobje);
4. delo se opravlja po navodilih in pod nadzorom delodajalca.

Sklenitev civilnopravne pogodbe v primeru, ko so izpolnjeni elementi delovnega razmerja, pomeni, da izvajalec dela opravlja delo pod enakimi pogoji kot redno zaposleni, a ni upravičen do enakih pravic in nima zagotovljene enake stopnje socialne varnosti.

V prikritih delovnih razmerjih je tako kot v vseh delovnih razmerjih razmerje moči močno nagnjeno na stran naročnika dela. Za prikrita delovna razmerja je namreč značilno, da je samostojni podjetnik v celoti ali pretežno ekonomsko odvisen od zgolj enega naročnika, zato lahko prekinitev njegovih naročil pomeni izgubo vseh ali večine prihodkov samostojnega podjetnika. Strah pred prekinitvijo naročil omogoča naročniku, da izsili intenziviranje dela, delo v slabih razmerah in delo brez bolniške ali dopustniške odsotnosti (Kovačič, 2018: 125).

Če povzamemo, samostojni podjetnik v prikritem delovnem razmerju je odvisen zgolj od enega naročnika, kar je povezano z izrazito neenakim razmerjem med naročnikom in izvajalcem dela. Vendar pa ni nujno, da gre pri vsakem razmerju, v katerem je samostojni podjetnik odvisen od enega poglavitnega naročnika, za prikrito delovno razmerje, saj ni nujno, da so pri tem izpolnjeni vsi elementi delovnega razmerja. Obstajajo namreč primeri, ko so izpolnjeni vsi pogoji delovnega razmerja razen tega, da delo poteka pod nadzorom in navodilih delodajalca.

Za takšne primere Zakon o delovnih razmerjih iz leta 2013 uvaja nov pravni status *ekonomsko odvisne osebe* (ZDR-1). Na podlagi statusa ekonomsko odvisne osebe samozaposlenemu pripadajo določene pravice, med katerimi je verjetno najpomembnejša pravica do minimalnih odpovednih rokov in prepoved odpovedi pogodbe v primeru neutemeljenih odpovednih razlogov. To dvoje namreč podeljuje ekonomsko odvisnim samostojnim podjetnikom neko mero socialne varnosti (Tičar in drugi, 2018: 67). Prav tako za ekonomsko odvisno osebo veljajo odločbe o *»zagotavljanju plačila za pogodbeno dogovorjeno delo, kot je primerljivo za vrsto, obseg in kakovost prevzetega dela, upošteva kolektivno pogodbo in splošne akte, ki zavezujejo naročnika ter obveznosti plačila davkov in prispevkov«* (214. člen ZDR-1). A težava je v tem, da se pravice iz statusa ekonomsko odvisne osebe zelo redko uveljavlja.

Delež samostojnih podjetnikov na slovenskem trgu dela narašča. Prav tako narašča število samostojnih podjetnikov brez zaposlenih oseb in število samostojnih podjetnikov, ki delajo večinoma za zgolj enega naročnika. V obdobju med letoma 2008 in 2016 se je delež samostojnih podjetnikov glede na vse delovno aktivne povečal iz 4,8 % na 7,0 %. Znotraj skupine samostojnih podjetnikov je delež tistih, ki sami ne zaposlujejo nikogar drugega, od leta 2008 do leta 2016 narasel za 13,6 odstotnih točk in s tem dosegel raven 73,2 % vseh samostojnih podjetnikov. Delež samostojnih podjetnikov, ki delajo pretežno za eno stranko, je v letu 2016 znašal 26,5 %. Od teh je približno polovica delala tudi v prostorih te stranke. Delež teh dveh skupin znotraj skupine vseh

samostojnih podjetnikov prav tako narašča. Od leta 2012 do 2016 se je delež tistih, ki delajo pretežno za eno stranko, dvignil za 7,6 odstotnih točk, delež tistih, ki delajo pretežno za eno stranko in hkrati v prostorih te stranke, pa za 4,8 odstotnih točk (Laporšek, Franca in Arzenšek, 2018: 129–136).

Podatki torej kažejo izrazit trend naraščanja deleža oseb, ki svoje delo opravljajo kot samostojni podjetniki. Prav tako podatki o naraščanju deleža tistih, ki delo opravljajo pretežno za eno stranko in v prostorih te stranke, kažejo na naraščanje števila prikritih delovnih razmerij in ekonomsko odvisnih oseb.

Če na kratko povzamemo, lahko rečemo, da je vsem samostojnim podjetnikom skupno, da ne delajo na podlagi pogodb o zaposlitvi, temveč na podlagi civilnopравnih pogodb. To pomeni, da niso deležni nekaterih pravnih varovalk, ki tistim s pogodbo o zaposlitvi zagotavljajo določeno mero stabilnosti. Vendar med njimi obstajajo tudi pomembne razlike. Poleg tistih, ki so zares samostojni in prejemajo naročila od mnogih strank, poznamo tudi samostojne podjetnike, ki so bodisi ekonomsko odvisni, bodisi so v prikritem delovnem razmerju.

V kakšnem obsegu ti različni pravni položaji vplivajo na dostopnost bolniške odsotnosti, iz obstoječe literature težko sklepamo. Dejstvo pa je, da v primerih prikritih delovnih razmerij in ekonomsko odvisnih samostojnih podjetnikov pomembno vlogo igra neenak odnos med samostojnim podjetnikom in njegovim najpomembnejšim naročnikom. Slednji je v položaju, v katerem lahko v primeru bolezni odvisnega podizvajalca z grožnjo prekinitve naročil poskuša izsiliti njegovo delo in prezentizem, ali pa v primeru prenehanja dela zaradi bolezni najame drugega podizvajalca, in sicer tudi za čas po ozdravitvi prvega. Na drugi strani pa je možno tudi to, da stalnost dohodkov samostojnih podjetnikov v prikritih delovnih razmerjih tem omogoča, da zberejo več prihrankov kot tisti, ki dejansko samostojno nastopajo na trgu in veliko časa porabijo za pridobivanje naročil. Vendar razpoložljivih podatkov o privarčevanih finančnih rezervah samostojnih podjetnikov ni in bomo zato morali to šele raziskati v našem projektu.

3.2 Sociološka prekarnost in bolniška odsotnost samostojnih podjetnikov

Ključno vprašanje je, kateri samostojni podjetniki so prekarni v sociološkem smislu. Na tem mestu je smiselno zožiti našo sociološko definicijo prekarnosti. Kot smo povedali, se ta navadno nanaša na skupek različnih značilnosti

posameznikovega družbeno-ekonomskega položaja. A za ta projekt je ključna predvsem ena značilnost: *da jim nizki in nestalni dohodki ne omogočajo, da bi si v prvih 30 delovnih dni bolniške odsotnosti sami izplačevali bolniško nadomestilo, ki bi pokrilo nujne izdatke v tem obdobju*. Zaradi tega so v primeru bolezni bodisi prisiljeni v prezentizem (delo navkljub bolezni), bodisi so pahnjeni čez prag revščine.

To je torej merilo, po katerem bomo ločevali med sociološko prekarnimi in zgolj pravno prekarnimi. Z njim bomo lahko jasneje določili, kdo so tisti samostojni podjetniki (ne glede na to, ali morda spadajo v pravno podskupino ekonomsko neodvisnih, ekonomsko odvisnih ali tistih v prikitem delovnem razmerju), ki so v trenutni ureditvi najbolj prizadeti. Razumevanje značilnosti in potreb te skupine nam bo nato koristilo pri oblikovanju predloga za rešitev obravnavanega problema.

Omeniti moramo, da je zgornja definicija prekarnosti nekoliko odprta. Ne opredeljuje namreč tega, kaj natančno so *nujni izdatki*. To opredelitev prepušča subjektivni oceni respondentov, vendar je tak pristop konsistenten z anketno in intervjujsko metodo empirične raziskave položaja samozaposlenih v okviru tega projekta. Skladen je tudi s pristopom v okviru koncepta subjektivne revščine kot enega od treh konceptov revščine, konstruiranih za njeno merjenje. Bomo pa v naslednjem podpoglavju izpostavili najbolj ranljivo skupino med samozaposlenimi, kar zadeva dostopnost pravic iz zdravstvenega zavarovanja. O njeni velikosti in časovni dinamiki spreminjanja njene velikosti obstajajo tudi kvantitativni podatki.

4 Najrevnejši samozaposleni: nezmožnost plačevanja zdravstvenega zavarovanja

Poslovno in materialno najšibkejšo skupino med samozaposlenimi sestavljajo tisti, ki zaradi izjemne sociološke prekarnosti in nizkih ter nerednih prihodkov ne zmorejo redno izplačevati prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ). V uradnih evidencah ZZZS imajo status oseb z zadržanimi pravicami iz OZZ in je njihov dostop do zdravstvenih storitev omejen na najnujnejše. (Lipovec Čebren in Pistotnik, 2015). Naslednjo materialno in posledično zdravstveno ogroženo skupino sestavljajo tisti samozaposleni, ki sicer uspejo redno plačevati prispevke za OZZ, ne pa tudi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (DZZ).

Samostojni podjetniki so sami odgovorni za lastno socialno varnost, zato je njihov dostop do pravic iz zdravstvenega zavarovanja pogojen z njihovim

gmotnim položajem. Prispevke za OZZ morajo odvajati mesečno v enakih zneskih. V določenih obdobjih pa tega ne uspejo zaradi različnih vzrokov, kot so nizek dohodek, neredno delo in naročila, finančna nedisciplina naročnikov, nepredvidene prekinitve dela oz. naročil, saj pri tem ni odpovednih rokov, odsotnost z dela zaradi zdravstvenih težav itn. Kadar so zamude pri plačevanju OZZ ali DZZ večmesečne, jim ZZZS na podlagi 78.a. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZVZZ) zadrži pravice do zdravstvenih storitev in denarnih nadomestil. Dokler dolga ne poravnajo, lahko te osebe (in po njih zavarovani družinski člani z izjemo otrok) uveljavljajo na račun OZZ le nujno zdravljenje, sicer si morajo zdravstvene storitve plačati sami. Zanimivo je, da te osebe v uradnih statistikah niso beležene kot nezavarovane, temveč so evidentirane kot zavarovanci z zadržanimi pravicami do zdravstvenih storitev. Kljub temu »so zaradi oteženega dostopa do sistema zdravstvenega varstva (kot posledice nakopičenih dolgov) te osebe *de facto* zdravstveno nezavarovane« (prav tam: 99).

V obdobju 2009–2015 je zaradi gospodarske krize in zaostrenih socialnih razmer naraščalo število samozaposlenih, ki niso plačevali redno prispevkov za OZZ in DZZ in so zato dobili status oseb z zadržanimi pravicami do zdravstvenih storitev. Skupna vsota dolga teh oseb do DURS oziroma ZZZS se je izrazito povečevala predvsem od leta 2011 (prav tam), z uveljavitvijo Zakona za uravnoteženje javnih financ (ZUJF) leta 2012 pa je prenehal veljati tudi poseben pravilnik, ki je predvideval možnost odpisa in odloga dolga (prav tam: 101).

Samozaposlenim z zadržanimi pravicami do zdravstvenih storitev je dostop do zdravstva v pomembni meri omogočala ambulanta Pro Bono. Ta je bila ustanovljena leta 2002 v Ljubljani na pobudo dr. Aleksandra Dopliharja. Namenjena je zagotavljanju brezplačne pomoči »ljudem brez stalnega prebivališča, osnovnega zdravstvenega zavarovanja ter ljudem, ki kot tujci, begunci ali prosilci za mednarodno zaščito nimajo možnosti [priti] do dodatnega zdravstvenega zavarovanja.« (Aleksander Doplihar Pro Bono, NIJZ, 2016) Večina zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev v njej dela prostovoljno. Doplihar pravi, da je bila pomoč ambulante Pro Bono na začetku mišljena kot kratkotrajna rešitev, dokler se pravni status njenih klientov ne uredi sistemsko, na državnem nivoju. Vendar je država to humanitarno akcijo razumela kot nadomestno rešitev problema, zato na tem področju ni do danes storila ničesar. V skoraj dvajsetih letih je nastalo še več takšnih ambulant po drugih mestnih občinah. Doplihar na podlagi praktičnih izkušenj ocenjuje, da precejšen del prebivalstva nima OZZ, čeprav naj bi bilo to urejeno za vse državljane. Natančnih

podatkov o tem nima, trdi pa, da jih nimata niti ZZZS, niti Ministrstvo za zdravje (prav tam).

5 Revni samozaposleni: prezentizem

Revni samozaposleni, ki sicer uspevajo plačevati prispevke za zdravstveno zavarovanje in lahko koristijo pravice iz njega, vendar pa nimajo dovolj prihrankov, da bi se lahko odločili za bolniški stalež v času krajših bolezni in v tem času ostali brez prihodkov na trgu. Zaradi neugodne ureditve možnosti za koriščenje bolniškega nadomestila iz zdravstvenega zavarovanja in nizkih lastnih prihrankov se odločajo za prezentizem. Tega definiramo kot prisotnost na delovnem mestu kljub slabemu počutju oziroma bolezni delavca ali motečim dejavnikom iz njegovega osebnega življenja (Kralj idr., 2011: 14). Delavec je fizično prisoten na delovnem mestu, vendar svojega dela ni zmožen opravljati v svoji polni učinkovitosti in motiviranosti, kar prinese zmanjšanje produktivnosti in posledično izgubo učinkovitega delovnega časa.

Za prezentizem je značilen delavčev občutek, da mora priti na delo, čeprav je bolan, pod stresom ali kako drugače nezmožen, da bi lahko svoje delo opravljal brezhibno. Obenem je zanj značilen tudi občutek, da mora delati več kot običajno, četudi dejansko nima več dela, in občutek, da delavec izvaja povečan obseg dela, čeprav ni več učinkovit. Ljudje pogosto prakticirajo prezentizem, ker so preveč negotovi, ali bodo obdržali svoje delovno mesto, če bodo ostali doma ali če ne bodo delali v tolikšnem obsegu kot dotlej (prav tam).

Med najpogostejše vzroke za prezentizem štejemo poleg negotovosti in neugodne ureditve bolniške odsotnosti še zanikanje bolezni, poskuse prihraniti proste delovne dni za bolezen oziroma skrb otrok, organizacijsko kulturo delovnega okolja, pričakovanja delodajalcev ali naročnikov, preobremenjenost na delovnem mestu, varnost zaposlitve, timsko delo in ekonomsko krizo.

V primerjavi z absentizmom naj bi prezentizem predstavljal štirikrat do petkrat večji strošek za delodajalca, čeprav se zdi, da na prvi pogled prezentizem delodajalcem koristi. Posledice se namreč pokažejo šele na daljši rok, ko se pri zaposlenih razvijejo hujše zdravstvene težave (Wineberg, Sutherland, in Cooper, 2010: 93).

Literature, ki bi opredelila, kako prezentizem vpliva specifično na samozaposlene, nismo zasledili, čeprav bi bilo to razlikovanje pomembno, saj gre pri samozaposlenih, ki so sami svoji delodajalci, za dvojno tveganje posledic prezentizma, saj so jim izpostavljeni tako kot delavci (ki utrpijo dolgoročno poslabšano

zdravstveno stanje), kakor tudi v vlogi delodajalca (ki utrpi zmanjšano produktivnost svoje delovne sile in s tem poslovne težave). Ker v stanju bolezni nadaljujejo z delom, ker si kratkoročno ne morejo privoščiti izpada dohodka, si na daljši rok nakopičijo vse več zdravstvenih in iz njih izhajajočih poslovnih težav.

Statistični podatki o prezentizmu med samozaposlenimi v Sloveniji ne razločujejo med različnimi podskupinami samozaposlenih, temveč so na voljo le za samozaposlene kot celoto. Prvi uradni statistični podatki o tem pojavu v Sloveniji so nastali v Evropski raziskavi o delovnih razmerah, ki je bila izvedena leta 2010. Rezultati raziskave so pokazali, da je Slovenija na tretjem mestu med evropskimi državami po pogostosti pojava prezentizma med samozaposlenimi. 69 % samozaposlenih je na vprašanje, ali so v zadnjem letu opravljali svoje delo bolni, odgovorilo pritrdilno. V primerjavi z odgovori zaposlenih za nedoločen čas so samozaposleni dosegli za sedem odstotnih točk višji rezultat (Evropska raziskava o delovnih razmerah, 2010). Razlog za to stanje je poleg neugodne ureditve zdravstvenega zavarovanja tudi gospodarska kriza, ki je nastopila konec leta 2008. Običajno se obseg prezentizma v času gospodarske krize poveča, saj se obseg poslovanja zmanjšuje in zaposleni dobijo občutek, da si ne smejo vzeti bolniške odsotnosti, saj bi to slabo vplivalo na izvedbo naročil, ki so redkejša (Hemp, 2004). Še toliko bolj ta logika velja za samozaposlene. Ker podatki za Slovenijo pred letom 2010 ne obstajajo, statistično žal ni mogoče podkrepiti teze o povečanju prezentizma med samozaposlenimi v času zadnje gospodarske krize.

Rezultati Evropske raziskave o delovnih razmerah leta 2015 so Slovenijo umestili na osmo mesto med evropskimi državami po pogostosti pojava prezentizma med samozaposlenimi. Na videz to relativno izboljšanje rezultata kaže na precejšnje dejansko izboljšanje stanja, vendar je relativno izboljšanje podatkov za Slovenijo rezultat znatnega povišanja obsega prezentizma pri samozaposlenih v drugih evropskih državah. Leta 2015 je na vprašanje, ali so v zadnjem letu opravljali svoje delo bolni, pritrdilno odgovorilo 61 % samozaposlenih v Sloveniji. Pri zaposlenih za nedoločen čas je bil rezultat za sedem odstotnih točk nižji kot pri samozaposlenih (Evropska raziskava o delovnih razmerah, 2015). Pojavnost prezentizma med samozaposlenimi se je torej v petih letih znižala za osem odstotnih točk, kar je pozitivna sprememba. Še vedno pa je ta pojavnost visoka in nakazuje slabe razmere na trgu dela, poleg tega je v tem času naraslo število samozaposlenih v Sloveniji, zato se absoluten obseg prezentizma ni bistveno spremenil (SURS, 2020).

Aktualnejših podatkov o prezentizmu med samozaposlenimi nismo zasledili, vendar se sistemski položaj samozaposlenih v zadnjih petih letih ni bistveno

spremenil, vmes je bilo edino obdobje konjunktura, ki je za podjetja in delavce na splošno koristna, končala pa se je z obratom v globoko recesijo v začetku leta 2020 zaradi izbruha globalne pandemije covid-19. Opozarjamo tudi na dejstvo, da v Sloveniji primanjkuje raziskav prezentizma, čeprav je ta pojav očitno pri nas zelo razširjen.

Zato bo naloga empiričnega dela tega projekta pridobiti te podatke, saj so pomemben pokazatelj stiske, ki jo povzroča za revne samozaposlene pomanjkljivo urejen sistem pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

6 Sklep

Opredelili smo pravni in sociološki koncept prekarnosti ter ju aplicirali na samostojne podjetnike. Povedali smo, da za namene projekta sociološko prekarne samostojne podjetnike definiramo kot tiste, ki jim nizki in nestalni dohodki ne omogočajo, da bi si v prvih 30 delovnih dni bolniške odsotnosti sami izplačevali bolniško nadomestilo oz. krili nujne življenjske in poslovne stroške s prihranki. Zaradi tega so v primeru bolezni prisiljeni delati, saj je alternativa padec v revščino, lahko tudi v osebni stečaj. Prezentizem, v katerega vodita revščina nekaterih samozaposlenih in neugodna ureditev kritja bolniškega nadomestila iz zdravstvenega zavarovanja, na daljši rok poslabšuje zdravstveno in ekonomsko stanje samozaposlenih.

Problem možnosti koriščenja bolniškega nadomestila pri samostojnih podjetnikih je v obstoječi literaturi slabo raziskan. Iz razpoložljivih podatkov sklepamo, da so številni samostojni podjetniki prekarni v sociološkem smislu, kot smo ga opredelili v tem poglavju. Podatek o visoki stopnji prezentizma med samozaposlenimi (61 % jih je v letu 2015 vsaj enkrat delalo bolnih) sicer indicira visoko stopnjo sociološke prekarnosti, vendar ne zadošča za točnejšo oceno njenega obsega in za analizo prikrajšanosti, ki jih trpijo revni samozaposleni. Šele z lastno empirično raziskavo bomo morali ugotoviti, koliko samostojnih podjetnikov si je dejansko sposobnih samih financirati bolniško nadomestilo v prvih 30 delovnih dneh bolezni ali pa neko dodatno zavarovanje za hitrejši nastop kritja bolniškega nadomestila.

Pri tem bomo morda odkrili razlike v deležih sociološke prekarnosti med prej navedenimi podskupinami samostojnih podjetnikov z različnimi pravnimi statusi (ekonomsko neodvisni, ekonomsko odvisni, samozaposleni v prikritem delovnem razmerju, tisti samozaposleni v kulturi, ki jim ministristvo plačuje prispevke), med spoloma in med posameznimi gospodarskimi

panogami. Pridobljene empirične podatke bomo morda dopolnili še z uvidi ekspertov in predstavnikov deležniških organizacij na sociološko prekarost samostojnih podjetnikov.

Družboslovna literatura izpostavlja še dve posebni skupini primerov, v katerih imajo samozaposleni omejeno realno možnost, da bi si lahko privoščili bolniško odsotnost. V prvi gre za to, da nekateri samozaposleni sploh nimajo zadostnih ali dovolj rednih dohodkov, da bi lahko redno plačevali prispevke za OZZ, zato ne morejo koristiti skoraj nobenih pravic iz njega. V drugi skupini primerov pa gre za možnost, da ekonomsko odvisne samostojne podjetnike in tiste v prikritih delovnih razmerjih sili v prezentizem strah pred trajno izgubo naročil od njihovega poglavitnega naročnika. Ker obseg teh dveh skupin še ni bil raziskan, bomo tudi to poskusiti ugotoviti s svojo empirično raziskavo. Poleg tega obstaja še tretja skupina oseb, ki prejemajo dohodke oz. so delovno aktivne samo na podlagi avtorskih, podjemnih idr. civilnih pogodb in niso vpisane v noben razvid. Razlog za to je ta, da zaslužijo tako malo, da si ne odprejo niti statusa s. p., saj bi v tem primeru morale plačevati obvezne prispevke v višini dobrih 400 EUR mesečno. V letu 2012 je bilo takih oseb skoraj 22.000 (Rataj, Bagari in Strban, 2020: 154).

Če bomo ugotovili visoko pojavnost zdravstvene sociološke prekarnosti med samostojnimi podjetniki, ki so v prikritih delovnih razmerjih ali v ekonomski odvisnosti, pri čemer bi breme njihove bolniške odsotnosti v prvih 30 delovnih dneh moral nositi njihov dejanski delodajalec oz. pretežni naročnik, bo to vplivalo na zasnovo ukrepov za sistemsko izboljšanje dostopnosti bolniškega nadomestila. V primeru prikritih delovnih razmerij ali ekonomske odvisnosti bo treba z odločnejšim nadzorom nad trgom dela uveljaviti obveznost delodajalcev oz. pretežnih naročnikov ekonomsko odvisnih samozaposlenih, sicer bi sistemska reforma bolniškega nadomestila revnih samozaposlenih povzročala moralni hazard in bi učinkovala kot prikrita subvencija prikritim delodajalcem.

Literatura in viri

Literatura

- Dodič Fikfak, M. (2018). Prekarno delo in zdravje. V: Č. Poglajen (ur.), *Prekarost in družbena negotovost: interdisciplinarni pogledi na prekariat*, 285–291. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
- Jamal, M. (2007). Burnout and self-employment: a cross-cultural empirical study. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(4), 249–256.

- Julià, M., Vanroelen, C., Bosmans, K., Van Aerden, K. in Benach, J. (2017). Precarious employment and quality of employment in relation to health and well-being in Europe. *International Journal of Health Services*, 47(3), 389–409.
- Klanjšek, R. (2018). Sociološke dimenzije prekarnosti – o vzrokih, posledicah in rešitvah. V: Č. Poglajen (ur.), *Prekarnost in družbena negotovost: interdisciplinarni pogled na prekarizat*, 153–168. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska Fakulteta.
- Kovačič, G. (2018). Možnosti za sindikalizacijo prekarnih delavcev. V: Č. Poglajen (ur.), *Prekarnost in družbena negotovost: interdisciplinarni pogled na prekarizat*, 121–136. Ljubljana: Ekonomska Fakulteta.
- Kračun, D. (2006). Keynesianski elementi v slovenski tranziciji. *Naše gospodarstvo*, 52, 64–72.
- Kralj, A., Sedmak, M., Kotnik, V., Medica, K., Sekloča, P., Medarič, Z. in Simčič, B. (2011). *Analiza stanja psihosocialnih tveganj na delovnih mestih v mikro, malih in srednje velikih podjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.
- Laporšek, S., Franca, V. in Arzenšek, A. (2018). Kako dostojne so nove oblike dela v Sloveniji? *Economic and business review*, 20, 129–145.
- Lemut-Strle, R. (2008). Zdravstvena varnost samozaposlenih. *Delavci in delodajalci*, 2/3(VIII), 367–387.
- Lipovec Čebren, U., in Pistotnik, S. (2015). Iluzija o univerzalnem dostopu do zdravstvenega zavarovanja: ndržavljeni, prekarni, revni kot zdravstveno nezavarovani prebivalci. *Etnolog*, 25, 89–111.
- Parslow, R. A., Jorm, A. F., Christensen, H., Rodgers, B., Strazdins, L. in D'Souza, R. M. (2004). The associations between work stress and mental health: a comparison of organizationally employed and self-employed workers. *Work & Stress*, 18(3), 231–244.
- Rataj, P., Bagari, S., in Strban, G. (2020). Vključitev nestandardnih oblik zaposlitve in samozaposlitve v socialna zavarovanja. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza*, Elektronska izdaja, 145–160. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo.
- Sennett, R. (2008). *Kultura novega kapitalizma*. Maribor: Darima.
- Smolej, S. (2009). Negativne plati fleksibilizacije zaposlovanja. *Socialno delo*, 48/4, 199–206.
- Stanojevič, M., in Furlan, S. (ur.) (2018). *(Ne)dostojno delo: prekarizacija standardnega in nestandardnega zaposlovanja v Sloveniji*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- Tičar, L., idr. (2018). *Interdisciplinarna analiza minimalne urne postavke v atipičnih oblikah dela*. Ljubljana: Pravna fakulteta. Pridobljeno s <http://www.pf.uni-lj.si/media/interdisciplinarna.analiza.minimalne.urne.postavke.v.atipicnih.oblikah.dela.pdf> (14. 3. 2020).
- Turšič, M. (2012). Prekarno delo – nova prevladujoča oblika dela na trgu dela. *Socialna pedagogika*, 16(2), 175–195.
- Wineberg, A., Sutherland, J. in Cooper, C. (2010). *Organizational stress management: A strategic approach*. London: Palgrave Macmillan.

Viri

- Aleksander Doplihar Pro bono. (2016). NIJZ. Dostopno prek: <https://www.youtube.com/watch?v=0575Pckch7k> (14. 3. 2020).
- Evropska raziskava o delovnih razmerah. (2010). *Podatki in viri: Ali ste v zadnjih 12 mesecih delali, ko ste bili bolni? Ponazoritev: Evropski palični grafikon. Po: Zaposlitveni status, Samozaposlen*. Dostopno prek: <https://www.eurofound.europa.eu/sl/data/european-working-conditions-survey-2010> (14. 3. 2020).
- Evropska raziskava o delovnih razmerah. (2015). *Podatki in viri: Ali ste v zadnjih 12 mesecih delali, ko ste bili bolni? Ponazoritev: Evropski palični grafikon. Po: Zaposlitveni status, Samozaposlen*. Dostopno prek: <https://www.eurofound.europa.eu/sl/data/european-working-conditions-survey> (14. 3. 2020).
- Hemp, P. (2004). At work but out of it. *Harvard Business Review*. Dostopno prek: <https://hbr.org/2004/10/presenteeism-at-work-but-out-of-it> (14. 3. 2020).
- SURS. (2020). *Prebivalci glede na aktivnost po: kohezijska regija, skupine prebivalstva, spol, leto*. Dostopno 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/tableViewLayout2/(14. 3. 2020).
- ZDR-1 – Zakon o delovnih razmerjih. (2019). *Uradni list RS*, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, NPB1, 33/16 – PZ-F, NPB2, 52/16, NPB3, 15/17 – odl. US, NPB4, 22/19 – ZPosS, NPB5, 81/19 in NPB6.
- ZPSV – Zakon o prispevkih za socialno varnost. *Uradni list RS*, št. 5/1996, 34/1996, 3/1998, 81/2000, 97/2001.
- ZPIZ-1 – Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. *Uradni list RS*, št. 7/1996, 54/1998, 106/1999, 72/2000, 124/2000, 109/2001, 108/2002, 26/2003, 135/2003, 20/2004, 72/2005, 104/2005, 69/2006, 109/2006.

Maida Beganović

II Vpliv prekarnega dela na zdravje

1 Uvod

Pričujoče poglavje naslavlja tista delovna razmerja, ki zaradi svojih prekarnega dela značilnosti predstavljajo neugoden vpliv na zdravstveno stanje posameznika in povzročajo dolgoročno slabšanje psihofizičnega stanja prekarne delavcev. Pri tem je pravni status zaposlitvene pogodbe irelevanten, saj lahko ob enakem pravnem statusu delovni procesi potekajo v bistveno različnih pogojih; najpomembnejša ločnica je (ne)gotovost zaposlitve. Prekarne delavci so podvrženi pomanjkanju nadzora in avtonomije na delovnem mestu ter visokim delovnim zahtevam ob pomanjkanju institucionalne ali zasebne podpore. Splošni občutki negotovosti in brezperspektivnosti ob nestabilnem materialnem stanju zaradi nerednih prihodkov in posledične nezmožnosti ustvarjanja finančnih rezerv botrujejo vzdrževanju kroničnega stresnega stanja, ta pa je dokazan dejavnik tveganja pri različnih bolezenskih procesih.

Preden predstavimo raziskave, ki podkrepijo zgornje trditve, poudarjamo, da so se raziskovalci v preteklih desetletjih, ko je tematika prekarnega dela in njegovega vpliva na zdravje postajala vedno bolj aktualna, spopadali s težavo smiselnega opredeljevanja raziskovanih spremenljivk. Razvrščanje delavcev le glede na njihov pravni status je izkrivilo rezultate npr. Virtanenove presečne študije zaposlenih v javni upravi na Finskem iz leta 2002, ki je sklenila, da je delo brez trajnih obveznosti povezano z boljšim splošnim zdravjem in z manj kroničnimi boleznimi. A ta trditev velja predvsem pri tistih začasno zaposlenih, pri katerih je obstajala visoka verjetnost obnovitve pogodbe in torej

efektivno niso bili na slabšem od stalno zaposlenih. Obenem je bila povprečna starost stalno zaposlenih respondentov 9 let višja od začasno zaposlenih – od tod torej razlike v razširjenosti kroničnih bolezni. Zato so se porodili dvomi o uporabi pravnega statusa kot spremenljivke v tovrstnih raziskavah; pojavila se je težnja po boljši opredelitvi spremenljivk, ki bi bolje odražale resnično stanje. Tako je tudi isti avtor v poznejših raziskavah prišel do drugačnih ugotovitev.

Podobno se je dogajalo v nekaj drugih študijah: pri enaki stopnji delovne obremenitve v skupinah stalno in začasno zaposlenih ni značilnih razlik, toda po upoštevanju visoke stopnje negotovosti, ki jo doživljajo začasno zaposleni, sta zanje značilni slabša samoocena zdravstvenega stanja ter večja nagnjenost k depresivnim in anksioznim motnjam. Znotraj te skupine najslabše zdravstveno stanje korelira z največjo delovno obremenitvijo in z večjo negotovostjo na delovnem mestu ter stalno potrebo po iskanju novih zaposlitev. Delavci, ki veliko časa porabijo iskanje vedno novih delovnih mest ali dela, tisti, ki so podvrženi konstantni evalvaciji, in tisti, ki nimajo sindikalne podpore, so posebej ranljivi, tudi zdravstveno (D'Souza idr., 2003). Negotovost glede nadaljevanja zaposlitve lahko predstavlja večje breme kot dejanska brezposelnost, saj prekarni delavci nimajo na razpolago enakih mehanizmov pomoči kot brezposelni v smislu socialnih nadomestil ali programov dodatnega izobraževanja za povečanje zaposljivosti.

V nadaljevanju povzemamo raziskave na področju vpliva prekarnega dela na zdravje in se v drugem delu posvečamo še problemu t. i. prezentizma, vključno z nekaj opažanji o ekonomskih učinkih tega fenomena.

Neposredno povezane s slabšimi delovnimi pogoji so poškodbe na delu. Na istem delovnem mestu prihaja do razlik med stalno in začasno zaposlenimi, saj ne prejmejo enakega usposabljanja za naloge, ki jih morajo opravljati, začasno zaposleni so pogosteje izpostavljeni nevarnostim in tveganjem v delovnem okolju (Howard, 2017), njihova varnost in zdravje pri delu pa sta manj nadzorovana (Zohar in Luria, 2005), tako prihaja tudi do večjega števila poškodb v primerjavi s stalno zaposlenimi. Slabši so tudi izidi bolezni z višjo morbiditeto pri delavcih, zaposlenih na nestandardne načine. Delo med boleznijo lahko poviša tveganje za poškodbe; raziskava na okoli 38.000 ameriških delavcih, zaposlenih v osmih različnih sektorjih, je ugotovila za približno tretjino manjše tveganje za poškodbe na delu pri stalno zaposlenih z dostopom do bolniškega staleža kot pri začasno zaposlenih (Asfaw idr., 2012). Skandinavski pregledni članek iz 2018 je ugotovil povezavo med prekarim delom in poškodbami pri delu predvsem pri zaposlenih na več delovnih mestih, agencijskih delavcih in podpogodbениh delavcih (Koranyi, 2018).

Vedno več raziskav podpira sklep o škodljivih učinkih prekarnega dela na zdravje (Lewchuck idr., 2003; Facey in Eakin, 2010). Delavci z dlje časa trajajočo negotovostjo glede zaposlitve imajo po samoporočanju najvišjo obolevnost, uporabljajo več zdravstvenih storitev in imajo več dejavnikov tveganja za obolenja srca in ožilja – npr. arterijsko hipertenzijo, povišan serumski kortizol in višji indeks telesne teže (Lipscomb idr., 2006; Benach & Muntaner, 2007). Prekarno delo je povezano tudi s tveganimi vedenji, kot sta kajenje in škodljivo uživanje alkohola (Lipscomb idr., 2006). Kronični stres dokazano vpliva na nastanek metabolnega sindroma in debelosti. Izsledki nedavne korejske raziskave (Cho in Kuu, 2018) kažejo, da je pojavnost metabolnega sindroma višja med delavci z nestandardnimi zaposlitvami.

2 Vplivi prekarnega dela na duševno zdravje

Vplivi prekarnega dela na duševno zdravje so:

- Učinek nestabilnih oblik zaposlitve na nastanek duševnih motenj je neodvisen od spola, izobrazbe, zakonskega stanu, velikih življenjskih dogodkov, osebnosti ali financ (Benach idr., 2012, 2014). Zato sedaj že lahko govorimo o prekarnem delu kot socialni determinanti zdravja, z dokumentiranimi hudimi posledicami na delavce, družine in skupnosti (Benach idr., 2014).
- Dejavniki, identificirani v empiričnih študijah, ki vodijo v negativne zdravstvene izide, so neprepoznanje zaslug (ki se odraža najpogosteje z neprimernim plačilom in pomanjkanjem spoštovanja s strani stanovskih kolegov), negotovost zaposlitve, omejena avtonomija, omejene možnosti napredovanja in razvijanja sposobnosti, odsotnost podpore ter vedno večje delovne obremenitve (Malenfant idr., 2007; Benach idr., 2014).
- Znana Whitehallska študija II je potrdila povezavo med negotovostjo zaposlitve kot kroničnega stresorja in med povišanim tveganjem za blažje duševne motnje. Kroniciteta naj bi tudi ovirala možnost ozdravitve (Ferrie, 2002).
- V metaanalizi Virtanen idr. leta 2005 podobno ugotavljajo višjo morbiditeto na področju duševnih motenj pri začasno zaposlenih delavcih v primerjavi s stalno zaposlenimi.
- Na Švedskem je leta 2011 7 % moških in 10 % žensk, starih med 16 in 24 let, bilo deležnih neke vrste psihiatrične obravnave ali so uporabili psihotropna zdravila. Domnevajo, da so k porastu pojavnosti duševnih motenj prispevale tudi spremembe na trgu dela v zadnjih desetletjih.

Longitudinalna študija duševnega zdravja švedskih delavcev je med udeleženci, starimi od 18 do 80 let, po izključitvi drugih vplivov ugotavljala značilno večjo pojavnost duševnih motenj med prekarnimi delavci, katerih največji delež tudi na Švedskem predstavljajo mladi (Canivet, 2016). Tukaj poudarjam, da Švedska velja za državo, kjer je za socialne pravice in podporne mehanizme dobro poskrbljeno, kar naj bi zagotavljalo blažilni učinek.

- Pomembna italijanska študija je spremljala več kot 2,7 milijona delavcev v Lombardiji v obdobju 2007–2011 in upoštevala tudi obliko zaposlitve oziroma zaposlitvene pogodbe. Ugotovitve so sledeče: verjetnost predpisovanja psihotropnih zdravil je višja pri delavcih z začasnimi pogodbami. Število delovnih dni na podlagi začasne pogodbe in pogoste spremembe v pogodbi povečajo verjetnost razvoja duševnih motenj (predvsem tesnobe in depresije), ki terjajo medikamentozno zdravljenje. Sprememba iz stalne v začasno zaposlitev to verjetnost povečuje, v obratni smeri se verjetnost zmanjšuje, vendar pa v manjši meri, kot to velja v prvem primeru (Moscone, 2016).
- Nenazadnje izpostavljamo še ugotovitev, da je pri prekarnih delavcih nekoliko povečano tveganje samomorilne ideacije in poskusov samomora, vendar nedvoumne vzročne povezave med prekarnostjo in samomorilnostjo ni (Lundin idr., 2010).

3 Prekarno delo, prezentizem in posledice prezentizma

Neposredna posledica kombinacije neugodne ureditve pravice do financiranja bolniškega nadomestila samozaposlenih v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na eni strani in finančne nezmožnosti številnih samozaposlenih, da bi si v času krajše bolezni privoščili bolniško odsotnost z dela, na drugi strani je prezentizem. Ta fenomen označuje fizično prisotnost na delovnem mestu ob akutni bolezni ali bolezenskem stanju. Fenomen je zanimiv tudi z gospodarskega vidika, saj se vedno bolj uveljavlja spoznanje, da je delo v stanju bolezni kljub navideznim kratkoročnim koristim dejansko vzrok za večje delodajalčeve stroške, kot to velja za nasprotni fenomen, t. i. »absentizem« (Hemp, 2004), ki je delavčeva zloraba možnosti odsotnosti z delovnega mesta, in sicer največkrat z neupravičenim koriščenjem bolniškega staleža.

Progressivne bolezni, ki zahtevajo hospitalizacijo in drago zdravljenje, v tem oziru niso problematične, saj prizadenejo ljudi v kasnejših življenjskih

obdobjih. Veliko več stanejo blage bolezni in stanja, ki so kljub svoji benigni naravi največkrat kronične ali epizodične, so visoko prevalentne ravno v delovno aktivni populaciji ter pogosto niso pravočasno ali primerno zdravljene. Posamezniku dela ne onemogočajo povsem in povzročajo le nizke neposredne stroške, zato pa precej večje posredne stroške v daljšem obdobju. Mednje sodijo stanja, kot so migrene, glavoboli, depresija, bolečine v hrbtu, alergijski rinitis, sezonske alergije, gastroezofagealni refluks, kronična vnetna črevesna bolezen, diabetes in nekatere revmatološke bolezni (Wayne, 2003). Te bolezni vplivajo tako na kvaliteto kot na kvantiteto opravljenega dela. Različna naštetna stanja lahko motijo koncentracijo oziroma predstavljajo perzistentno distrakcijo. Revmatološke motnje lahko ovirajo manualno delo (Verstappen, 2015).

Po nekaterih ocenah (Hemp, 2004) je fenomen prezentizma v ZDA na letni ravni vzrok za izgubo več kot 150 milijard ameriških dolarjev. Dva članka iz leta 2003 poročata o stroških izgube produktivnega delovnega časa v ZDA zaradi dveh bolezni: strošek depresije je okoli 35 milijard USD letno, strošek stanj, kot sta artritis in bolečine v hrbtu, pa skoraj 47 milijard USD. Ti podatki seštevajo stroške odsotnosti z dela in stroške zmanjšane produktivnosti na delovnem mestu. Ob tem velja poudariti, da so stroški zmanjšane produktivnosti zaradi dela v stanju bolezni trikrat večji od zmanjšanja produktivnosti zaradi bolniške odsotnosti z dela (Stewart, 2003a, 2003b).

Aboagye s sodelavci je leta 2019 objavil članek o izčrpanosti in zmanjšanju učinkovitosti na delovnem mestu v univerzitetnem okolju na Švedskem. Povprečna starost udeležencev je bila 43 let. S študijo so poskušali dokazati morebitno interakcijo med fenomenoma prezentizma in absentizma ter med zmanjšano produktivnostjo ter izčrpanostjo. Ko posameznik zbolí, je, razumljivo, njegova produktivnost manjša tako, če je odsoten, kakor tudi, če se odloči za prisotnost na delovnem mestu kljub bolezni. Izkaže se pa, da le prezentizem povečuje tveganje za zmerno do hudo izčrpanost, ki tudi kot neodvisen dejavnik napoveduje manjšo produktivnost. Povezava je ostala trdna tudi po odpravi motečih dejavnikov – spremenljivk, kot je samoocenjeno zdravstveno stanje in značilnosti dela. To pomeni, da pri dveh posameznikih s primerljivim izhodiščnim zdravstvenim stanjem na podobnem delovnem mestu in podobnimi drugimi značilnostmi v primeru, da zbolita, pri tistem, ki kljub bolezni vztraja na delovnem mestu, lahko napovemo povečano tveganje za izčrpanost.

Na področju duševnega zdravja je Skagen leta 2016 v preglednem članku poskušal oceniti dolgoročni vpliv prezentizma na zdravje, splošno počutje in zmožnost za delo. Obstajajo omejeni dokazi, da prezentizem skozi čas lahko

vodi v izgorelost in depersonalizacijo (Demerouti idr., 2009; Dellve idr., 2011). Izpostaviti velja še domnevno soodvisnost prezentizma in absentizma, saj več epizod prezentizma ob bolezni lahko napoveduje daljšo epizodo absentizma (Hansen and Andersen, 2009).

Ker prezentizem, ki je pogosta preživetvena strategija finančno šibkejših samozaposlenih, bremeni zdravje delavca in zmanjšuje njegovo dolgoročno produktivnost in ker je samozaposleni hkrati sam svoj delodajalec, lahko sklenemo, da prezentizem finančno šibkih samozaposlenih pogloblja njihovo negativno spiralo slabšega zdravja, nižje produktivnosti in manjše poslovne uspešnosti. Zato je za izboljšanje kakovosti njihovega življenja in posledično tudi materialnega stanja nujno sistemsko rešiti problem predolge čakalne dobe do začetka kritija bolniškega nadomestila s strani zdravstvenega zavarovanja.

Po podatkih NIJZ so imeli samostojni podjetniki leta 2010 v povprečju 2,24 % izgubljenih delovnih dni ali 8,2 izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti, leta 2017 pa 2,67 % ali 9,8 dni bolniško odsotni z dela. Medtem je bil povprečni delež izgubljenih delovnih dni zaradi bolniškega staleža pri vseh delovno aktivnih v tem obdobju okrog 4,2 % oz. med 13,7 in 15,4 dni bolniške odsotnosti na leto. Indeks frekvenca (število primerov bolniškega staleža na število zaposlenih) je bil pri s. p. leta 2010 17,2, pri vseh delovno aktivnih pa 85, medtem ko je leta 2017 znašal 21,7 pri s. p. in 105,9 pri vseh delovno aktivnih. Ta dva podatka kažeta, da samostojni podjetniki bistveno redkeje koristijo bolniški stalež kot delavci v delovnem razmerju. Na drugi strani pa je leta 2010 posamezna bolniška odsotnost z dela pri vseh delovno aktivnih v državi znašala 17,6, pri s. p. pa kar 47,4 dni, leta 2017 sta bili ti dve povprečji 14,5 in 44,9 dni, leta 2015 pa sta dosegli najnižjo vrednost v obdobju 2010–2017, in sicer 13,9 in 38,3 dni. Ti podatki kažejo, da samostojni podjetniki le redko koristijo krajši bolniški stalež in v primeru kratkotrajnih bolezni najverjetneje izvajajo prezentizem. Uradno prijavljeni bolniški stalež koristijo predvsem v primerih dolgotrajnejših hujših bolezni. Po podatkih NIJZ so glavni razlogi za najdaljše odsotnosti samostojnih podjetnikov z dela onkološka obolenja, bolezni obtočil, duševne in vedenjske motnje, redkeje, kot to velja za povprečje delovno aktivnih, pa koristijo bolniški stalež za bolezni dihal in krajše bolezni, pa tudi poškodbe in zastrupitve pri delu prijavljajo redkeje od delavcev v delovnem razmerju. V celoti ti podatki NIJZ kažejo na to, da samostojni podjetniki delajo z redkimi bolniškimi predahi, dokler jih ne doleti rakavo obolenje ali se psihično zlomijo (Bilban in Antolič, 2020: 246–247).

Literatura

- Aboagye, E., Björklund, C., Gustaffson, K., Hagberg, J., Aronsson, G., Marklund, S., Leineweber, C., in Bergström, G. (2019). Exhaustion and Impaired Work Performance in the Workplace: Associations With Presenteeism and Absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(11), 438–444. Dostopno prek: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00043764-201911000-00014> (21. 3. 2020).
- Asfaw, A., Pana-Cryan, R., in Rosa, R. (2012). Paid sick leave and nonfatal occupational injuries. *American Journal of Public Health*, 102(9), 59–64. Dostopno prek: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2011.300482> (21. 3. 2020).
- Benach, J., in Muntaner, C. (2007). Precarious employment and health: Developing a research agenda. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(4), 276–277. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/61/4/276> (21. 3. 2020).
- Benach, J., Puig-Barrachina, V., Vives, A., Tarafa, G., in Muntaner, C. (2012). The challenge of monitoring employment-related health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(12), 1085–1087. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/66/12/1085> (21. 3. 2020).
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., in Muntaner, C. (2014). Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35, 229–253. Dostopno prek: https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500?url_ver=Z39.88-2003&xrfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&xrfr_dat=cr_pub%3Dpubmed (21. 3. 2020).
- Bilban, M., in Antolič, M. L., (2020). Družbeni vidiki naraščanja nestandardnih oblik dela: dohodkovna neenakost, revščina in vertikalna mobilnost. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 213–260. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).
- Burton, W. N., Morrison, A., Wertheimer, A. I. (2003). Pharmaceuticals and worker productivity loss: a critical review of the literature. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(6), 610–621. Dostopno prek: https://journals.lww.com/joem/Abstract/2003/06000/Pharmaceuticals_and_Worker_Productivity_Loss__A.6.aspx (21. 3. 2020).
- Canivet, C., Bodin, T., Emmelin, M., Toivanen, S., Moghaddassi, M., in Östergren, P. O. (2016). Precarious employment is a risk factor for poor mental health in young individuals in Sweden: a cohort study with multiple follow-ups. *BMC Public Health*, 16, 687. Dostopno prek: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3358-5> (21. 3. 2020).
- Cho, D. Y., in Koo, J. W. (2018). Differences in Metabolic Syndrome Prevalence by Employment Type and Sex. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1798. Dostopno prek: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/1798> (21. 3. 2020).
- Dellve, L., Hadzibajramovic, E., in Ahlborg Jr., G. (2011). Work attendance among health-care workers: prevalence, incentives, and long-term consequences for health and performance. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1918–1929. Dostopno prek: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2011.05630.x> (21. 3. 2020).

- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., in Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50–68. Dostopno prek: <https://psycnet.apa.org/record/2009-18989-003> (21. 3. 2020).
- D'Souza, R. M., Strazdins, L., Lim, L. L., Broom, D. H., in Rodgers, B. (2003). Work and Health in a Contemporary Society: Demands, Control, and Insecurity. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(11), 849–54. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/57/11/849.long> (21. 3. 2020).
- Facey, M., in Eakin, J. (2010). Contingent work and ill-health: Conceptualizing the links. *Social Theory & Health*, 8, 326–349. Dostopno prek: <https://link.springer.com/article/10.1057/sth.2010.3> (21. 3. 2020).
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., in Marmot, M. G. (2002). Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of epidemiology and community health*, 56(6), 450–454. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/56/6/450> (21. 3. 2020).
- Hansen, C. D., in Andersen, J. H. (2009). Sick at work—a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(5), 397–402. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/63/5/397.long> (21. 3. 2020).
- Hemp, P. (2004). Presenteeism – At Work – But Out of It. *Harvard Business Review*, 82(10), 49–58. Dostopno prek: <https://hbr.org/2004/10/presenteeism-at-work-but-out-of-it>
- Howard, J. (2017). Nonstandard work arrangements and worker health and safety. *American Journal of Industrial Medicine*, 60(1), 1–10. Dostopno prek: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.22669> (21. 3. 2020).
- Koranyi, I., Jonsson J., Rönnblad, T., Stockfelt, L., in Bodin, T. (2018). Precarious employment and occupational accidents and injuries - a systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 44(4), 341–350. Dostopno prek: https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3720 (21. 3. 2020).
- Lewchuk, W., Wolff, A., King, A., in Polanyi, M. (2003). From job strain to employment strain: Health effects of precarious employment. *Just Labour*, 3, 23–35. Dostopno prek: <https://justlabour.journals.yorku.ca/index.php/justlabour/issue/view/18> (21. 3. 2020).
- Lundin, A., Lundberg, I., Hallsten, L., Ottosson, J., in Hemmingsson, T. (2010). Unemployment and mortality—a longitudinal prospective study on selection and causation in 396 Swedish middle-aged men. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(1), 22–28. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/64/01/22.long> (21. 3. 2020).
- Malenfant, R., LaRue, A., in Vezina, M. (2007). Intermittent Work and Wellbeing: One Foot in the Door, One Foot Out. *Current Sociology*, 55(6), 814–35. Dostopno prek: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011392107081987> (21. 3. 2020).
- Moscone F., Tosetti E., in Vittadini G. (2016). The impact of precarious employment on mental health: The case of Italy. *Social Science and Medicine*, 158, 86–95. Dostopno prek: <https://psycnet.apa.org/record/2016-25156-010> (21. 3. 2020).
- Skagen K., in Collins A. M. (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: a systematic review. *Social Science and Medicine*, 161, 169–177. Dostopno prek: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953616302866?via%3Dihub> (21. 3. 2020).

- Stewart W. F., Ricci J. A., Chee E., Hahn S. R., in Morganstein D. (2003). Cost of Lost Productive Work Time Among US Workers With Depression. *The Journal of the American Medical Association*, 289(23), 3135–3144. Dostopno prek: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/196767> (21. 3. 2020).
- Stewart W. F., Ricci J. A., Chee E., Morganstein D., in Lipton R. (2003). Lost Productive Time and Cost Due to Common Pain Conditions in the US Workforce. *The Journal of the American Medical Association*, 290(18), 2443–2454. Dostopno prek: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/197628> (21. 3. 2020).
- Virtanen, P., Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., in Ferrie, J. (2002). Employment Security and Health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(8), 569–74. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/56/8/569> (21. 3. 2020).
- Virtanen M., Kivimäki M., Joensuu M., Virtanen P., Elovainio M., in Vahtera J. (2005). Temporary employment and health: A review. *International Journal of Epidemiology*, 34(3), 610–622. Dostopno prek: <https://academic.oup.com/ije/article/34/3/610/682271> (21. 3. 2020).
- Verstappen, S. M. (2015). Rheumatoid arthritis and work: The impact of rheumatoid arthritis on absenteeism and presenteeism. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 29(3), 495–511. Dostopno prek: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521694215000649?via%3Dihub> (21. 3. 2020).
- Zohar, D., in Luria, G. (2005). A multilevel model of safety climate: Crosslevel relationships between organization and group-level climates. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 616–628. Dostopno prek: <https://psycnet.apa.org/record/2005-08269-002> (21. 3. 2020).

Klemen Polič in Emina Vejseloska

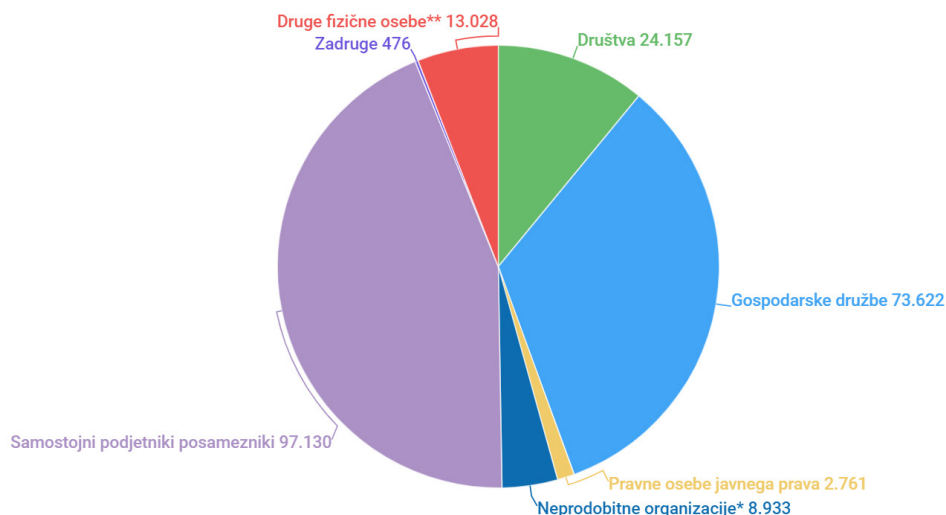
III Ekonomska teorija obveznega zdravstvenega zavarovanja

1 Uvod

V tem poglavju predstavljamo ekonomsko literaturo o problematiki bolniškega nadomestila samostojnih podjetnikov in ureditvi in financiranju zdravstvenega zavarovanja. Samostojni podjetniki so zavezani za plačilo obveznih prispevkov za socialno varnost (za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, za zdravstveno zavarovanje, za zaposlovanje, za starševsko varstvo). Problem se pojavlja pri razliki med njimi in med zaposlenimi v koriščenju pravice do bolniškega nadomestila v prvih 30 delovnih dneh bolniške odsotnosti z dela, saj so samostojni podjetniki lastni delodajalci.

Na AJPEsu je bilo na dan 31. 3. 2020 registriranih samostojnih podjetnikov 98.077. Med njimi je del »popoldanskih s. p.«, ki so socialno zavarovani v okviru neke druge zaposlitve. Po podatkih ZZZS je bilo 31. 12. 2019 75.907 oseb zavarovanih kot samozaposlenih. Med osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost, ZZZS uvršča tako samostojne podjetnike, kot tudi ostale samozaposlene, ki so vpisani v posebne razvide, medtem ko kategorijo kmetov obravnava ločeno. Podatki Statističnega urada RS za november 2019, torej pred izbruhom pandemije covid-19 in z njo sprožene recesije navajajo, da je število delovno aktivnih prebivalcev 901.728, po podatkih ZZZS pa je bilo 31. 12. 2019 917.653 oseb zavarovanih kot delavci v RS, kot samozaposleni v RS ali kot kmetje. Izhajajoč iz prvega oz. drugega podatka

samozaposleni predstavljajo 8,4 oz. 8,3 % vseh delovno aktivnih (Statistični urad RS; AJPES; ZZZS, 2020: 24).



Graf 1: Poslovni subjekti v Republiki Sloveniji, stanje na dan 30. 6. 2020

Vir: AJPES, https://www.ajpes.si/Registri/Poslovni_register/Porocila#b169 (30. 6. 2020).

Na podlagi členov 3., 6. in 8.–14. Zakona o prispevkih za socialno varnost (ZPSV) morajo delodajalci in delojemalci skupaj plačevati naslednje prispevke, obračunane od bruto plače:

Naziv prispevkov	Stopnja
Skupaj prispevki za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	24,35 %
Skupaj prispevki za zdravstveno zavarovanje	13,45 %
Skupaj prispevki za starševsko varstvo	0,20 %
Skupaj prispevki za zaposlitev	0,20 %
Prispevki skupaj	38,20 %

Toda po 145. členu Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2) je osnova samozaposlenih za odmero prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje njihov dobiček. Ker je ta večinoma zelo nizek (ali je tako vsaj izkazan), navedeni člen navaja minimalno zavarovalno osnovo v višini 60 % povprečne plače v državi. Kar skoraj 70 % samozaposlenih plačuje minimalno višino teh prispevkov (Rataj, Bagari in Strban, 2020: 151). Podobna minimalna odmera prispevkov velja tudi za zaposlene, in

sicer trenutno, v prehodnem obdobju po kriznih ukrepih, še 58 % povprečne plače v državi, kmalu pa bo ta minimum izenačen z minimumom za samozaposlene.

Naziv prispevkov	Minimalna odmera za samozaposlene
Skupaj prispevki za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	256,24 EUR
Skupaj prispevki za zdravstveno zavarovanje	141,54 EUR
Skupaj prispevki za starševsko varstvo	2,10 EUR
Skupaj prispevki za zaposlitev	2,10 EUR
Prispevki skupaj	401,98 EUR

2 Socialna varnost

2.1 Socialni izdatki ter izdatki za socialno zaščito in socialno varnost

Zdravstveno zavarovanje samozaposlenih, oziroma natančneje njihovo bolniško nadomestilo spada med javne socialne izdatke. Javni socialni izdatki so javni izdatki za izobraževanje, zdravstveno zaščito, stanovanjsko oskrbo, pokojnine, nadomestila za brezposelnost ter druge oblike dohodkovnih nadomestil in socialnih storitev. Socialna zaščita je namenjena temu, da gospodinjstvom ali posameznikom lajša breme določenih tveganj in potreb, kot so bolezen/ zdravstveno varstvo, invalidnost, starost, smrt hranitelja družine, družina/otroci, brezposelnost, nastanitev. Namen socialne varnosti je »socializacija« tveganj, kar pomeni, da posameznik plačuje prispevke za zagotavljanje socialne varnosti, ki pa niso v sorazmerju s konkretnimi individualnimi tveganji ali stanji. Zato v sistemu socialne varnosti ni individualnih zavarovalnih aranžmajev (Stanovnik, 2012: 145–146).

Denarne pravice iz sistema socialne varnosti so:

1. Pravice, ki izvirajo iz socialnega zavarovanja. Te pravice so pretežno financirane s prispevki. Gre za npr. pravice iz zdravstvenega zavarovanja (kritje zdravstvenih storitev in zdravil v celoti ali delno, nadomestilo plače od 30. delovnega dne dalje), pokojnino, nadomestilo za brezposelnost, porodniški dopust itd.
2. Pravice, pogojene z dohodkovnim ali premoženjskim stanjem upravičenca. Upravičenec je podvržen dohodkovnemu preizkusu. Te pravice se pretežno financirajo z davki, tem pravicam se reče pravice iz sistema socialnega varstva.

3. Pravice, ki so pogojene zgolj s pripadnostjo določeni skupini, katere pripadniki imajo višje življenjske stroške. V Sloveniji so to npr. otroški dodatek za družine, dodatek za postrežbo za invalide itd. Pravice iz 2. in 3. sklopa niso pogojene s plačevanjem prispevkov in praviloma tudi niso financirane s prispevki (prav tam: 151).

2.2 Razlogi za javno financiranje sistemov socialne varnosti

Pri sistemih socialne varnosti je zelo pomembna vloga države. Obseg in kvaliteta njenega posega so sicer različni v različnih nacionalnih sistemih, toda razlogi za državne posege so znani. Dobrine socialne varnosti imajo lastnosti meritornih dobrin, to so dobrine, ki imajo poseben družbeni pomen. Meritorne dobrine imajo tri pomembne lastnosti.

1. Njihova potrošnja povzroča pozitivne zunanje učinke. V primeru, ki ga preučuje ta projekt, bi bili pozitivni eksternaliji ureditve, ki bi samozaposlenim omogočila koristiti bolniško odsotnost prej kakor po 30 delovnih dneh, njihovo boljše zdravstveno stanje in višja produktivnost.
2. Potrošnja meritornih dobrin bi bila manjša od družbeno zaželenih, če bi bila odločitev o njej prepuščena posameznikom. V primeru, ki je v fokusu tega projekta, se ta značilnost kaže tako, da večina samozaposlenih ne privarčuje dovolj prihrankov za kritje svojih podjetniških in življenjskih stroškov v primeru bolezni. Poleg tega trg zavarovalništva ni razvil komercialnih zavarovalniških paketov, ki bi krili hitrejši nastop izplačevanja bolniškega nadomestila, zato je jasno, da je potrebna intervencija države.
3. Za meritorne dobrine velja norma egalitarnosti dostopa do njih, ne glede na naravne ali socialne razlike med ljudmi. Pri potrošnji oziroma oskrbi s temi dobrinami si torej ne želimo prevelikih razlik, saj so družbeno pomembne (prav tam: 146–148).

Meritorne dobrine ne spadajo pod pozitivno ekonomiko, temveč pod normativno ekonomiko, to je ekonomiko, z določenimi vrednotami pravičnosti. Uporablja se jo pri oblikovanju socialne varnosti in širše državne blaginje. Meritorne dobrine dajejo učinke predvsem v medsebojni kombinaciji. Argument za javno financiranje socialnih izdatkov ni pozitivno ekonomski, temveč je ta, da lahko le z javnim financiranjem dosežemo določen obseg solidarnosti. Dostopnost meritornih dobrin omogoča družbeno vključenost oziroma preprečujejo izključenost ljudi, njihova potrošnja torej ustvarja predpogoje za dostojno življenje (prav tam: 146–148).

Načinov zagotavljanja solidarnosti oziroma porazdeljevanja bremen in tveganj je več. Za Slovenijo sta značilna dva. Prvi način se uporablja pri obveznem zdravstvenem zavarovanju, kjer so prispevne stopnje določene kot delež bruto plače, torej tisti z višjo plačo plačujejo višje zneske prispevkov, medtem ko je pravica do zdravstvene oskrbe popolnoma enaka za vse zavarovance. Drugi način se uporablja pri obveznem pokojninskem zavarovanju, kjer je prispevna stopnja prav tako odmerjeno kot delež bruto plače, pri odmeri individualne pokojnine pa se upošteva višino vplačil, s tem da je višina pokojnine zamejena z neko spodnjo in zgornjo mejo, tako da največji razpon ob enaki delovni dobi ni večji od 1:4. Neenakost v pokojninah je tako precej manjša kakor v plačah in v tem je pomemben element solidarnosti. Ocenjujemo, da je drugi način zagotavljanja solidarnosti relevanten za našo projektno nalogo, saj samozaposleni nimajo enakih podjetniških stroškov (prav tam: 148).

3 Socialno zavarovanje

Javna socialna zavarovanja so praviloma sestavljena iz naslednjih osnovnih elementov:

1. Financirana so s prispevki delodajalcev in delojemalcev, lahko pa tudi s prispevki države iz splošnih davčnih prihodkov ali namenskih davkov.
2. Vsi so zavezani k sodelovanju oz. participaciji, pri tem obstaja nekaj manjših omejitev.
3. Pravice zavarovancev temeljijo na vplačanih prispevkih in pri tem ne sme biti nobenih pogojevanj ali preizkusov.
4. Prispevki in pravice so običajno vezani na dohodek oziroma plačo zavarovanca (prav tam: 149).

Sheme socialnega zavarovanja praviloma pokrivajo večji del prebivalstva, zlasti to velja za pokojninsko in zdravstveno zavarovanje. Država jih nadzira in tudi sofinancira. Med drugim lahko plačuje prispevke za določene socialno ogrožene skupine. Prispevki za javno socialno zavarovanje se stekajo v sklade, iz katerih se financirajo pravice, vendar se ti prispevki večinoma ne kapitalizirajo (ne »spremenijo« v kapital), ker so namenjeni izključno sprotnemu financiranju obveznosti.

Posebna lastnost javnega socialnega zavarovanja je ta, da se pri dodelitvi izplačil ali storitev iz njega ne ugotavlja materialnega položaja upravičenca, temveč obseg pravic izhaja iz vplačanih prispevkov. Odvisnost obsega pravic od višine vplačanih prispevkov velja samo pri pravicah do nadomestila dohodka, npr. za

porodniški dopust, za bolniško odsotnost z dela, za čas brezposelnosti ali pri pokojnini. (prav tam: 149–150).

V nacionalnih sistemih javnega socialnega zavarovanja obstajajo določene posebnosti oziroma odkloni od zgoraj naštetih elementov. V Nemčiji in na Nizozemskem lahko premožnejši izstopijo iz sistema javnega socialnega zavarovanja, medtem ko v Angliji in Nemčiji delavci, ki imajo zelo nizke dohodke, ne plačujejo prispevkov, a imajo vse pravice. Nekatere pravice zavarovancev v določenih primerih niso utemeljene zgolj z vplačilom prispevkov, ob tem se lahko zahteva dodatne pogoje, recimo za izplačilo nadomestila za brezposelnost pogoj aktivnega iskanja nove zaposlitve ali pripravljenost sprejeti primereno delo (prav tam: 149–150).

4 Tipologija držav blaginje

Razlikujemo več sistemov socialne varnosti, in sicer glede na obseg in kakovost pravic. Tako v Evropi poznamo tri tipe države blaginje.

1. Bismarckov model uporabljajo države kontinentalne Evrope. Obsega širok obseg socialnih pravic in malo državnega intervencionizma. Financira se pretežno iz prispevkov. Slovenija spada v to skupino, saj največji finančni vir socialnega varstva predstavljajo obvezni prispevki, ki jih vplačujejo delodajalci in delojemalci.
2. Skandinavski model. Zanj je značilno, da država intervenira z velikim obsegom socialnih pravic, ki jih financira z davki, prispevki pa predstavljajo nekoliko manjši vir. Ta model obsega tudi socialno zavarovanje, iz katerega zaposleni črpajo še dodatne pravice.
3. Beveridgeov ali liberalni model uporabljajo predvsem v Veliki Britaniji, delno tudi na Nizozemskem, v Belgiji in v nekaterih sredozemskih državah. Model se financira predvsem z davki, obseg pravic pa je skromnejši kot v skandinavskem modelu. V tem modelu je zdravstvena oskrba v celoti financirana iz davkov (prav tam: 152–154).

Za Bismarckov model je značilno načelo ekvivalence, za skandinavski model načelo enakosti ali univerzalnosti, za Beveridgeov pa načelo potreb. Konkretno države blaginje so v nenehnem procesu spreminjanja in izpopolnjevanja nacionalnih modelov, ki kombinirajo elemente naštetih treh idealnih tipov.

Pomembno vprašanje je, ali oz. koliko konkretni sistemi zagotavljajo ustrezno oskrbo in dohodek ciljnim skupinam oziroma ali sistemi dejansko delujejo. Glavni pokazatelj, da sistem socialne varnosti ne deluje pravilno ali tako, kot

bi moral skladno z razlogi za njegov obstoj, so lahko: visok delež revnih, visok delež revnih med starejšimi in slabšanje zdravstvenega stanja prebivalstva. Problem se pojavlja tudi pri kratkoročno zaposlenih osebah, saj so lahko pri-krajšane pri določenih socialnih pravicah. Krize sistemov države blaginje, ki se navzven kažejo kot krize financiranja (prihodkovni viri, davki in prispevki, ne dohajajo pravic in obveznosti sistema) so v veliki meri posledica velikih sprememb na trgu dela, saj sistemi socialne varnosti delujejo najboljše, kadar je zaposlenost visoka in stabilna. Zelo pomembna je analiza delovanja sistemov socialne varnosti in njihovih učinkov.

5 Zasebno zavarovanje in javno socialno zavarovanje

Zasebno ali komercialno zavarovanje po definiciji nima lastnosti socialnega zavarovanja.

Osnovna značilnost javnega socialnega zavarovanja je »socializacija« tveganja, kar pomeni, da se pri vplačevanju v sheme socialnega zavarovanja ne upošteva-jo individualna tveganja. Kriteriji za določitev višine prispevkov so praviloma osnovani na ekonomski sposobnosti zavarovanca (prav tam: 154). Načelo vertikalne izenačenosti ali prerazdeljevanje dohodka poteka v več dimenzijah, in sicer od premožnejših k manj premožnejšim, od delovno aktivnih k upokojenemu prebivalstvu, od zdravih k manj zdravemu prebivalstvu, od moških k ženskam. Prepovedano je ločevanje skupin prebivalstva oz. zavarovancev glede na stopnjo tveganja, npr. glede na predhodno ali kronično bolezen. Tako prispevki za zdravstveno zavarovanje ne smejo biti odvisni od spola, starosti ali drugih razlogov za večje tveganje poslabšanja zdravstvenega stanja posameznika.

Za zasebna zavarovanja je značilno, da so pravice in premije v njih jasno do-ločene, medtem ko pri socialnem zavarovanju ni tako, zato pa je socialno za-varovanje veliko bolj odporno kakor zasebno ob nepričakovanih strukturnih dogodkih, kot so vojne in ekonomske krize.

V zvezi z javnim in zasebnim tipom zavarovanja je potrebno izpostaviti pro-blem moralnega hazarda in problem negativne selekcije. Moralni hazard po-meni bolj tvegano obnašanje posameznika takrat, ko je že zavarovan. To pov-zroča povečane stroške zavarovalni shemi. Moralni hazard se pojavlja tako v javnem socialnem zavarovanju, kot tudi v zasebnem zavarovanju. Ločimo dve obliki moralnega hazarda:

1. Moralni hazard *ex ante* pomeni spremembo obnašanja, tako da je bilj tve-gano: skrb za lastno zdravje je npr. manjša, ker vemo, da smo zavarovani.

2. Moralni hazard ex post pomeni maksimiranje pravic oz. prejemkov iz zavarovanja po nastanku zavarovalnega primera. Primer tega je, da skuša zavarovanec, potem ko zbolí, kar najbolj podaljšati bolniški dopust in bolniško nadomestilo. Ta oblika moralnega hazarda je po svojih posledicah hujša od prve oblike.

Obstajajo različne strategije za preprečevanje oz. omilitev učinkov moralnega hazarda:

- denarni znesek, ki ga zavarovanec prispeva k plačilu oskrbe (angl. deductible);
- odbitna franšiza, kjer zavarovanec plača določen delež vsakega zahtevka;
- zavarovalnice omejujejo možnost oskrbe na nekaj ponudnikov, ki so tako pod pritiskom, da zadržijo status pri zavarovalnici;
- uporaba »vratarjev sistema«, to so v zdravstvenem sistemu zdravniki splošne medicine, ki odločajo, komu bodo odobrili bolniški stalež in koga bodo napotili na nadaljnje preglede, lahko pa so tudi zdravniki, pooblaščenci zavarovalnice.

Negativna selekcija pomeni naslednje. Če bi bila posamezniku dopuščena prosta izbira, bi mladi in zdravi ljudje odklanjali sklenitev zdravstvenega zavarovanja in bi se tako vanj vključila le višje rizična populacija, kar bi povzročilo višje premije. Te bi povzročile nadaljnje zmanjševanje števila zavarovancev, predvsem tistih z nižjo rizičnostjo, itd., kar bi vodilo v propad zavarovalne sheme. Javno socialno zavarovanje se izogne problemu negativne selekcije tako, da predpiše obvezno udeležbo. Tako so vanj vključeni vsi, npr. ne le bolni, temveč tudi zdravi. Zasebno zavarovanje pa skuša rešiti problem negativne selekcije z različnimi premijami glede na stopnjo tveganja v rizičnih skupinah (prav tam: 154–156).

6 Sistemi zdravstvenega zavarovanja

Zdravstveno zavarovanje je drugo najpomembnejše področje socialne varnosti za pokojninskim. Financiranje zdravstvenega zavarovanja poteka predvsem z vplačevanjem obveznih prispevkov ter z zasebnim financiranjem v obliki zavarovalnih premij. V državah, kjer se zdravstvo financira predvsem s prispevki, je pomembno, kolikšen del prebivalstva je vključen v obvezno zavarovanje in kako je to celovito. V državah, ki financirajo javno zdravstvo predvsem z davki, so državljani deležni celovite in enake zdravstvene oskrbe. To pomeni, da ni bistvenih razlik v zagotavljanju zdravstvene oskrbe za različne skupine zavarovancev.

Poleg obveznega (javnega) zdravstvenega zavarovanja poznamo tudi zasebno zdravstveno zavarovanje, ki zagotavlja dodatno zdravstveno zavarovanje za tiste, ki so že obvezno zavarovani. V Sloveniji obvezno zdravstveno zavarovanje krije le del stroškov zdravstvenih storitev ali zdravil, če pa posameznik želi celovitejše kritje, mora skleniti tudi dopolnilno oziroma zasebno zdravstveno zavarovanje.

Sistemi zdravstvenega socialnega zavarovanja obstajajo zato, da vsem državljanom zagotavljajo primerne zdravstvene in vsaj minimalno dostojne in kakovostne življenjske razmere. Na ta način lahko zelo pozitivno vplivajo na zdravje, zadovoljstvo in produktivnost delavcev. To predstavlja pomemben vir za uspešnost celotnega gospodarstva, skupaj s prispevkom k večji kakovosti življenja pa lahko ugotovimo, da je socialno zdravstveno varstvo bistvenega družbenega pomena (prav tam: 160–165).

Viri in literatura

- AJPES. (10. 4. 2020). Poslovni subjekti v Poslovnem registru Slovenije. Dostopno prek: https://www.ajpes.si/Registri/Poslovni_register/Porocila (dostop 12. 4. 2020).
- Statistični urad RS. (11.2019). Dostopno prek <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/3> (16. 6. 2020).
- Rataj, P., Bagari, S., in Strban, G. (2020). Vključitev nestandardnih oblik zaposlitve in samozaposlitve v socialna zavarovanja. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza*, Elektronska izdaja, 145–160. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo.
- Stanovnik, T. (2012). *Javne finance*. Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo.
- ZZZS, 2020, *Poslovno poročilo ZZZS za leto 2019*. Dostopno prek: [https://www.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/968a5df3e47b29b4c125851c0035369d/\\$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202019_marec%202020.pdf](https://www.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/968a5df3e47b29b4c125851c0035369d/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202019_marec%202020.pdf) (16. 6. 2020).

Polona Glušič, Gorazd Kovačič in Eneja Rusjan

IV Položaj samozaposlenih oseb v Sloveniji in primerljivih socialnopravnih sistemih

1 Uvod

Število oseb s statusom samozaposlenih je bilo v Sloveniji po podatkih SURS v decembru 2019 znašalo približno 92.000, kar je predstavljalo približno 10,2 % vsega delovno aktivnega prebivalstva v istem obdobju.¹ Vendar pa se te osebe spopadajo z drugačno pravno obravnavo kot primerljivimi delavci, ki so zaposleni, nekateri celo s položajem prekarnosti. Prebivalstvo Slovenije se počasi stara in potrebujemo večje število delovno aktivnega prebivalstva, produktivnega prebivalstva, ki bo sodelovalo v socialnem sistemu solidarnosti. Vseskozi se samozaposleni borijo za boljšo obravnavo in iščejo nove poti do zelenega cilja, ki bi jim zagotovil enakopravnejšo obravnavo v primerjavi z zaposlenimi delavci.

2 Položaj samozaposlenih oseb v slovenski pravni ureditvi

Opredelitev pojma samozaposlene osebe v večini držav ne predstavlja lahkega opravila. Ponekod je pojem opredeljen v pravu socialne varnosti, drugje si je potrebno pomagati z opredelitvami delovnega prava ali pa celo davčnega prava.

1 SURS, Delovno aktivno prebivalstvo, Slovenija, december 2019, dostop prek <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8658> (28. 3. 2020).

V našem pravnem sistemu definicije samozaposlene osebe ni v Zakonu o delovnih razmerjih (v nadaljevanju ZDR-1), temveč izhaja iz Zakona o gospodarskih družbah (v nadaljevanju ZGD-1), ki v šestem odstavku 3. člena opredeljuje samostojnega podjetnika kot fizično osebo, ki na trgu samostojno opravlja pridobitno dejavnost v okviru organiziranega podjetja. Ta za obveznosti odgovarja z vsem svojim premoženjem, tako podjetniškim kot zasebnim. Firma mora vsebovati ime in priimek podjetnika, oznako, da gre za samostojnega podjetnika (s. p.), oznako dejavnosti in morebitne dodatne sestavine, z dejavnostjo pa lahko samostojni podjetnik začne, ko je pri AJPES vpisan v Poslovni register Slovenije.²

Na področju prava socialne varnosti je v 15. členu ZPIZ-2 samozaposlena oseba opredeljena kot oseba, ki samostojno opravlja pridobitno ali drugo dovoljeno dejavnost. Kot pridobitna dejavnost se šteje vsaka dejavnost, ki se opravlja na trgu z namenom pridobivanja dobička, kot druga dovoljena dejavnost pa posamezne poklicne dejavnosti, za katere je predviden vpis v register, imenik ali drugo evidenco. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju na drugi strani ne pozna pojma »samozaposlena oseba«, temveč le opisno opredeljuje to skupino zavarovancev. Iz pete točke prvega odstavka 15. člena namreč izhaja, da so zavarovanci tudi osebe, ki kot svoj edini ali glavni poklic v Sloveniji samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost.³

Omenimo naj še 55. člen Zakona o varnosti in zdravju pri delu, ki se glasi: »Oseba, ki opravlja pridobitno ali drugo poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic, pa ne zaposluje drugih delavcev in v delovni proces ne vključuje drugih oseb (v nadaljnjem besedilu: samozaposlena oseba), je v skladu s tem zakonom in drugimi predpisi o varnosti in zdravju pri delu odgovorna za svojo varnost in zdravje ter za varnost in zdravje drugih oseb, na katere vplivajo njena dejanja ali opustitve.« V drugem odstavku istega člena pa je določeno še, da se kot samozaposlena oseba šteje tudi oseba, ki je v skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju zavarovana kot kmet in ne zaposluje delavcev in v delovni proces ne vključuje drugih oseb, razen družinskih članov na kmetijah, v skladu s predpisi o kmetijstvu.⁴

Samozaposlena oseba je torej oseba, ki opravlja ekonomsko aktivnost z namenom pridobitve dobička in ni delavec ali javni uslužbenec. Bistvena značilnost vseh samozaposlenih oseb je, da delo opravljajo samostojno in neodvisno. Gre

2 Rajgelj, Pravni vidiki prekarizacije dela (2018), str. 304.

3 Bagari, Pravice in obveznosti delavcev v nestandardnih oblikah dela (2019), str. 279.

4 Člen 55 Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), Ur. l. RS, št. 43/2011.

za ekonomsko aktivne osebe, ki opravljajo delo zunaj delovnega razmerja in niso delavci. To velja tudi v sistemu socialne varnosti, v katerem lahko zakonodajalec za različne skupine aktivnih oseb predvidi različne pravne posledice. Cilj, ki ga mora pri tem zasledovati, pa je zagotovitev učinkovite varnosti ob nastanku socialnega primera tudi samozaposlenim osebam.⁵

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) je s svojo uveljavitvijo leta 2013 prinesel nov institut, gre za t. i. ekonomsko odvisno osebo. Ta je opredeljena v 213. členu ZDR-1, ki pravi: »Ekonomsko odvisna oseba je samozaposlena oseba, ki na podlagi pogodbe civilnega prava, osebno, za plačilo, samostojno in dlje časa opravlja delo v okoliščinah ekonomske odvisnosti ter sama ne zaposluje delavcev. Ekonomsko odvisnost pomeni, da oseba najmanj 80 odstotkov svojih letnih dohodkov pridobi od istega naročnika.«⁶ Naročnikov je seveda lahko več, le da prihodki od enega presežejo 80 odstotkov. V to skupino ne spadajo osebe, ki so osebno podrejene, temveč tiste, pri katerih ni subordinacije.

Ekonomsko odvisni osebi je v določeni meri zagotovljeno omejeno delovno pravno varstvo, kljub temu da ZDR-1 velja za delavce, kar pa ekonomsko odvisna oseba, kot že rečeno, ni. Če posebni predpisi ne določajo drugače, se za ekonomsko odvisno osebo uporabljajo določbe ZDR-1 o prepovedi diskriminacije, zagotavljanju minimalnih odpovednih rokov, prepovedi odpovedi pogodbe v primeru neutemeljenih razlogov, zagotavljanju plačila za pogodbeno dogovorjeno delo, kot je primerljivo za vrsto, obseg in kakovost prevzetega dela, upoštevanje kolektivno pogodbo in splošne akte, ki zavezujejo naročnika, o obveznosti plačila davkov in prispevkov, ter uveljavljanju odškodninske odgovornosti. Tak posebni pravni položaj, ki le v manjši meri in posredno izhaja iz 214. člena ZDR-1, med drugim pomeni, da je pri zagotavljanju plačila ekonomsko odvisni osebi za pogodbeno dogovorjeno delo potrebno upoštevati tudi strošek plačila prispevkov. To pomeni, da mora pogodbeno cena biti primerljivo višja, saj je samozaposleni dolžan plačevati prispevke v celoti – tako prispevek delavca, kot delodajalca.

Ekonomsko odvisna oseba je po zaključku vsakega koledarskega ali poslovnega leta dolžna obvestiti naročnika, od katerega je ekonomsko odvisna, o upravičenosti do omejenega delovno pravnega varstva in o pogojih, pod katerimi deluje. Pri tem mora naročniku posredovati vsa dokazila in informacije, potrebne za presojo obstoja ekonomske odvisnosti.⁷ Sporno pri tem

5 Strban, Socialna varnost oseb aktivnih zunaj delovnega razmerja (2008), str. 348.

6 Člen 213 Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1), Ur. l. RS, št. 81/2019.

7 Člen 214, ZDR-1.

institutu je vprašanje stvarne pristojnosti v primeru spora med ekonomsko odvisno osebo in naročnikom. V tem primeru se delovnopravno varstvo preliva v civilno sfero. Potencialni spori med tema osebama niso delovno pravni spori in zanje ni pristojno delovno sodišče, ampak gre za gospodarski spor.

Samozaposlene osebe so lahko vključene v enoten, univerzalen sistem socialne varnosti, v katerega so vključene vse aktivne skupine prebivalstva (tudi delavci), lahko pa se socialna varnost samozaposlenih oseb zagotavlja v posebnem sistemu socialnega zavarovanja, v katerega so vključene le samozaposlene osebe. Prednost slednje ureditve je lahko v tem, da imajo samozaposlene osebe morebiti večji občutek pripadnosti »svojemu« sistemu in rednejše plačevanje prispevkov, medtem ko univerzalna organizacija in upravljanje po drugi strani lahko ne upoštevatva posebnega položaja samozaposlenih oseb, vendar je upravljaljska struktura enostavnejša.⁸ V slovenski ureditvi poznamo enoten sistem.

Temelj vseh sistemov obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljajo osebe, ki so vanj vključene na podlagi zakonske prisile. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZZVZZ) v 15. členu tako določa petindvajset kategorij obveznih zavezancev, med katerimi so tudi samozaposleni.⁹ Samostojni podjetnik in družbenik, ki je poslovodna oseba, vložita prijavo v obvezna socialna zavarovanja v roku osem dni od dne, ko po ZPIZ-2, ZZZVZZ, ZSDP-1 in ZUTD nastopi obveznost zavarovanja. Zavezanec za prijavo, ki je kot poslovni subjekt vpisan v Poslovni register Slovenije (npr. gospodarska družba, samostojni podjetnik, oseba, ki samostojno opravlja poklicno dejavnost, zavod), mora od 1. 1. 2016 urejati obvezna socialna zavarovanja obvezno prek portala e-VEM.

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavljajo pravice v obsegu, kot ga določa ZZZVZZ, in sicer pravice do zdravstvenih storitev in pravice do denarnih nadomestil. Pravice do zdravstvenih storitev obsegajo storitve osnovne zdravstvene dejavnosti, storitve zobozdravstvene dejavnosti, zdravstvene storitve v določenih socialnih zavodih, storitve specialistično-ambulantne, bolnišnične in terciarne dejavnosti. Zavarovane osebe imajo iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico do denarnih nadomestil in sicer do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela,

8 Strban, Socialna varnost oseb aktivnih zunaj delovnega razmerja (2008), str. 348.

9 Člen 15 Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZZVZZ), Ur. l. RS, št. 36/2019.

nadomestila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev in povračila stroškov.¹⁰

Samozaposleni imajo v izhodišču enake pravice in obveznosti kot ostale kategorije zavezancev. Upravičeni so do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev ter so zavezani k plačevanju prispevkov. V nadaljevanju bomo prikazali le tisti del pravic in obveznosti, v katerem se položaj samozaposlenih razlikuje od položaja delavcev.

Samozaposleni so tako kot delavci za čas začasne zadržanosti od dela upravičeni do nadomestila plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer od vključno 31. delovnega dne zadržanosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe izven dela oziroma zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu. Osnovo za obračun nadomestila predstavljajo povprečna mesečna plača in nadomestila (delavca) oziroma povprečna osnova za plačilo prispevkov (samozaposlenega zavarovanega za polni delovni čas) v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela. Najvišja osnova je pri samozaposlenih navzgor omejena in sicer s 3,5-kratnikom nacionalne povprečne letne plače zaposlenih v RS.¹¹

Višina nadomestila v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) je odvisna od tega, ali gre za poklicno bolezen oz. poškodbo pri delu ali pa za poškodbo in bolezen izven dela. Pri poškodbi pri delu in poklicni bolezni znaša nadomestilo 100 % od osnove, medtem ko pri bolezni izven dela znaša 80 % osnovne ter pri poškodbi izven dela 70 % osnove.¹²

Neenaka obravnava delavcev in samozaposlenih se pokaže predvsem pri odgovornosti samozaposlenih za izpadli dohodek v prvih 30 dneh po nastopu bolezni ali poškodbe, druga strokovno vprašljiva rešitev je zadržanje pravic ob neplačilu prispevkov, kot je določeno v 78.a. členu ZZVZZ¹³. Tudi do denarnega nadomestila iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti so samozaposleni upravičeni le, če je bila odjava iz socialnih zavarovanj posledica objektivnih razlogov in če plačujejo prispevke.¹⁴

10 ZZZS, Vrste pravic v obveznem zdravstvenem zavarovanju, dostopno prek https://zavarovavec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/pravice_ozz_ioz/vrste_pravic!ut/p/z1/04_Sj9CPyksy0xPLMnMz0vMAfIjo8zizQx8HT08DQw9_J29zQw8jQ1CDU2dnQ0NLlz0C7Id-FQHkTrNg/ (15. 3. 2020).

11 https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_si_en.pdf (15. 3. 2020).

12 Člen 31 Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Ur. l. RS, št. 36/2019.

13 Člen 78.a, ZZVZZ.

14 Bagari, Delovno- in socialno pravni vidiki nestandardnih oblik zaposlitve (2018), str. 42.

ZZZS izvaja, kot že omenjeno, na podlagi 78.a člena ZZVZZ postopek zadržanja pravic za samostojne zavezance – neredne plačnike prispevkov. Tako se njim in njihovim družinskim članom v času, ko nimajo poravnanih obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, zadržijo njihove pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pravice se skladno z ZZVZZ ne zadržijo družinskim članom, ki so zavarovančevi otroci in otroci, ki so z odločbo pristojnega organa nameščeni v družino z namenom posvojitve, pastorki, ki jih zavarovanec preživlja, ter vnuki, bratje, sestre in drugi otroci brez staršev, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja, v času, ko zavarovanci, po katerih so zavarovani ti družinski člani, nimajo poravnanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Zavarovane osebe (brez navedenih družinskih članov) lahko v času, ko nimajo poravnanih prispevkov, uveljavljajo na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja le nujno zdravljenje. Ostale storitve, ki presegajo nujno zdravljenje, si morajo neredni plačniki zagotoviti z lastnimi sredstvi, ki jih ZZZS povrne, ko poravnajo obveznosti do njega. Nujno zdravljenje obsega med drugim nujne in neodložljive zdravstvene storitve za ohranitev življenjsko pomembnih funkcij, zaustavitev krvavitev in oskrbo ran, preprečitev nenadnih in usodnih poslabšanj kroničnih bolezni oziroma stanja, ki bi lahko povzročilo trajne okvare posameznih organov ali življenjskih funkcij, antišok terapije, zdravljenje zastrupitev itd.¹⁵ Zamrznitev pravic se izvede, če je dolg višji od 50 evrov, kar pomeni, da praktično doleti vse, ki pozabijo na plačilo. Poudariti je še potrebno, da prispevki niso plačani isti hip, ko na banki samozaposleni plačajo plačilni nalog, temveč ko ZZZS od finančne uprave dobi obvestilo o njihovem plačilu. To avtomatično obveščanje o dolžnikih pa ne poteka vsak dan, temveč samo enkrat tedensko v začetku tedna, in na podlagi tega obvestila se avtomatično uvede zamrznitev pravic ali njena odprava. To posledično pomeni, da lahko zavezanec tudi po dejanskem plačilu še vedno nima zagotovljenih zdravstvenih storitev, temveč si jih mora zagotoviti z lastnimi sredstvi.¹⁶

V primeru delavcev višina nadomestila prvih 30 delovnih dni odsotnosti znaša 80 % osnove, tako pri bolezni kot pri poškodbi izven dela in gre v breme delodajalca, medtem ko si samozaposleni do 31. delovnega dne bolezni prispevke plačujejo sami in nihče jim ne zagotavlja nadomestila plače. Strban¹⁷ v zvezi

15 ZZZS, Zadržanje pravic nerednim plačnikom prispevkov, URL: <https://zavezanec.zzs.si/wps/portal/portali/azap/prispevki-za-obvezno-zdravstveno-zavarovanje/zadrzanje-pravic-nerednim-placnikom-prispevkov> (15. 3. 2020).

16 Isto.

17 Strban, Socialna varnost oseb aktivnih zunaj delovnega razmerja (2008), str. 362.

s takšno pravno ureditvijo glede čakalne dobe opozarja na kršitev Konvencije MOD št. 102 o minimalnih normah socialne varnosti, ki dopušča zgolj tri karenčne dni.

Izjema od zgoraj navedenega so samozaposleni v kulturi. Ti lahko nadomestilo za odsotnost z dela uveljavljajo tudi za prvih 30 dni, če so bolniško odsotni skupaj več kot 30 delovnih dni. Pogoj je, da imajo status samozaposlenega v kulturi in so vpisani v razvid samozaposlenih v kulturi. Dnevno nadomestilo za čas zadržanosti od dela zaradi bolezni za samozaposlene v kulturi se je začelo dodeljevati v letu 2014. Ta pravica ima zakonsko podlago v 82.a. členu Zakona o uresničevanju javnega interesa za kulturo, ki opredeljuje »spodbude za samozaposlovanje«. Med drugim je tu navedeno, da lahko samozaposleni v kulturi »za čas zadržanosti z dela zaradi bolezni, ki traja najmanj 31 delovnih dni, prejme dnevno nadomestilo za delovne dni do vključno 30. delovnega dne bolezni. Nadomestilo lahko prejme največ za enkratno zadržanost z dela zaradi bolezni v posameznem letu. Dnevno nadomestilo dodeli ministrstvo, pristojno za kulturo, na podlagi vloge samozaposlenega v kulturi, ki jo poda najkasneje 90. dan po nastopu zadržanosti z dela. Višina dnevnega nadomestila je določena enotno (ne glede na višino mesečnih prispevkov za socialno varnost, ki jih plačuje samozaposleni) in za leto 2020 v primeru polnega delovnega časa znaša 25 EUR. V tem kontekstu je potrebno poudariti še, da je omenjeno nadomestilo mogoče uveljavljati le v primeru bolezni, ne pa tudi v primeru poškodbe, nege, usposabljanja za rehabilitacijo otroka itd.¹⁸ Tako so tudi samozaposleni ustvarjalci v kulturi v bistveno slabšem položaju kot redno zaposleni.

Drugi privilegij pri samozaposlenih v kulturi je določen v 8. členu Uredbe o samozaposlenih v kulturi in pravi, da samozaposleni v kulturi lahko zaprosi za pridobitev pravice do plačila prispevkov za socialno varnost z vlogo na obrazcu, določenem v prilogi IV, ki je sestavni del te uredbe, če njegovo delo v zadnjih petih letih pomeni izjemen kulturni prispevek. Pri deficitarnih poklicih pa lahko samozaposleni v kulturi zaprosi za pridobitev pravice do plačila prispevkov za socialno varnost v primeru, če njegovo delo v zadnjih treh letih pomeni prispevek k razvoju področja, ki ga zajema deficitarni poklic iz priloge II, ki je sestavni del te uredbe. Pravica se podeljuje za pet let z možnostjo ponovnih podeljevanj. Preneha po zakonu naslednji dan, ko posameznik izpolni pogoje za pridobitev pravice do starostne pokojnine.¹⁹

18 Zakon o uresničevanju javnega interesa za kulturo, Ur. l. RS, št. 61/2017.

19 Člen 8 Uredbe o samozaposlenih v kulturi, Ur. l. RS, št. 84/2016.

3 Položaj samozaposlenih na ravni Evropske unije

Evropska unija je vse od svojega nastanka predvsem ekonomska tvorba, kjer socialna vprašanja niso v ospredju. Tudi prva delovnopravna pravila na evropski ravni, tj. enako plačilo za moške in ženske ter enakovrednost letnih dopustov, so bila sprejeta iz ekonomskih razlogov, ne z namenom dviga socialnih standardov. Socialna politika je v začetku bila v pristojnosti držav članic, ki so v času ustanavljanja EU zagotavljale relativno visok nivo socialnih pravic, zato potrebe po njihovi ureditvi na ravni EU ni bilo. EU je začela bolj posegati na socialno področje od leta 1970. Zakonodajne pristojnosti EU na področju delovnega prava so bile bistveno razširjene z Maastrichtsko (1992) in Amsterdamsko (1998) pogodbo. Danes pa, kot izhaja iz 153. člena Pogodbe o delovanju EU, t. i. Lizbonske pogodbe (v nadaljevanju PDEU), ima EU pristojnost na večini področij delovnega prava (socialne politike), pri čemer so iz njene pristojnosti izrecno izvzete plače, pravice do združevanja in pravica do stavke. Delovno pravo EU tako ni in niti ni imelo namena biti zasnovano kot celovit enoten sistem pravic, ki bi na ravni EU urejala individualna in kolektivna delovna razmerja in ki bi nadomestila nacionalno ureditev. Klasična delovnopravna zaščita delavcev ostaja prvenstveno v domeni držav članic.²⁰

Zakonodaja EU ne definira pojma delavca, temveč ga je s svojimi odločitvami oblikovalo Sodišče EU (v nadaljevanju Sodišče). Namreč če bi pojem delavca opredeljevala le nacionalna pravila, bi bilo možno, da bi posamezna država članica spremenila ali prilagodila pomen tega pojma in s tem poljubno izključila določene kategorije oseb iz zaščite. Primarno se opredelitev pojma delavca v zvezi s prostim gibanjem ni nanašala na razmejitve med delavci in samozaposlenimi. Utemeljevanje obstoja delovnega razmerja s kriteriji in stališči sodišča, razvitimi v zvezi s prostim gibanjem delavcev, je pripeljalo do širitve pojma delavca na osebe, ki jih nacionalna prava niso štela za delavce, kar pomeni, da je v nekaterih primerih zajelo tudi osebe, ki so po nacionalnih merilih samozaposlene. Take odločitve sodišča vplivajo tudi na nacionalno pravo. Države članice morajo varstvo, ki ga v skladu z direktivo določajo nacionalni predpisi, zagotavljati vsem osebam, ki jih sodišče opredeli kot delavce, pri čemer so odločitve sodišča nepredvidljive, saj to ne sledi kriterijem, uveljavljenim v nacionalnih pravnih sistemih, temveč uporablja svoje.²¹

Pravica do ustanavljanja (svoboda ustanavljanja) in svoboda opravljanja storitev, ki se nanašata na samozaposlene osebe, poleg prostega pretoka gibanja

20 Senčur, Delovnopravni vidiki pretoka oseb, storitev in kapitala (2017), str. 45.

21 Prav tam, str. 46.

delavcev spadata med temeljne svoboščine notranjega trga. V 49. členu PDEU²² določena pravica do ustanavljanja zajema pravico državljanu ene države članice, da v drugi državi članici pod pogoji, ki jih ta država določa za svoje državljane, začne in opravlja dejavnost kot samozaposlena oseba ali ustanovi in vodi podjetje ali njegovo podružnico.

Na področju socialne varnosti je mogoče v večini evropskih zakonodaj zaznati trend približevanja položaja samozaposlenih položaju delavcev, kar se tiče vključevanja v sisteme obveznih socialnih zavarovanj, vendar pa še vedno obstajajo pomembne razlike med samozaposlenimi in delavci, ki prve postavljajo v drugačen položaj.²³ Vsaka država članica EU ima svoje zakone o socialnem varstvu, obveznosti in pravice, ki izhajajo iz teh zakonov, pa so enake za vse delavce v posamezni državi, tako domače kot tuje. Pravila EU so namenjena predvsem koordinaciji nacionalnih sistemov.

Najpomembnejša konvencija pri določanju minimalnih norm socialne varnosti je *Konvencija MOD št. 102 o minimalnih normah socialne varnosti*²⁴, ki je bila sprejeta že leta 1952 in ki zavezuje tudi našo državo. Konvencija, kot izhaja iz njenega imena, določa minimalne standarde, torej poenotenje sistemov socialne varnosti, ki naj ga dosežejo države podpisnice, pri čemer niso omejene pri določanju višjih standardov. Minimalne standarde je mogoče analizirati z vidika posameznih socialnih zavarovanj, vendar se bomo v tem prispevku osredotočili le na zdravstveno zavarovanje. Za ureditev zdravstvenega zavarovanja sta pomembni že konvenciji prve generacije, in sicer konvenciji št. 24 in 25 o zdravstvenem zavarovanju v industriji oz. kmetijstvu iz leta 1927. Že ti dve konvenciji omogočata določitev čakalnih ali karenčnih dni za preprečitev zlorab, kar pomeni, da zavarovana oseba ob nastanku bolezni določen čas, ki je največ tri dni, ni upravičena do denarnega nadomestila. V naši ureditvi je za delavce določen višji standard, saj čakalnih dni za zaposlene ni. A vendar Strban²⁵ v zvezi s pravno ureditvijo samozaposlenih oseb glede čakalne dobe opozarja na kršitev te konvencije, saj samozaposlene osebe izpad dohodka v primeru bolniške odsotnosti z dela bremeni kar do 30. delovnega dneva.

Z vidika standardov MOD je nekoliko sporna tudi slovenska ureditev zadržanja pravic samozaposlenim osebam v primeru neplačila prispevkov. Standardi

22 PDEU – prečiščeno besedilo 2016, UL C 202 (2016).

23 Senčur, Samozaposleni, ekonomsko odvisne osebe in obstoj delovnega razmerja (2014), str. 204.

24 MOD, Konvencija MOD št. 102 o minimalnih normah socialne varnosti (1955), dostopno prek https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C102 (15. 3. 2020).

25 Strban, Socialna varnost oseb aktivnih zunaj delovnega razmerja (2008), str. 362.

MOD določajo možnost določitve predhodne dobe zavarovanja, da se preprečijo zlorabe. Prav tako se pravice lahko zadržijo, če zavarovana oseba ne ravna po navodilih zdravnika, ne pa v drugih primerih. Tako pridobitev pravic ne sme biti pogojena s plačilom prispevkov za socialno varnost in ne sme vplivati na obstoj in vsebino socialnozavarovalnega razmerja. Gre namreč za obvezno zdravstveno razmerje, ki nastane neodvisno od volje zavarovanca in je neodvisno od dejanskega plačila prispevkov, sama materialna zaščita nastopi z začetkom zavarovalnega razmerja, neodvisno od dejanskega plačila. Na ta način je zagotovljeno, da so osebe, ki jih zakonodajalec vidi kot potrebne zaščite, tudi dejansko zaščitene, v nasprotnem primeru obvezno zdravstveno zavarovanje izgubi svoj pomen. Obstoječa slovenska ureditev se približa dejanski izključitvi teh oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in prostovoljni vključitvi vanj – če so prispevki plačani, so zagotovljene pravice, v nasprotnem primeru ne. Bolj smiselno bi bilo ohraniti obvezno zdravstveno zavarovanje in prispevke izterjati po pravni poti.²⁶

Na problem pomankanja socialne varnosti samozaposlenih opozarja tudi Evropski parlament z *Resolucijo o socialni zaščiti za vse, tudi samozaposlene*. V njej v 32. točki poziva države članice, naj po potrebi razvijejo socialno zaščito v zvezi z upokojitvijo, invalidnostjo, materinskim/očetovskim dopustom in brezposelnostjo, tako da bodo pravila bolj prilagojena potrebam samozaposlenih oseb. Prav tako v 34. točki poziva države članice, naj osebam, ki želijo pridobiti status samozaposlenega, zagotovijo informacije o tem, kakšne spremembe na področju socialne varnosti in delovnega prava zanje predstavlja novi status, ter o njihovih pravicah in obveznostih v zvezi z njihovo gospodarsko dejavnostjo.²⁷

Nadalje je tudi Svet Evropske unije ob upoštevanju predloga Evropske komisije 8. 11. 2019 izdal *Priporočilo o dostopu delavcev in samozaposlenih oseb do socialne zaščite*. Glavni cilj priporočila je omogočiti konkreten in dejanski dostop do socialne zaščite vsem delavcem, zlasti tistim v netipičnih oblikah zaposlitve in samozaposlenim. Namen je odpraviti ali zmanjšati ovire, ki sistemom socialne zaščite preprečujejo, da bi posameznikom zagotavljali ustrezno socialno zaščito ne glede na vrsto njihovega delovnega razmerja ali njihov status na trgu dela, obenem pa spoštovati pristojnosti držav članic za oblikovanje lastnih sistemov socialne zaščite.²⁸ Tako je med drugim Svet EU v 13. točki priporočila pozval države članice, naj prilagodijo sisteme socialne zaščite spreminjajoči

26 Strban, Vpliv standardov MOD na slovenski sistem socialne varnosti (2019), str. 462.

27 Evropski parlament, Socialno varstvo za vse, tudi samozaposlene delavce (2014).

28 Evropski ekonomsko-socialni odbor, Predlog priporočila Sveta o dostopu delavcev in samozaposlenih oseb do socialne zaščite (2018).

se naravi dela in s tem povezanemu naraščanju števila samozaposlenih, ki glede na dosedanje podatke nimajo zadostnega dostopa do socialne zaščite ter so obravnavani bolj obrobno.²⁹

Dejanski položaj samozaposlenih je v določeni meri razsvetlila tudi raziskava, izvedena v okviru Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev. Pokazala je, da se samozaposleni pogosto soočajo s slabimi zaslužki, nekontinuiranim delom, nizko usposobljenostjo, dolgim in nestandardnim delovnim časom, visokim deležem nesreč pri delu, pogostimi zdravstvenimi problemi ipd.³⁰

4 Primerjalno pravni pregled ureditve zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih in njihove pravice do bolniškega nadomestila

Področje samozaposlovanja je v članicah Evropske unije urejeno raznoliko.³¹ Pristopi k opredelitvi položaja samozaposlenih se razlikujejo.³² 1.) Države s posebnim hibridnim sistemom statusa samozaposlenih, ki mu dodeljujejo določene pravice (npr. Avstrija, Italija). 2.) Države, ki ločijo med statusi zaposlenih, samozaposlenih in ekonomsko odvisnih oseb (npr. Španija, Portugalska, Slovenija). 3.) Države, ki si pomagajo s kriteriji, ki opredeljujejo ekonomsko odvisnost, da identificirajo lažno ali navidezno samozaposlenost (npr. Nemčija,³³ Latvija, Malta). 4.) Države, ki imajo v svoji zakonodaji ostro ločnico med zaposlitvijo in samozaposlenostjo (npr. Belgija, Irska, Norveška, Poljska).³⁴

Kljub temu, da več držav priznava delovno ali socialno pravno varstvo ekonomsko odvisnih oseb, je ta status v večini držav še vedno pravno neurejen. Načeloma so obsežnejše pravice delovnopravnega ali socialnopravnega varstva še vedno zagotovljene le tistim s statusom delavca in ne tistim s statusom samozaposlenega, prav tako obstajajo razlike na področju vplačevanja prispevkov

29 Svet EU, Priporočilo Sveta o dostopu delavcev in samozaposlenih oseb do socialne zaščite (2019).

30 Senčur, Samozaposleni, ekonomsko odvisne osebe in obstoj delovnega razmerja (2014), str. 204.

31 Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o novih težnjah na področju samozaposlovanja: Poseben položaj ekonomsko odvisnih samozaposlenih (mnenje na lastno pobudo).

32 Tako Senčur Peček, Darja, str. 202.

33 Glej Eurofound 2017, str. 41, kjer je izpostavljen status ekonomsko odvisnih samozaposlenih v sistemu socialne varnosti.

34 <https://www.european-microfinance.org/sites/default/files/document/file/exploring-self-employment-in-the-european-union.pdf>, str. 38. (11. 3. 2020)

v zavarovalni sistem in različna obravnava npr. na področjih upravičenja do stanovanja ali najema kredita.

Sistemi socialnega zavarovanja vsebujejo predvsem naslednje elemente: stroške zdravljenja; nadomestila za čas odsotnosti z dela zaradi bolezni, stroški in nadomestila za čas materinstva, za primere invalidnosti ali starosti, za vojne veterane, družine, čas brezposelnosti, v primeru minimalnega dohodka in dolgotrajne oskrbe; stroški zdravljenja v primeru poškodbe na delovnem mestu oz. bolezni, povezane z delom.³⁵ Države imajo zelo različne ureditve na teh področjih socialnih tveganj.

4.1 Inkluzivni sistemi

Inkluzivni sistemi temeljijo na univerzalnih zavarovalnih shemah, ki enako obravnavajo statusa zaposlenih in samozaposlenih. Uveljavljeni so predvsem v skandinavskih državah, kot so Danska, Finska in Švedska.

Na **Finskem** sta statusa zaposlenih in samozaposlenih izenačena, a zadnji imajo določeno svobodo pri sestavi in višini svojih prispevkov za socialno varnost.

Na **Danskem** sta statusa prav tako izenačena, vendar so določeni elementi za samozaposlene prostovoljne narave, npr. zavarovanji za primer poškodbe na delovnem mestu in za primer brezposelnosti. Če samozaposleni niso imeli sklenjenega dodatnega zavarovanja za primer brezposelnosti, imajo dvotedensko obdobje bolniške odsotnosti z dela brez bolniškega nadomestila, sicer pa prejmejo nadomestilo že v prvem ali tretjem dnevu od prekinitve dela. Pri zaposlenih je izplačilo tega nadomestila v prvih tridesetih dneh odsotnosti z dela strošek delodajalca.³⁶

4.2 Specifični sistemi socialne varnosti

V **Avstriji**³⁷ obstajata dve ločeni shemi socialnega zavarovanja za samozaposlene. Kmetje imajo poseben sklad (BSVG) in ne morejo prejemati bolniških nadomestil. Ostali samozaposleni, to je samozaposleni trgovci, izvajalci

35 MISSOC – skupni informacijski sistem EU na področju socialne varnosti, ki obravnava sisteme posameznih držav.

36 Danska: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_dk_en.pdf (8. 4. 2020), str. 5–7.

37 Avstrija: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_at_en.pdf (8. 4. 2020), str. 6–9.

svobodnih poklicev in ostali samozaposleni ter menedžerji, pa so vključeni v svoj sklad obveznega zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja (GSVG). Iz njega prejemajo bolniško nadomestilo. Obstajajo pa možnosti izvetja, ko se posamezniki lahko za ta primer zavarujejo prostovoljno ali v neki drugi shemi:

1. Izključitve so možne za tiste skupine samostojnih podjetnikov, ki so organizirane v zakonsko določene interesne skupine (zbornice). Ti lahko zapustijo obvezno pokojninsko ali zdravstveno zavarovanje, če jim zbornična zavarovalnica zagotovi, da kot člani zbornice dobijo enako ali vsaj približno enako raven zavarovalne oskrbe.
2. Možne so tudi zaradi nizkega prihodka. Za izvetje iz zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja (GSVG) lahko zaprosijo: trgovci in imetniki licenc (ne pa delničarji); manjši podjetniki, ki so bili prijavljeni v obvezno zavarovanje največ 12 mesecev v zadnjih 60 mesecih; starejši od 60 let, katerih letni promet ne presega 30.000 EUR in njihov letni dohodek iz te dejavnosti ne presega 5.361,72 EUR.
3. Zadnja možnost izključitve je vezana na prihodek pod pragom zavarovanja: svobodni profesionalci in začetniški samozaposleni imajo obveznost zavarovanja le, če njihov dohodek preseže določen prag (ta je bil za leto 2017 določen v višini 5.361,72 EUR), ne glede na to, ali so imeli poleg samozaposlitvene dejavnosti še kakšen drug vir dohodka.

Prispevki za zdravstveno zavarovanje so samozaposlenim in zaposlenim odmerjeni v enakem odstotku (7,65 %), pri čemer za zaposlene polovico teh prispevkov plača njihov delodajalec. Prispevki so odmerjeni glede na dohodke, ki štejejo kot osnova za plačilo dohodnine, s tem da je določena najvišja možna vsota dohodka kot osnove za prispevke na letni ravni, ki znaša 73.080 EUR, in prav tako minimalna, ki je 5.361,72 EUR. Tisti z dohodki pod minimalno letno vsoto dohodkov niso zavezani za plačevanje prispevkov in niso (vsaj ne na podlagi vplačil prispevkov) vključeni v zavarovanje; izjema je le zavarovanje za primer nesreče pri delu, ki je obvezno tudi v primeru dohodkov pod navedenim pragom. Kljub temu pa se lahko tudi oni prostovoljno vključijo v zdravstveno zavarovanje, ki je za ostale obvezno.

Dohodninska in s tem tudi zavarovalna osnova samozaposlenih je njihov dobiček. Samozaposleni z do 220.000 EUR letnih prihodkov lahko izbirajo, ali se dobiček davčno ugotovi kot razlika med dejanskimi prihodki in dejanskimi odhodki, ali pa se ga s pavšalnimi odstotki normiranih stroškov izpelje iz dohodka. Od dohodka se najprej odšteje izdatke za material in blago za poslovno dejavnost ter plače in prispevke zaposlenih. Zatem se od preostalega zneska šteje, da odhodki umskih poklicev (pisateljev, znanstvenikov, predavateljev,

učiteljev, poslovnih ali tehničnih svetovalcev, članov nadzornih svetov, poslovodij) znašajo 6 % prihodkov, odhodki v ostalih dejavnostih pa 12 % prometa. Nekoliko drugačen pavšalni sistem imajo samozaposleni v gostinstvu, pekarstvu, trgovini z živili, drogerijah in poslovnem posredništvu. Na koncu lahko uveljavijo še 13 % posebne olajšave za dobiček. Dohodninska in s tem tudi zavarovalna osnova je omejena navzdol, zavarovalna osnova pa tudi navzgor, s socialno kapico v višini 73.080 EUR za plačilo prispevkov. Dohodninski prag, pod katerim samozaposlenim ni treba plačati dohodnine, znaša kar 11.000 EUR letnega obdavčljivega dohodka, kar velja za eksistenčni minimum za samozaposlene.³⁸

Za upravičenost do prejemanja nadomestila ni določena minimalna zavarovalna doba. Pri samozaposlenih obstaja več posebnosti pri bolniškem nadomestilu v primerjavi z zaposlenimi. Zaposleni prejmejo denarno nadomestilo za primer bolezni ali poškodbe (nem. *Krankengeld*) od četrtega dneva zdravniško potrjene nezmožnosti za delo (torej so predvideni trije čakalni dnevi). Samozaposleni pa so do njega upravičeni šele od 43. dne nezmožnosti za delo dalje, pri čemer ga nato prejmejo tudi za nazaj, torej za celotno obdobje od 4. dneva, za odsotnosti z dela, krajše od 43 dni, pa ga ne prejmejo. Prejemajo ga lahko največ 20 tednov, če je njihovo delo nujno potrebno za ohranjanje dejavnosti podjetnika, in če nimajo redno zaposlenih 25 ali več delavcev.

Bolniško nadomestilo zaposlenih znaša 50 % zavarovalne osnove, to je preteklih plač, od 43. dne nezmožnosti za delo dalje pa je odmerni odstotek 60 %. Za samozaposlene nadomestilo znaša 30,53 evrov dnevno.

Samozaposleni imajo tudi možnost skleniti dopolnilno zavarovanje za bolniško denarno nadomestilo. V tem primeru je možno prejemati denarno nadomestilo v višini 60 odstotkov njihove zavarovalne osnove že od 4. dneva nezmožnosti za delo dalje, in sicer največ 26 tednov. Prispevek za to dopolnilno zavarovanje za samozaposlene je 2,5 % njihove zavarovalne osnove, a najmanj 32,30 evrov na mesec.

V primeru predvidene vsaj šestmesečne nezmožnosti za delo, ki ne pomeni trajne nezmožnosti (tj. invalidnosti), je za zaposlene predvidena posebna vrsta nadomestila za rehabilitacijo (nem. *Rehabilitationsgeld*). Do tega nadomestila pa niso upravičene samozaposlene osebe.

38 Pupis, Primerjava obdavčitve samostojnih podjetnikov v Republiki Sloveniji in Republiki Avstriji (2016), str. 28–32.

V **Franciji**³⁹ so od reforme, sprejete leta 2018 in uveljavljene v dvoletnem prehodnem obdobju, dalje sheme socialne varnosti za samozaposlene prenesene v splošno zavarovalno shemo. Glavne socialne pravice obrtnikov, trgovcev in samozaposlenih delavcev v industriji so s tem izenačene s pravicami zaposlenih, ostajajo pa določene posebnosti, npr. izvajalci večine svobodnih poklicev imajo še naprej posebne osnovne pokojninske sheme (CNAVPL, CNBF), prav tako kmetje (MSA). Nadomestila iz naslova zdravstvenega zavarovanja izplačujejo skladi primarnega zdravstvenega zavarovanja (CPAM).

Obseg zdravstvenih storitev, financiranih iz zavarovalne sheme, je enak za zaposlene, za samozaposlene obrtnike, trgovce in delavce v industriji in tudi za strokovnjake, vključene v shemo socialnega varstva za samozaposlene. Edino kmetje imajo ločeno shemo MSA. Nadomestila za bolniško odsotnost in prispevki zanje pa so različno urejene za različne skupine poklicev. Za večino svobodnih poklicev ni predpisano obvezno zavarovanje za primer bolezni. Vse obvezne sheme zavarovanja vključujejo 90-dnevno obdobje čakanja, preden se začne izplačevati bolniško nadomestilo.

Pogoji, ki jih morajo samozaposleni izpolnjevati, da lahko vstopijo v shemo zavarovanja za kritje bolniških nadomestil, so naslednji.

Kmetje:

1. Članstvo v AMEXA⁴⁰ najmanj 1 leto. Če so bili določeno obdobje vključeni v drugo zavarovalno shemo, se ta lahko upošteva, ko posameznik začne s kmetijsko dejavnostjo.
2. Redno plačevanje prispevkov za AMEXA od 1. 1. v koledarskem letu, v katerem je zdravnik potrdil nezmožnost za delo.
3. Predložitev potrdila o prenehanju delovnega razmerja za poln delovni čas ali vrnitev na delo za krajši delovni čas zaradi zdravstvenih razlogov.

Obrtniki, trgovci, industrijski delavci:

1. So del obrtnega ali industrijskega procesa.
2. So bili zavarovani s statusom samozaposlene osebe za čas 1 leta, lahko se upoštevajo tudi prejšnja članstva v drugih sistemih obveznega zavarovanja.
3. Plačajo vsaj minimalni prispevek za dnevna nadomestila (138 EUR letno v letu 2019).

39 Francija: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_fr_en.pdf (8. 4. 2020), str. 6–9.

40 Obvezno zdravstveno zavarovanje za kmete: <http://www.terresdeurope.net/en/agricultural-social-cover-france-farmers-health-insurance-contributions.asp> (8. 4. 2020).

4. Predložijo priporočilo za prenehanje dela za poln delovni čas ali vrnitev na delovno mesto s krajšim delovnim časom zaradi zdravstvenih razlogov.

Kmetje morajo plačati pavšalni prispevek za kritje bolniških nadomestil v višini 180 EUR na leto. Samozaposleni obrtniki, trgovci in delavci v industriji plačujejo prispevek v višini 0,85 % poklicnega dohodka, ki pa je navzgor omejen z določenim stropom. Za zaposlene je od reforme leta 2018 dalje prispevek, ki krije izplačevanje bolniških nadomestil, integriran v integralni prispevek v višini 13 % ali 7 %, ki krije stroške bolniškega nadomestila, porodniškega dopusta ter zavarovanja za primer invalidnosti in smrti, plačujejo pa ga samo delodajalci.

Osnova, od katere se samozaposlenim obračuna prispevke, je določena takole. Za kmete se gleda povprečje dohodka v zadnjih treh letih ali v preteklem letu (odvisno od obdavčljivih dohodkov). Obrtnikom, trgovcem in samozaposlenim industrijskim delavcem so prispevki in davki odmerjeni od dohodka v poklicu. Če imajo ljudje hkrati status samozaposlenega in zaposlenega, imajo status »multi-aktivnih«. V tem primeru bolniškega nadomestila izplačuje tista shema, ki je odgovorna za zdravstvene stroške. Če je ta oseba član Socialne varnosti za samozaposlene, lahko dobi dnevna nadomestila tudi iz tega naslova, ne glede na to, da je njegovo zdravstvo plačano iz druge sheme. Enako velja za osebo, ki je samozaposlena kot kmet in hkrati zaposlena v nekmetijskem sektorju, tudi ta lahko prejema nadomestilo iz obeh shem, tako tiste za kmete kakor tudi iz sheme za zaposlene.

Pogoji za izplačilo bolniškega nadomestila so naslednji. Kmetje dobijo dnevna nadomestila, če so bili člani sheme najmanj 1 leto in so redni plačniki prispevkov. Obrtniki, trgovci in industrijski delavci morajo biti vključeni v shemo zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene na dan, ko so bili spoznani za nezmožne za delo, da dobijo dnevna nadomestila, hkrati pa morajo biti člani Socialne varnosti za samozaposlene najmanj 1 leto. Zaposleni na drugi strani lahko dobijo nadomestila, če so delali vsaj 150 ur v 3 mesecih pred prenehanjem dela ali pa so v prejšnjih 6 mesecih plačali prispevke od dohodka, ki je skupaj znašal vsaj 10.180,45 EUR.

Višina in trajanje nadomestila sta opredeljena takole. Zaposleni in kmetje imajo enako višino nadomestila in čakalno obdobje. To znaša 3 dni, če so hospitalizirani, sicer pa 7 dni. Višina dnevnega nadomestila je 21,39 EUR za prvih 28 dni in 28,52 EUR za nadaljnje obdobje. Obrtniki, trgovci, industrijski delavci imajo enako čakalno obdobje in trajanje nadomestila kot zaposleni (razen če prekinitev dela ne preseže 7 dni in ne vključuje hospitalizacije, v tem

primeru je čakalno obdobje 7 dni). Višina dnevnega nadomestila znaša 1/730 povprečnega letnega zaslužka v obdobju preteklih treh let, njegov maksimum pa je 55,51 EUR. Za zaposlene je višina nadomestila odvisna od višine plače v preteklih treh mesecih in ponavadi znaša 50 %. Prihodki iz naslova nadomestil so obdavčeni tako za zaposlene kot tudi za samozaposlene, edina izjema so mikro-podjetniki.

V **Nemčiji**⁴¹ so samozaposleni pravno razdeljeni v tri skupine: na samozaposlene (podjetnike) in izvajalce svobodnih strokovnih poklicev, na samozaposlene umetnike in publiciste ter na kmete. Samozaposleni in pripadniki svobodnih poklicev nimajo obveznosti vključitve v zdravstveno zavarovanje. Lahko se prostovoljno vključijo v splošno zdravstveno zavarovanje, pri čemer nimajo zavarovanja za denarna nadomestila za čas bolniške odsotnosti, ali pa sklenejo zasebno zdravstveno zavarovanje. Samozaposleni umetniki in publicisti imajo obvezno zavarovanje prek Zakona za socialno zavarovanje umetnikov, razen če njihov dohodek presega zavarovalni prag ali če so začetniki, lahko pa sklenejo tudi prostovoljno zavarovanje. Kmetje nimajo nobenega obveznega zavarovanja, iz katerega bi prejeli denarno nadomestilo za čas bolniške odsotnosti.

Prvi podskupini samozaposlenih ni treba izpolnjevati nobenih pogojev za članstvo v shemi, medtem ko morajo biti samozaposleni umetniki in publicisti zavarovani po Zakonu o socialnem zavarovanju umetnikov in njihov letni prihodek mora biti višji od 3.900 EUR.

Minimalna ocenjena osnova za izračun prispevkov zdravstvenega zavarovanja prve podskupine samozaposlenih, ki so prostovoljno zavarovani v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja, je v letu 2019 znašala 1.038,33 EUR mesečno, ta znesek se upošteva pri izračunu, tudi če je dejanski prihodek nižji. Enotna zmanjšana stopnja prispevka v višini 14 % je določena za samozaposlene, ki so prostovoljno vključijo v splošno zdravstveno zavarovanje in niso upravičeni do denarnega nadomestila v primeru bolezni. Način izračuna prispevkov in veljavne prispevne stopnje za samozaposlene umetnike in publiciste, ki so zavarovani po Zakonu o socialnem zavarovanju umetnikov, sta enaka kot za zaposlene.

Pri osnovi za izračun prispevkov pri prvi podskupini se upošteva posameznikovo ekonomsko uspešnost, izkazano v dohodninski napovedi, vendar le do maksimalne višine prispevka, ki je enaka življenjskim stroškom, ki jih določi država. Osnova za odmero prispevkov samozaposlenim umetnikom

41 Nemčija: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_de_en.pdf (8. 4. 2020), str. 7–9.

in publicistom je letni dohodek iz dela. Če oseba nastopa na trgu s statusom samozaposlenega in hkrati s statusom zaposlenega, se določi prevladujočo aktivnost.

Splošno zdravstveno zavarovanje se pri samozaposlenih (podjetnikih) in svobodnih poklicih financira iz njihovih prispevkov, za zavarovanje samozaposlenih umetnikov in publicistih pa se zbere 50 % iz prispevkov, 20 % iz zveznih davkov in 30 % iz socialnih prispevkov za umetnike, ki jih morajo plačevati umetniška in založniška podjetja. Zasebna zavarovanja so povsem odvisna od vplačanih premij. Pogoji za upravičenost do nadomestil so enaki kot za zaposlene, enako velja pri višini in trajanju denarnega nadomestila, če imajo to možnost vključeno v obvezno zdravstveno zavarovanje.

V **Španiji**⁴² imajo posebno shemo za samozaposlene, imenuje se Posebna shema socialne varnosti za samozaposlene delavce. V ta krog sodijo tudi samozaposleni ekonomsko odvisni delavci. Vključitev samozaposlenih je obvezna. Znotraj te sheme je tudi poseben podsistem za kmete, Poseben sistem za samozaposlene delavce v kmetijstvu, pri čemer se kmetje vključujejo prostovoljno.

Edini pogoj za dostop do denarnega nadomestila za čas bolniške odsotnosti je ta, da so včlanjeni v navedeno shemo. Pri tem pravica ni omejena s preseganjem nekega dohodkovnega praga, ali določenega minimalnega števila ur, ali določenega minimalnega trajanja vključenosti v zavarovanje. Pogoj za prejem bolniškega nadomestila je tako za zaposlene kot samozaposlene le ta, da so v roku plačali vse prispevke.

Sheme se financirajo iz prispevkov. Čeprav sta določitev višine in dolžina prejemanja bolniškega nadomestila enaki za zaposlene in za samozaposlene, se prispevki izračunajo različno in tudi njihovi stopnji se razlikujeta. Praviloma je prispevni temelj samozaposlenih niha med minimumom v višini 944,4 EUR in maksimumom v višini 4070,1 EUR na mesec z nekaj izjemami. V shemi za samozaposlene je stopnja prispevka za najpogostejše predvidene primere (vključno z začasno nezmožnostjo za delo) 29,8 %. Če kritje nadomestila za začasno nezmožnost za delo zaradi bolezni ni predvideno, je stopnja prispevkov 26,5 %. Posebna shema za kmete ima stopnjo prispevka 18,75 %, če je posameznikov mesečni dohodek med 944,4 in 1133,4 EUR, dohodek, ki presega slednji znesek, pa je obremenjen s prispevkom v višini 26,5 %. Če osnovna shema ne pokriva bolniškega nadomestila in se to zavaruje dodatno, je prispevna stopnja za to 3,3 %.

42 Španija: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_es_en.pdf (8. 4. 2020), str. 5–7.

Delavci, ki so delno zaposleni in delno samozaposleni in ki plačujejo prispevke v dveh različnih shemah, lahko kritje bolniškega nadomestila črpajo iz obeh, pri čemer pravila ene sheme ne vplivajo na pravice iz druge. Dvojno črpanje kritja bolniškega nadomestila pa ne velja za samozaposlene, ki spadajo med ekonomsko odvisne osebe.

Na **Portugalskem**⁴³ so vsi delavci vseh statusov vključeni v obvezno splošno shemo zdravstvenega zavarovanja, ki se financira iz prispevkov. Ob začetku aktivne samozaposlitve mora samozaposleni/a skleniti zavarovanje za 12 mesecev. Samozaposleni imajo možnost zaprositi za začetek članstva s prvim dnevom naslednjega meseca. Enako je v primeru nadaljevanja dejavnosti po prekinitvi.

Metoda odmere prispevkov je za samozaposlene enaka kot za zaposlene, možnih pa je več obsegov pravic in temu ustreznih odmernih stopenj. Medtem ko zaposleni plačujejo 30% prispevke, samozaposleni plačujejo 21,4% prispevek, samostojni podjetniki in samostojni lastniki družb z omejeno odgovornostjo ter njihovi zakonci in zunajzakonski partnerji pa 25,2%.

Osnova za odmero je sestavljena iz povprečnih mesečnih prihodkov v predhodnem četrtletju in zajema 70 % celotne vrednosti opravljanja storitev ali 20 % celotnega zneska dohodka iz proizvodnje ali prodaje izdelkov; ta osnova velja tudi za odmero davkov. Osnova za odmero prispevkov pri samozaposlenem zaposlenega zakonca ali partnerja znaša 70 % dohodka samozaposlenega, pri čemer minimum znaša 1,5-kratnik, maksimum pa 12-kratnik IAS (indeks socialne podpore, ki ga določi država).⁴⁴

Za osebe, ki delajo delno kot samozaposleni, delno kot zaposleni, zakon določa obvezno plačilo prispevkov za samozaposlene, kadar njihov dohodek iz samozaposlitve presega štirikratnik IAS. Možna je oprostitev plačila prispevkov za samozaposlene, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

1. delo oz. dejavnost opravlja za različna in medsebojno nepovezana delodajalca;
2. kot zaposleni je zavarovan po ustrezni obvezni shemi socialnega varstva, ki pokriva vsa tveganja, ki jih pokriva shema za samozaposlene;
3. njegova povprečna mesečna plača v okviru zaposlitve mora biti vsaj 435,76 EUR.

43 Portugalska: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_pt_en.pdf (8. 4. 2020), str. 5–7.

44 Indexante dos Apoios Sociais (IAS) [the indexing reference of social support].

Za zaposlene in samozaposlene veljajo enaka pravila o dostopu do pravic iz zdravstvenega zavarovanja; edino izplačilo bolniškega nadomestila je pri samozaposlenih pogojeno z 12 predhodno oddelanimi dnevi, pri tistih, ki ne prejemajo plač, temveč npr. honorarje, pa so pogoj plačani prispevki v obdobju, ki sega do konca tretjega meseca pred začetkom nezmožnosti za delo. Za izplačilo denarnih nadomestil za čas bolniške odsotnosti z dela veljajo enaka pravila za zaposlene in samozaposlene; razliki sta v tem, da samozaposleni prejemajo nadomestilo šele od vključno 11. dne odsotnosti z dela, medtem ko ga zaposleni od 4. dne dalje, dolžina njegovega prejemanja pa je pri samozaposlenih omejena na 365 dni (z določenimi izjemami, npr. če gre za dolgotrajno hospitalizacijo, tuberkulozo, ...). Pri obeh skupinah delavcev so nadomestila neobdavčena.

V Italiji⁴⁵ so samozaposleni vključeni v splošno shemo zdravstvenega zavarovanja, ki se financira iz deleža dohodnine. Samozaposlenim v tradicionalnih oblikah samozaposlitve ne pripada denarno nadomestilo v primeru bolezni. Samozaposleni v določenih »novih oblikah samozaposlitve«,⁴⁶ ki so vključeni v ločeni pokojninski sklad (INPS Gestione Separata), financiran z obveznimi prispevki za socialno varnost, se lahko dodatno zavarujejo in prejemajo bolniško nadomestilo v primeru hospitalizacije ali odsotnosti z dela, če njihov letni dohodek presega 5.000 EUR. Od julija 2007 so vsi samozaposleni strokovnjaki, ki so zavarovani le po pokojninski shemi »Gestione Separata«, zavarovani za primer bolezni pod enakimi pogoji.

Mesečni prispevek za bolniško nadomestilo, ki ga plačujejo »novi« samozaposleni v ločeni pokojninski shemi, znašajo 0,72 % zaslužka, pri čemer je bil v letu 2019 minimalni merodajni letni zaslužek določen na višini 15.878 EUR, maksimalni pa na višini 102.543 EUR. Osebe z dvojnimi statusom samozaposlenega in zaposlenega pridobijo vse zdravstvene pravice z zavarovanjem v okviru zaposlitve in jim ni treba vplačevati dodatnih prispevkov iz naslova samozaposlitve. Za zaposlene delodajalci plačujejo prispevke s stopnjo 2,2 % od dohodka zaposlenega.

Pogoji za pridobitev denarnega nadomestila na »nove« kategorije samozaposlenih se močno razlikujejo od pogojev zaposlenih:

1. vsaj trije meseci plačanih prispevkov v 12 mesecih pred odhodom z dela zaradi bolezni;

45 Italija: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_it_en.pdf (8. 4. 2020), str. 6–8.

46 Glej prav tam, str. 4.

2. prihodek v letu pred hospitalizacijo/odhodom z dela zaradi bolezni ne sme biti višji od 71.780,1 EUR, kar ustreza 70 % najvišje možne letne pokojnine, ki je v letu 2019 znašala 102.543 EUR.

Izplačilo bolniškega nadomestila pripadnikom »novih« kategorij samozaposlenih je omejeno z naslednjima praviloma:

1. V primeru bolezni lahko pokriva največ 1/6 zavarovanega delovnega obdobja oz. 61 dni na leto, v primeru hospitalizacije pa največ 180 dni na leto.
2. Višina dnevnega nadomestila za odsotnost z dela zaradi bolezni je odmerjena v določenih odstotkih od zneska 280,94 EUR, ki ustreza dnevni deležu najvišje možne letne pokojnine (102.543 EUR): 4 % navedenega zneska v primeru 3–4 mesecev vplačanih prispevkov v 12 mesecih pred odhodom z dela zaradi bolezni, 6 % v primeru 5–8 mesecev in 8 % v primeru 9–12 mesecev vplačanih prispevkov v 12 mesecih pred odhodom z dela zaradi bolezni. V primeru hospitalizacije so ti odstotki podvojeni.

Primerjava časovnega nastopa pravice do izplačila bolniškega nadomestila:

	Avstrija	Francija	Nemčija	Španija	Portugalska	Italija
Zaposleni	4. dan	4. dan	od 1. dneva zdravniškega potrdila o bolezni in za ves čas okrevanja, ki ga odredi zdravnik (prvih 6 tednov v breme delodajalca)	4. dan	4. dan	4. dan
Samozaposleni	43. dan	8. dan ali 4. dan, če so hospitalizirani	s 7. tednom, razen če ima sklenjeno zasebno dodatno zavarovanje	4. dan,	11. dan	4. dan* ali 1. dan, če so hospitalizirani

* Zavarovani po shemi »Gestione Separata«

Literatura in viri

- ABA, Work in Austria: Social welfare & health system. Dostopno prek: <https://www.workinaustria.com/en/why-austria/social-welfare-health-system> (25. 6. 2020).
- Academics.com: Austria's income tax rate: dostopno prek: https://www.academics.com/guide/income-tax-austria#subnav_austrias_income_tax_rate (25. 6. 2020).
- AMEXA: Obvezno zdravstveno zavarovanje za kmete v Franciji. Dostopno prek: <http://www.terresdeurope.net/en/agricultural-social-cover-france-farmers-health-insurance-contributions.asp> (14. 3. 2020).

- Bagari, S. (2018). Delovno- in socialnopravni vidiki nestandardnih oblik zaposlitve v luči tveganja za prekarnost. V: *Pravna praksa*, 49–50, 42–43.
- Bagari, S. (2019). Pravice in obveznosti v nestandardnih oblikah dela v sistemu socialnih zavarovanj. V: *Delavci in delodajalci*, XIX, 2–3, 275–295.
- Euraxess Austria, Taxation and Salaries. Dostopno prek: <https://www.euraxess.at/austria/information-assistance/taxation-and-salaries> (25. 6. 2020).
- Eurofound (2018), Annual review of working life 2017, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Eurofound (2019), Annual review of working life 2018, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Commission, Access to social protection for workers and the self-employed: best practice examples from EU Member States, Publications Office of European Union, Luxembourg, 2018. Dostopno prek: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8157&furtherPubs=yes> (14. 3. 2020).
- European Commission, Directorate-General for Employment, social affairs and inclusion. Dostopno prek: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en> (26. 3. 2020).
- European Commission, Employment, Social Affairs & Inclusion: Your rights country by country. Dostopno prek: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=en> (28. 3. 2020).
- Evropski ekonomsko-socialni odbor: Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora – Predlog priporočila Sveta o dostopu delavcev in samozaposlenih oseb do socialne zaščite, št. 2018/C 440/22, (20. 9. 2018).
- Evropski parlament: Resolucija Evropskega parlamenta o socialnem varstvu za vse, tudi za samozaposlene delavce, št. 2013/2111 (14. 1. 2014).
- Federal Ministry Republic of Austria, Finance, Tax Exemptions. Dostopno prek: <https://www.bmf.gv.at/en/topics/taxation/insurance-tax/tax-exemptions.html> (25. 6. 2020).
- Fink, M., in Nagl, W. (2018). Austria: How social protection rules affect self-employed and independent contractors. V: *OECD, The Future of Social Protection: What Works for Non-standard Workers?*, OECD Publishing, Paris.
- Gestione Separata, Istituto Nazionale Previdenza Sociale. Dostopno prek: <https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=45795> (26. 3. 2020).
- IAS – Indexante dos Apoios Sociais [the indexing reference of *social* support]: Portugal – Family expenses relating to children and young persons. Dostopno prek: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1125&langId=en&intPageId=4732> (14. 3. 2020).
- KMPG, Austria - Other taxes and levies. Dostopno prek: <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2011/12/austria-other-taxes-levie.html> (25. 6. 2020).
- Konvencija MOD št. 102 o minimalnih normah socialne varnosti, Ur. l. FLRJ-MP, št. 1/1955. Dostopno prek: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102 (14. 3. 2020).
- Living and working in Austria: Income and taxation. dostopno prek: <https://www.migration.gv.at/en/living-and-working-in-austria/austria-at-a-glance/income-and-taxation/> (25. 6. 2020).

- MISSOC – skupni informacijski sistem EU na področju socialne varnosti, ki obravnava sisteme posameznih držav. Dostopno prek: https://www.missoc.org/missoc-database/self-employed/?fbclid=IwAR0gI_1mOjYXqiVDsxr6Yx9FXs9pkJfGIua56-Xfp9HBJ3OSMw6gq_pevDk (4. 3. 2020).
- Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o novih težnjah na področju samozaposlovanja: Poseben položaj ekonomsko odvisnih samozaposlenih (mnenje na lastno pobudo), št. 2011/C 18/08. Dostopno prek: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2011.018.01.0044.01.SLV (14. 3. 2020).
- Mutual Information System on Social Protection MISSOC, Social protection for the self-employed: Austria, julij 2019 update. Dostopno prek: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_at_en.pdf (14. 3. 2020).
- Mutual Information System on Social Protection MISSOC, Social protection for the self-employed: Denmark, julij 2019. Dostopno prek: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_dk_en.pdf (14. 3. 2020).
- Mutual Information System on Social Protection MISSOC, Social protection for the self-employed: France, julij 2019. Dostopno prek: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_fr_en.pdf (14. 3. 2020).
- Mutual Information System on Social Protection MISSOC, Social protection for the self-employed: Italy, julij 2019. Dostopno prek: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_it_en.pdf (14. 3. 2020).
- Mutual Information System on Social Protection MISSOC, Social protection for the self-employed: Portugal, julij 2019. Dostopno prek: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_pt_en.pdf (14. 3. 2020).
- Mutual Information System on Social Protection, MISSOC, Social protection for the self-employed: Slovenia, julij 2019. Dostopno prek: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_si_en.pdf (11. 3. 2020).
- Mutual Information System on Social Protection MISSOC, Social protection for the self-employed: Spain, julij 2019. Dostopno prek: https://www.missoc.org/documents/self-employed/2019_07/self_1907_es_en.pdf (14. 3. 2020).
- OECD Tax Database Explanatory Annex. Dostopno prek: <https://www.oecd.org/tax/tax-policy/tax-database/social-security-contributions-explanatory-annex.pdf> (24. 6. 2020).
- OECD Tax Database Explanatory Annex, Part III Social Security Contributions. Dostopno prek: <https://www.oecd.org/tax/tax-policy/tax-database/social-security-contributions-explanatory-annex.pdf> (25. 6. 2020).
- Österreichische Gesundheitskasse. Dostopno prek: <https://www.gesundheitskasse.at/cds/content/?contentid=10007.837828&portal=oegkwportal> (25. 6. 2020).
- Priporočila Sveta z dne 8. novembra 2019 o dostopu delavcev in samozaposlenih oseb do socialne zaščite, št. 2019/C 387/01. Dostopno prek: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=OJ:C:2019:387:FULL&from=SL> (14. 3. 2020).
- Pupis, R. (2016). *Primerjava obdavčitve samostojnih podjetnikov v Republiki Sloveniji in Republiki Avstriji: diplomsko delo*. Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta. Dostopno prek: http://www.cek.ef.uni-lj.si/u_diplome/pupis14832.pdf (24. 6. 2020).

- Rajgelj, B. (2018). Pravni vidiki prekarizacije trga dela. V: Stanojević, M., in Furlan, S. (ur.) *(Ne)dostojno delo: prekarizacija standardnega in nestandardnega zaposlovanja v Sloveniji*, 283–331. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- Ravanelli, C. Ammalarsi da autonomi, *Corriere.it*, 14. 9. 2019. Dostopno prek: https://www.corriere.it/salute/19_ottobre_14/ammalarsi-autonomi-04227aac-e2a8-11e9-9830-af2de6b1f945.shtml?refresh_ce-cp (28. 3. 2020).
- Senčur, D. (2017). Delovno pravni vidiki prostega pretoka oseb, storitev in kapitala. *Anali PAZU HD*, 3(2), 43–62.
- Senčur, D. (2014). Samozaposleni, ekonomsko odvisne osebe in obstoj delovnega razmerja. *Delavci in Delodajalci*, 14(2–3), 201–211.
- Statistični urad Republike Slovenije, Stroški dela po socioekonomskih značilnostih zaposlenih in samozaposlenih, Slovenija, 2019. Dostopno prek: https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/10_Dem_soc_07_trg_dela_10_place_25_07151_indeks_stroski_dela/0715101S.px/ (24. 3. 2020).
- Strban, G. (2008). Socialna varnost oseb, aktivnih zunaj delovnega razmerja. *Delavci in delodajalci*, 8(2–3), 345–366.
- Strban, G. (2019). Vpliv standardov MOD na slovenski sistem socialne varnosti. *Delavci in Delodajalci*, 19(4), 459–470.
- SV, Österreichische Sozialversicherung. Dostopno prek: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.821615&portal=svportal> (25. 6. 2020).
- Svet Evropske unije: Priporočilo Sveta o dostopu delavcev in samozaposlenih oseb do socialne zaščite 2019/C 387/01, (8. 11. 2019).
- SVS, die Sozialversicherung der Selbständigen. Dostopno prek: <https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816825&portal=svsportal> (25. 6. 2020).
- Virtual Vienna: Social Security. Dostopno prek: <https://www.virtualvienna.net/working-in-vienna/social-security/> (25. 6. 2020).
- Wikipedia, Taxation in Austria. Dostopno prek: https://en.wikipedia.org/wiki/Taxation_in_Austria (25. 6. 2020).
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Vrste pravic v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Dostopno prek: https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/pravice_ozz_ioz/vrste_pravic!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAflJo8zizQx8HT-08DQw9_J29zQw8jQ1CDU2dnQ0NLIz0C7IdFQfHkTrNg/ (11. 3. 2020).
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Zadržanje pravic nerednim plačnikom. Dostopno prek: <https://zavezanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azap/prispevki-za-obvezno-zdravstveno-zavarovanje/zadrzanje-pravic-nerednim-placnikom-prispevkov> (11. 3. 2020).

**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 podpoglavju 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 prekarnosti 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
Skupaj:	1408	100

Q2. Na katerem poslovnem področju ali dejavnosti delujete?

Skupine prostih odgovorov:	Število:	Delež (v %):
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
Skupaj:	1408	100

Q3. Ali zaposlujete oziroma imate stalno najete druge delavce?

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

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

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

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
Skupaj:	1408	100

Q6. Ali imate priznan status ekonomsko odvisne osebe?

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

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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

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

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

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

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

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
Skupaj:	198	100

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
Skupaj:	1408	100

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
Skupaj:	1408	100

Q29. Spol

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

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
Skupaj:	/	100

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
Skupaj:	/	100

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
Skupaj:	/	100

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.

Skupine prostih odgovorov:	Št.:	Delež (v %):	Razpon neto mesečnih dohodkov:	Povprečni neto mesečni dohodek:
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
Skupaj:	1408	100		

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

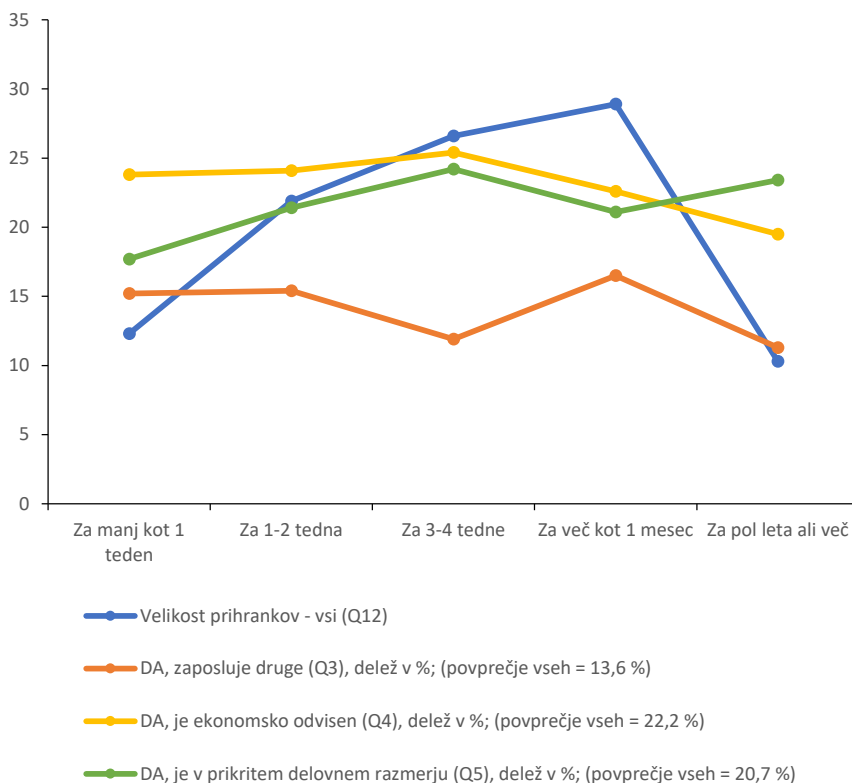
Ekonomski položaj samozaposlenih merita zlasti spremenljivki Q9 (neto mesečni dohodek po plačilu obveznih prispevkov in ostalih podjetniških stroškov) in Q12 (velikost prihrankov, za koliko časa izpada dohodka

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
povprečje vseh	13,6	22,2	20,7



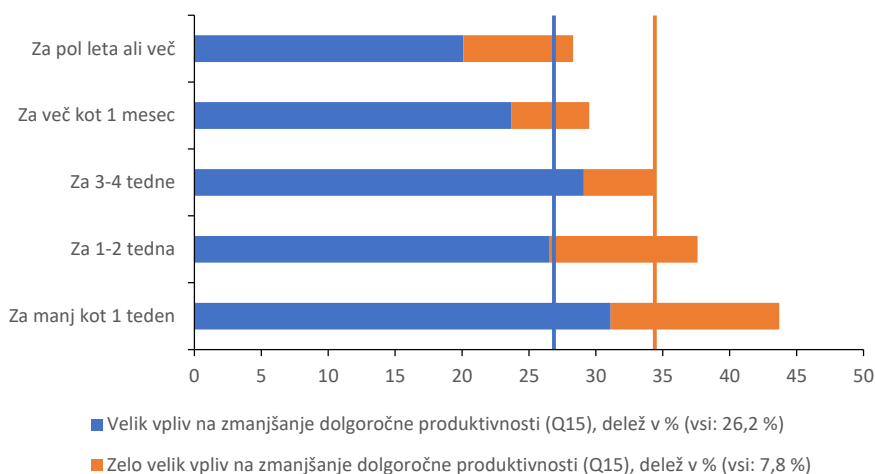
Graf 1: Frekvenčna porazdelitev delovnopравниh statusov glede na velikost prihrankov

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. Četrtrič, 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 delovnopravnem 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.

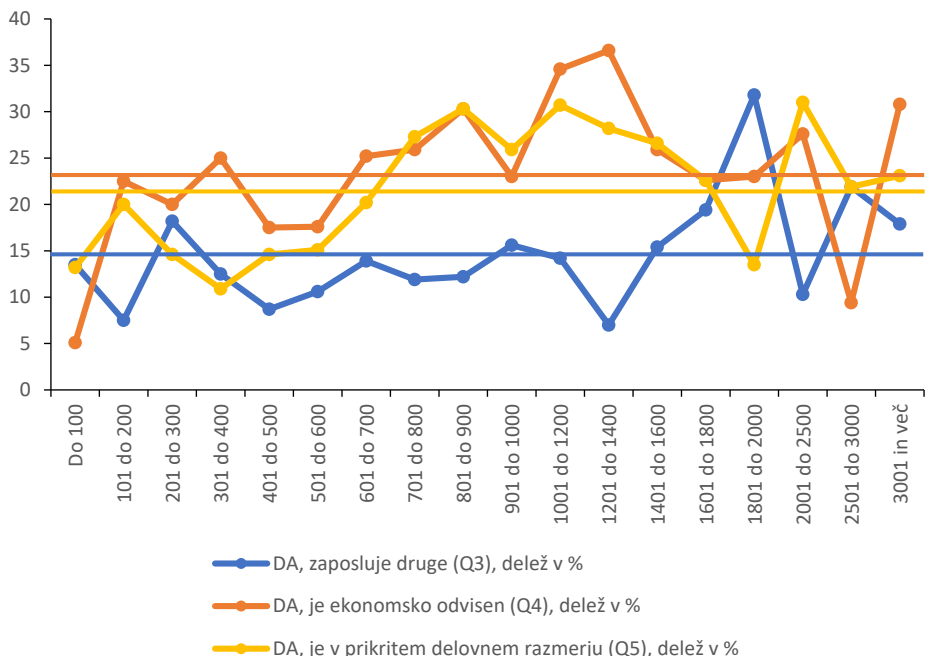
Najprej smo preverili povezanost dohodka z zaposlovanjem drugih, ekonomsko odvisnostjo in prikritim delovnim razmerjem (tabela in slika 3). Za vsako od teh delovnopravnih kategorij smo izračunali porazdelitev nosilcev določene statusa v posamezne dohodkovne razrede.

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 delovnopravnih 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
povprečje vseh	14,8	23,1	21,6
	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 delovnopравниh 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.

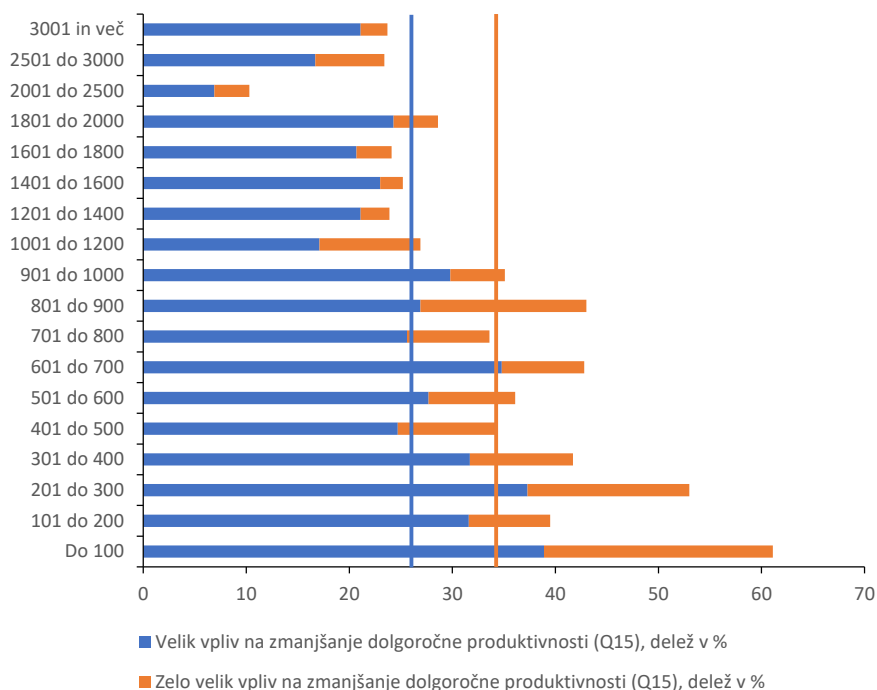
V zvezi z ekonomsko odvisnimi in tistimi v prikritem delovnem razmerju smo ugotovili naslednje. Med samozaposlenimi z neto osebnim dohodkom pod ravnjo minimalne plače je podpovprečen delež ekonomsko odvisnih in takih v prikritem delovnem razmerju, še vedno pa obstajajo. Preostali samozaposleni z dohodki 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
povprečje vseh	26,2	7,8	34
	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

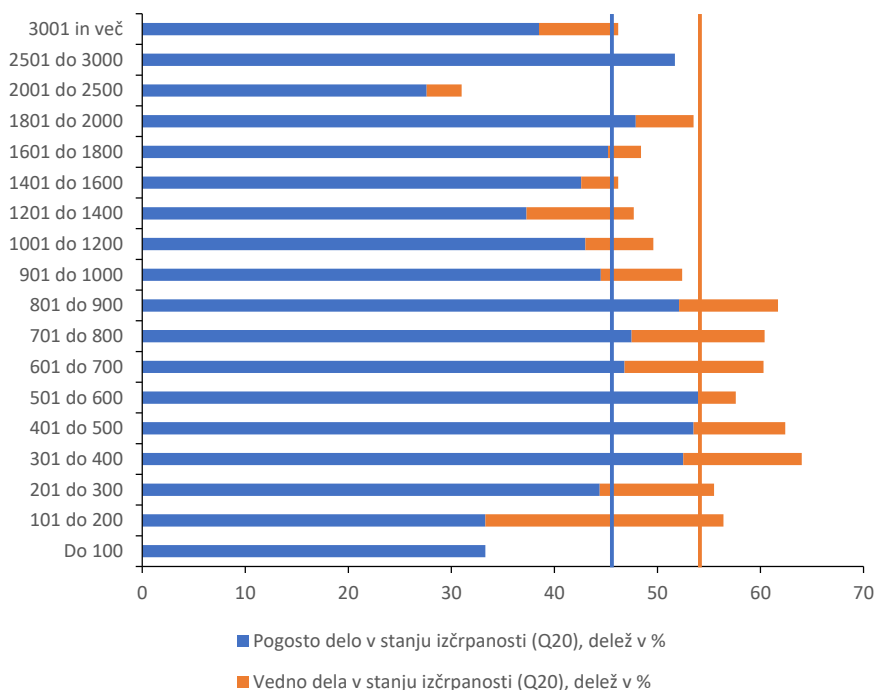
Tisti z nizkimi dohodki, ki so pod ravnjo minimalne plače, nadpovprečno pogosto poročajo, da njihovo zdravstveno stanje močno ali zelo močno vpliva na dolgoročno zmanjšanje produktivnosti, kar pomeni, da so se znašli v začaranem krogu slabega zdravja, trajno znižane produktivnosti in nizkih dohodkov. 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
povprečje vseh	45,7	8,4	54,1
	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

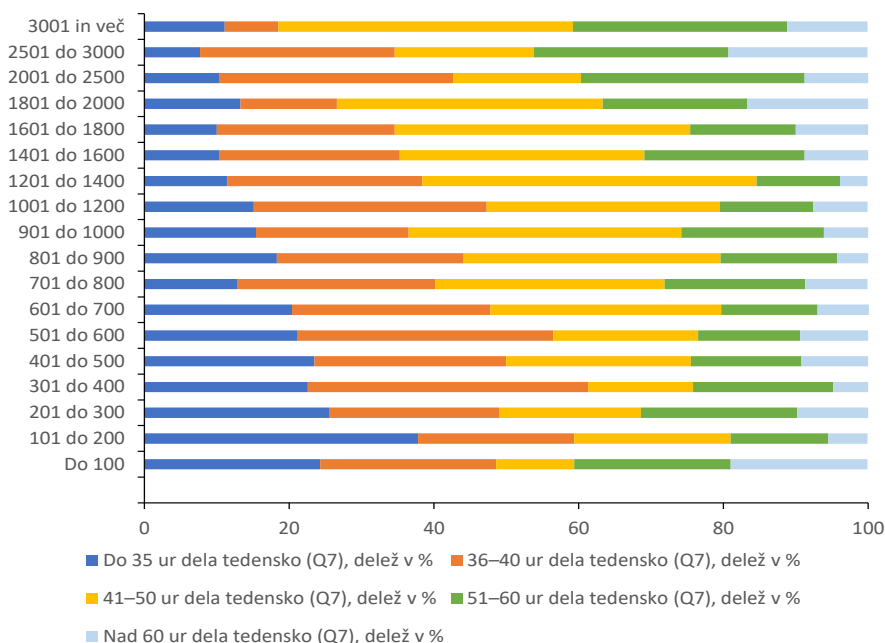
do 100 EUR neto mesečno, pa jih je več kot 3/4 podalo neveljavne odgovore na vprašanje Q20, kar lahko kaže na neko travmatičnost pri soočenju s tem vprašanjem.

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
povprečje vseh	14	28,9	30,5	18,2	8,4
	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.

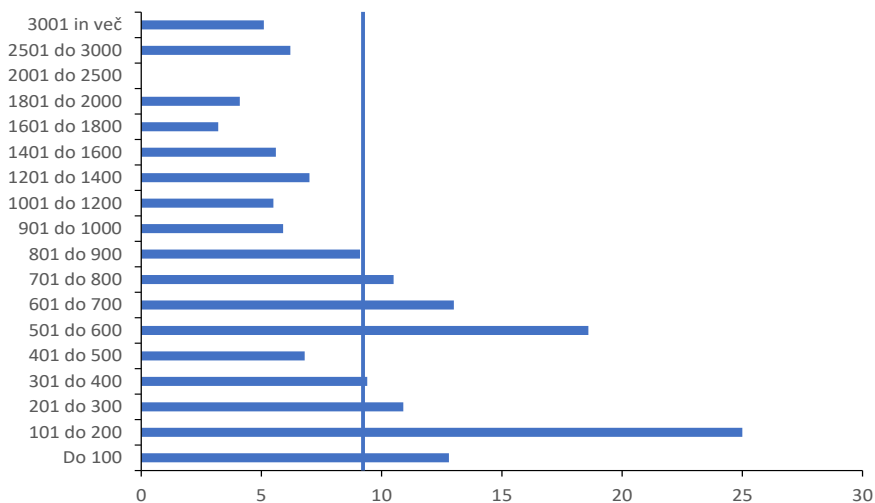
Na spodnji strani tabele 6, pri najvišjih dohodkih, skladno s pričakovanji vidimo manjše deleže tistih, ki delajo manj kot 40 ur tedensko in nadpovprečne deleže tistih, ki delajo več kot 40 ur tedensko. Sem spada kar okrog 70 % samozaposlenih s srednje visokimi in visokimi dohodki. Njihovi delovniki 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 dosegajo 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

Povprečni mesečni neto dohodek v EUR (Q9)	DA, samomorilne misli zaradi službe (Q26), delež v %
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
povprečje vseh	9,2
	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 izpostavljamo 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)

	Delež (v %):
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_ bolezni	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_ bolezni	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 bolezni ($r = -0.255$) 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 bolezni, 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 prikritem 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 dosegajo 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 bolezni prej 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 bolezni 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 delavcev. Zaradi narave samega dela, ki je nenazadnje pogojena tudi s pravno ureditvijo, so samozaposleni izjemno pogosto prisiljeni v delo kljub bolezni, izčrpanost na delu pa je prej 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 bolezni 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 prekarnosti sta občutek brezperspektivnosti položaja, v katerem je treba vztrajati v samoizčrpavanju, 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 samoizčrpavanje. 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 (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/ (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/ (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/ (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/ (17. 6. 2020).

Simona Zupanc

ANALIZA INTERVJUJEV

1 Uvod

Osem študentov, članov projektne skupine, je v maju 2020 opravila intervjuje z naključnimi samozaposlenimi, ki delujejo v različnih dejavnostih in z različnimi poslovnimi modeli. Raziskovalno metodo intervjujev smo uporabili z namenom, da podrobneje preverimo razloge za prezentizem, obseg njegove prisotnosti in njegove posledice. Razlogi za prezentizem so nas zanimali zlasti v povezavi z organizacijo dela oz. poslovnim modelom in z dohodkovnim položajem intervjuvancev. V intervjujih smo se osredotočili tudi na bolezni, ki so povezane z delom oz. so nastale prav zaradi kroničnega prezentizma. Intervjuji so nam tako omogočili poglobljeno sliko stanja na terenu, saj so sogovorniki lahko natančneje opisali svoj položaj v zvezi s prezentizmom. Že anketa, ki je pri vprašanih o razlogih za dolg povprečni delovnik in za prezentizem omogočala opisne odgovore, je pokazala večplastnost motivacije za prezentizem in raznolikost poslovnih modelov samozaposlenih. Te okvirne ugotovitve iz ankete smo nadgradili s pomočjo intervjujev.

Pri iskanju sogovornikov smo se osredotočili na znance članov projektne skupine in za nekaj anketirancev, ki so po e-pošti kontaktirali pedagoškega mentorja v zvezi z anketo, ker imajo zelo specifičen način poslovanja, in se je nato z njimi dogovoril še za intervjuje. Sogovornike smo iskali z metodo snežne kepe. Pogovore smo opravili bodisi v živo, bodisi zaradi epidemije covid-19 po telefonu. Skupno smo opravili 25 intervjujev, od tega 11 z moškimi in 14 z ženskami. Povprečna starost sogovornikov je 33,6 let, starost najmlajšega sogovornika je 26 let, najstarejšega pa 59 let. 18 intervjuvancev ima status samostojnega podjetnika, 1 ima enoosebni d. o. o., 2 sta brezposelni osebi, ki delata preko avtorskih pogodb oz. avtorske agencije, 6 je samozaposlenih v kulturi. Analiza intervjujev je pokazala, da med intervjuvanci ni razlik v koriščenju bolniške odsotnosti in pri prezentizmu glede na njihov pravni status.

Analiza je razdeljena na več poglavij. Prvo poglavje prinaša pregled problematike prezentizma. Naslednje predstavi poslovne modele intervjuvancev. Zatem analiziramo njihove odzive na predlog projektne skupine o dodatnem obveznem zavarovanju za samozaposlene in njihove predloge v zvezi z bolniško odsotnostjo pri samozaposlenih. Sledi analiza bolezenskih stanj v povezavi z načinom dela. Predzadnje poglavje se ukvarja z nizkimi mesečnimi dohodki nekaterih intervjuvancev in s sistemskimi posledicami tega pojava. Analiza se zaključí s sklepom.

Izjave sogovornikov, ki jih citiramo v analizi intervjujev, so dobesedno prepisane in niso slogovno ali slovnično obdelane.

2 Prezentizem

V tem podpoglavju bomo predstavili odgovore intervjuvancev na vprašanja o prezentizmu.

Vsi sogovorniki so na vprašanje, *ali delate bolni*, odgovorili pritrdilno. Sogovorniki navajajo, da se za prezentizem odločijo skoraj vedno. Doma ostanejo le ob primerih, ko dela fizično ne zmorejo, torej ali zaradi hude telesne poškodbe ali hujše bolezni: *»vse je odvisno od deadlinea, in če zbolim zdaj, če ni tako hudo, da lahko delam, potem delam. Če je pa tako hudo, potem ne morem nič, to je to.«* (št. 6; Ž, 36 let) *»Če pride do hude poškodbe, da ne morem recimo hodit, takrat pa si vzamem bolniško za nekaj dni«* (št. 16; M, 51 let). Intervjuvanci so navedli, da pogosteje zbolijo oz. se slabše počutijo v času sezone gripe in prehlada od oktobra do marca. *»Največji problem je seveda ta zimska sezona, te viroze in mi smo še v tej veliki skupni pisarni in to se takoj širi«* (št. 18; M, 32 let). Večina intervjuvanih v tem obdobju zbolí vsaj enkrat letno.

Glavni razlogi za prezentizem so naslednji:

- pomanjkanje prihrankov za kritje izpada dohodka za obdobje odsotnosti z dela: *»ne morem si privoščiti ne delat (...) na nek način smo prisiljeni«* (št. 8; Ž, 40 let); *»razlogi za to so finančni«* (št. 11; Ž, 36 let);
- strah pred izgubo stalnih naročnikov;
- nezmožnost predaje dela drugi osebi, saj so samozaposleni večinoma sami delodajalci in delavci hkrati;
- nezamenljivost, pa četudi v pogojih možnega prikritega delovnega razmerja: *»agencije nimajo podpornega načrta za primer bolezni vodnika«* (št. 1; M, 32 let);
- strogi roki pri projektne načinu dela in poslovanja (št. 10; M, 26 let).

Iz odgovorov je razvidno, da samozaposleni največkrat izvajajo prezentizem, ker jih skrbi izpad dohodka ali izguba stranke oz. naročnika. V določenih primerih so vanj prisiljeni tudi zaradi rokov, ki se jih morajo držati. Več jih je postavilo, da se za prezentizem odločajo, ker nimajo prihrankov za samoizplačilo bolniškega nadomestila in za obvezne socialne. Samozaposleni v kulturi s pravico do državnega plačila prispevka sicer poudarjajo, da imajo srečo, da jim ni potrebno plačevati prispevkov, vendar so kljub temu med njimi tudi takšni, ki ne zmorejo plačevati dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja: *»Pred nekaj meseci sem se bila primorana odjaviti iz dodatnega zdravstvenega zavarovanja, ker si ne morem privoščiti plačevati tako visokih prispevkov«* (št. 21; Ž, 45 let). Intervjuvanki št. 21, ki je samozaposlena v kulturi, je DZZ do nedavnega plačeval mož, ko je izgubil službo, pa sta se odločila, da prenehata s plačevanjem.

3 Raznolikost poslovnih modelov

V intervjujih so sodelovali sogovorniki z različnimi poslovnimi modeli. Pogovore smo opravili s turističnim vodnikom, delavcem v gradbeništvu, tehnikom mehatronike, nepremičninskim posrednikom, izdelovalcem spletnih strani, s tremi frizerkami in kozmetičarko, z delavcem servisnih del, mizarjem, restavratorko, novinarjem, pripravljalcem časopisov, računovodkinjo, s štirimi, ki se ukvarjajo s prevajanjem in poučevanjem, arhitektom in s petimi, ki se ukvarjajo z umetnostjo, pisanjem in lektoriranjem. Nekateri med njimi imajo sezonsko delo, kot je delo v turizmu, in periodično odpirajo in zapirajo s. p. (št. 1; M, 32 let). Pri drugih je delo projektno in vezano na uspešnost na razpisih, zaradi manjšega povpraševanja na trgu nimajo dela ves čas in imajo posledično tudi neredne prihodke; takšni so npr. prevajalci, pisatelji in restavratorji. Tretji imajo večino časa delo in posledično redne prihodke, kot npr. mizar, računovodkinja, frizerka, kozmetičarka, nepremičninski posrednik. Nekateri so v prikritem delovnem razmerju.

Razumevanje velike raznolikosti poslovnih modelov je pomembno za razumevanje, da nimajo vsi samozaposleni enakih možnosti za dober zaslužek. *»Ko imam projekt, dobim tudi plačo, sem 100 % odvisna od tistega, za katerega v tistem trenutku delam. Vmesno obdobje, ko pa ni, pa imam pomoč družinskih članov«* (št. 12; Ž, 53 let). Tudi sami sogovorniki so opozorili na razlike v višinah obsega dela in zaslužka v različnih dejavnostih, in sicer tudi v povezavi z opredelitvijo zavarovalne osnove in višine minimalnih prispevkov: *»moglo bi biti glede na to, koliko zaslužiš«* (št. 12; Ž, 53 let). Sogovorniki so poudarili, da je trenutna ureditev, v kateri velika večina samozaposlenih plačuje enake, minimalne

prispevke, napačna, saj nimajo vsi enakih prihodkov: *»Na primer vodovodar, ki kasira 50 EUR za neko pol urno delo, po drugi strani pa jaz potrebujem ogromno časa, da naredim en projekt. Nekdo, ki ima 6.000 EUR neto, plačuje isto kot nekdo, ki komaj skupaj spravi 700 EUR na mesec, to ni fer. (...) prispevki bi morali iti na dobiček in ne na status«* (št. 12; Ž, 53 let). Številni samozaposleni so odvisni od projektnega dela in plačilo prejmejo le nekajkrat na mesec ali celo le nekajkrat letno. Obstajajo tudi primeri bruto dohodkov, nižjih od minimalne plače. V teh primerih so minimalni prispevki, kot jih določa trenutna ureditev, nesorazmerni z njihovim zaslužkom.

Več intervjuvancev, in sicer predvsem tistih z zelo nizkimi dohodki, je predlagalo, da bi morali samozaposleni plačevati prispevke glede na svoj poslovni dohodek, in nasprotovalo plačevanju pavšala, saj menijo, da se jim dogaja krivica v primerjavi s poslovno uspešnejšimi kolegi, ki plačujejo enak minimalni pavšal. *»Minimalen znesek za samozaposlene je previsok, moral bi biti določen sorazmerno osebnemu dohodku«* (št. 1; M, 32 let).

4 Odzivi na predlog novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene

14 sogovornikom smo predstavili predlog projektne skupine za uvedbo novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene za kritje bolniškega nadomestila že od 3. ali 5. delovnega dne bolniške odsotnosti dalje. Ostale intervjuje smo večinoma opravili, še preden smo imeli pripravljen predlog novega zavarovanja.

10 od 14 sogovornikov je podprlo ta predlog in ga opredelilo kot dober začetek sprememb položaja samozaposlenih. Vendar so večinoma izrazili tudi zadržke do nove finančne obveznosti in do učinkovitosti novega zavarovanja. *»Zdi se mi v redu ideja, ampak ne vem, koliko bi bil ta mesečni prispevek. Je odvisno tudi od tega. (...) Ja seveda, plačevali bi že, ampak ne vem koliko bi od tega imeli. Sicer pa ja, seveda bi bilo to v redu. Do neke mere bi bil pripravljen plačevati v takšen sklad«* (št. 16; M, 51 let). Nekateri so izrazili pomisleke glede predlagane višine mesečnega prispevka in ocenili, da bi bili v takšen sklad pripravljene vlagati do 20 EUR mesečno.

Štirje od 14 vprašanih predloga niso podprli. Te skrbijo na eni strani možnosti zlorabe sistema, na drugi strani pa to, da bi nedenarni razlogi za prezentizem še vedno prevladali in ga novo zavarovanje ne bi zmanjšalo: *»rešitev, da bi država krila bolniško nadomestilo v času bolezni, ne bi bila zares učinkovita, ker ljudje delajo*

v glavnem zaradi strahu pred izgubo dela in ne toliko, ker si finančno ne bi mogli privoščiti bolniške odsotnosti» (št. 18; M, 32 let). Izgube naročnikov se boji večina intervjuvancev, ne glede na količino dela, ki ga imajo. Intervjuvanci, ki delajo projektno, se odločajo za prezentizem zaradi izpolnjevanja rokov. Tisti, ki ne zaposlujejo drugih, pa delajo bolni, ker nimajo osebe, ki bi ji lahko delegirali izvedbo naročila v času lastne bolezni brez tveganja prevzema naročnikov.

5 Predlogi samozaposlenih glede bolniške odsotnosti

V tem pod poglavju bomo predstavili predloge intervjuvancev na področju bolniškega nadomestila. 17 sogovornikov smo povprašali o njihovih morebitnih predlogih sprememb ureditve položaja samozaposlenih in njihove bolniške odsotnosti.

6 od 17 sogovornikov ni zmoglo produktivno razmišljati o alternativnih sistemskih rešitvah, temveč so zagovarjali kvečjemu nižanje minimalne višine prispevkov, saj so ideološko uokvirjeni v agendo vitke države. 11 pa jih je podalo določene sistemske predloge, med katerimi izstopa ideja združništva.

5.1 Negativni predlogi: nižanje prispevkov

Več intervjuvancev iz prve skupine je predlagalo, da morali imeti samozaposleni v času bolezni znižane obvezne socialne prispevke, saj jih zaradi izgube dohodka težje plačajo. Ocenjujemo, da v tem odnosu do plačevanja prispevkov ne gre toliko za nerazumevanje instituta s. p., za nepoznavanje, kaj je krito z obveznim zdravstvenim zavarovanjem in dejstva, da v prvih 30 dneh bolniške odsotnosti ni pravne razlike med delodajalcem in samozaposlenim; temveč gre za to, da so tudi revnejši samozaposleni prevzeli podjetniško ideologijo, po kateri je država parazit, in zato ponavljajo slogan o nižanju davkov in prispevkov. Zaradi te ideologije je mogoče v javni razpravi in zakonodajnem procesu pričakovati nasprotovanje uvedbi novega prispevka, saj ima del samozaposlenih odpor do plačevanja prispevkov nasploh.

»Bolniška se mi zdi zelo sporna. Tudi to, da če ne plačaš, sploh ne moreš iti k zdravniku, se mi zdi nefer.« (št. 11; Ž, 46 let) Sogovornica je problematizirala stanje, ko ima posameznik zadržane pravice iz OZZ in ne more brezplačno obiskati zdravnika, vse dokler ne plača zamujenih prispevkov za nazaj.

Ko smo sogovornike, ki so zagovarjali nižanje prispevkov, soočili s tem, da bi to povzročilo širjenje samoplačništva vrste storitev, ki so zdaj financirane iz

davkov in prispevkov, so zavzeli stališče, da je problem v tem, da že plačujejo dvojne zdravstvenih zavarovanj in so zaradi čakalnih vrst še vedno prikrajšani za dostopne zdravstvene storitve. »Mi že plačujemo polne prispevke za zdravstveno zavarovanje in pokojninsko in ta dva druga prispevka, ki sta (...) v končni fazi plačujemo zdravstveno zavarovanje« (št. 18; M, 32 let). Iz pogovorov je mogoče razbrati, da je realno jedro nasprotovanja obveznostim do države to, da se ti samozaposleni počutijo prikrajšani za državno socialno blaginjo. Pomembno je poudariti, da so med njimi tudi takšni, ki so v prikritem delovnem razmerju. Od tod dalje pa ideologija vitke države preusmerja njihovo interpretacijo in recepcijo relevantnih sistemskih dejstev.

Več sogovornikov je zamenjalo plačevanje OZZ s pravico do prejemanja bolniškega nadomestila od prvega dne bolniške odsotnosti in imelo pri tem občutek krivične diskriminacije samozaposlenih v primerjavi z zaposlenimi: »Trenutna ureditev je krivična in bi tudi samostojni podjetniki glede na visoke zneske, ki jih vplačujejo v državno blagajno, morali imeti enake pravice kot ostali državljani (...) ne razumem, zakaj je tak razkorak med nami pa med drugimi zaposlenimi. To se mi zdi čisto noro« (št. 7; Ž, 43 let). »Da šele 31 dan si ti upravičen, to je absolutno narobe. Če imaš diagnozo zdravnika, moraš v tistem dnevu, tako kot vsi ostali nastopiti z bolniško. To je ena grda zgodba (...) Uvedba bolniške že od prvega dne, kakor imajo to zaposleni« (št. 12; Ž, 53 let). Ti samozaposleni stalno izpostavljajo svoje mnenje, da so prispevki previsoki in da je treba zmanjšati njihov minimum. Plačevanje prispevkov velikokrat dojemajo kot neupravičen državni zaseg in prilaščanje denarja, ki bi moral ostati samozaposlenemu. »Da poračunam, da ne bom kar nekaj govoril, 400 krat 40 je 192.000, v tvoji življenjski dobi vplačuješ in v penzijo greš pri 60-ih in potem dobiš 550 evrov, krat 12 je 6.600 na leto, normalna življenjska doba moškega je do 80. leta, torej prejemaš nekje 20 let, to je skupaj 132.000, 70.000 daš državi« (št. 13; M, 31 let).

Nerazumevanje sistema zdravstvenega zavarovanja in obveznosti delodajalca ter občutek ogoljufanosti pri pomembnem delu samozaposlenih je problem, ki ga bo treba naslavljati in upoštevati kot enega od zaviralnih dejavnikov v zakonodajnem procesu.

5.2 Pozitivni predlogi: delegiranje naročil nadomestnemu izvajalcu v okviru OZS ali zadruga

Ko smo sogovornike spraševali o njihovih predlogih rešitve problema težje dostopnosti bolniškega staleža za samozaposlene, jih je več predlagalo, da bi v primeru bolezni izvedbo naročila prevzel izvajalec, ki bi ga pooblastila OZS ali

bi bil celo zaposlen na njej za takšne primere in ne bi predstavljal konkurence samozaposlenim. *»Potrebno bi bilo preverjati, kdo to prevzame, neko zaupanje, nek osebni dogovor bi mogel biti nujen. Sicer sem za, ampak bi mogla biti neka druga zavest prisotna. Ne pa konkurenčna«* (št. 12; Ž, 53 let).

Vse, ki smo vprašali, ali bi podprli sistem zadruga, so sistemu združevanja samozaposlenih, ki delujejo na istem področju, naklonjeni, vendar so sami predlagali, da naj vodenje zadruga prevzame tretja oseba, ki nikomur od združnikov ne predstavlja konkurence. Znotraj zadruga bi bilo možno v primeru bolezni delegirati izvedbo naročila drugemu združniku. To stališče daje slutiti, da bi se del sogovornikov rad zaščitil pred izpostavljenostjo zaostrenim tržnim pritiskom, ki vodi v podplačanost in samoizčrpavanje, obenem pa jasno izpostavljajo problem zaupanja med konkurenti, da ne bi bolezni drugega izkoristili za prevzemanje naročnikov, kar je posledica zaostrenih tržnih pritiskov.

Nekateri sogovorniki so se zavzeli za večji nadzor nad prikritimi delovnimi razmerji: *»Vse tiste firme, ki nas zdaj najemajo, bi preprosto morale začele zaposlovati, saj nekatere vedno znova iščejo iste kadre, to je potrebno urediti z zakonom«* (št. 17; Ž, 32 let).

6 Bolezni, povezane z delom

Med našimi intervjuvanci je prevladoval občutek negotovosti in brezperspektivnosti, ki je povezan z nerednimi prihodki in nestabilnim materialnim stanjem: *»Plačilna nedisciplina dejansko pomeni veliko negotovost in zaradi tega lahko hitro pride do težav«* (št. 20; Ž 43 let). Nizki dohodki vodijo v nezmožnost ustvarjanja finančnih rezerv in to pogloblja kronično stanje stresa. Sogovorniki so večkrat poročali o podvrženosti stresu in razloge zanj povezovali z negotovostjo in strahom pred izgubo posla in posledično nezmožnostjo plačevanja prispevkov. Izpostavili so tudi nekatere bolezni, ki jih povezujejo s svojim negotovim položajem, načinom dela pod visokimi delovnimi zahtevami in pomanjkanjem podpore, zlasti glavobole oz. migrene. *»Dolgotrajna eksistencialna negotovost slabo vpliva na moje duševno zdravje«* (št. 3; Ž, 29 let). *»Malo glavoboli in moja drža«* (št. 10; M, 26 let). *»Glavoboli, razdraženost, stres«* (št. 14; Ž, 50 let). *»Stalno sem pod stresom in zaradi tega imam včasih migrene«* (št. 21; Ž, 45 let). Večina sogovornikov je omenjala podobna bolezenska stanja, povezana s pogoji dela, ne glede na višino dohodka, poslovni model, spol in stopnjo izobrazbe. Analiza intervjujev kaže na to, da

je nestabilna oblika zaposlitve sama tista, ki povzroča stres in psihosomatske težave, ne pa navedeni dejavniki.

7 Posledice prenizkih dohodkov

Anketa projektne skupine je pokazala, da je samozaposlenih, ki prejemajo prenizke dohodke, da bi si sami in redno plačevali prispevke, 9 %, tistih, ki jim po plačilu obveznih prispevkov in ostalih poslovnih stroškov ostane manj kot 600 EUR povprečnega mesečnega osebnega neto dohodka, pa je 19 %. Povprečna neto plača anketiranih samozaposlenih je 1.078 EUR. Potrebno je poudariti, da v to plačo niso vštetni stroški regresa, prevoza na delo in z dela, malice, letnega dopusta in morebitnega bolniškega nadomestila. Vsaj petina samozaposlenih je materialno ogroženih, saj zaslužijo manj, kot znaša minimalna plača.

V intervjujih večina sogovornikov ni razkrila svojega neto mesečnega dohodka. So pa nekateri povedali, da z njim niso sposobni sami plačevati vseh prispevkov in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in da jim jih pomagajo plačevati partnerji ali drugi družinski člani. Sogovornica, ki dela preko avtorskih pogodb na področjih prevajalstva, dramaturgije, pisanja tekstov in programiranja spletnih strani, se sooča z nizkimi honorarji in v določenih obdobjih z manjšim obsegom naročil: *»Vmesno obdobje, ko ni dela, pa imam pomoč družinskih članov«* (št. 12; Ž, 53 let). Podobno poroča samozaposlena v kulturi, ki piše recenzije in nastopa v predstavah. Naročil ima vse manj, ker v ospredje prihajajo mlajše generacije kritikov in ker mediji objavljajo sponzorske članke. Obvezne prispevke ji plačuje država, sama pa ne zasluži dovolj, da bi si lahko plačevala DZZ: *»Če ne bi imela ob sebi moža, ki je računalničar in ima dobro službo, ne vem, kako bi lahko zares preživela, ker zaslužim povprečno samo 100 do 200 EUR na mesec«* (št. 21; Ž, 45 let). Samozaposleni novinar, star 32 let, je povedal, da je v prikritem delovnem razmerju in da že nekaj let čaka na obljubljeni zaposlitev. Njegov mesečni bruto dohodek znaša 1.200 EUR, ko od tega plača prispevke, *»malico, prevoz in računovodstvo itd. ugotoviš, da si na koncu na 500 EUR, kar je manj kot minimalna plača«* (št. 18; M, 32 let) in ne omogoča dostojnega življenja.

Te izjave intervjuvancev kažejo, da številni samozaposleni kljub polnemu delavniku ne zaslužijo dovolj za osnovno preživetje glede na minimalne življenjske stroške. Odvisni so od pomoči drugih, zlasti finančne pomoči partnerjev in drugih družinskih članov. V številnih panogah so samozaposleni plačani premalo: *»mislim, da imajo tudi ta problem, da v veliki meri so honorarji tako*

nizki« (št. 14; Ž, 50 let), delo pa vseeno sprejemajo. Ker imajo v svoji dejavnosti prenizke prihodke, iščejo drugačne načine za dodaten zaslužek, zlasti delo na črno in opravljanje del, za katera se niso izobraževali: *»se pač moram znajti in iščem priložnostna dela, kot je na primer čiščenje stanovanj ali delo na stojnici (...) veliko delam na črno*« (št. 21; Ž, 45 let).

Nekatere neredni prihodki vodijo v stalno zapiranje in odpiranje s. p.: *»Jaz imam s. p., vendar ga ves čas odpiram in zapiram. Trenutno imam zaprtega in delam na črno (...) trenutno je malo drugače, ker neko sliko restavriram in lahko jaz sama to naredim. Prav zato sem trenutno na črno*« (št. 17; Ž, 32 let). Odpiranje in zapiranje s. p. pomeni, da periodično ne plačujejo prispevkov in jim ne teče delovna doba, kar je zelo slab obet za upokožitev.

8 Sklep

Intervjuvanci, ki so poročali o svojem prezentizmu, so poročali tudi o stresu zaradi negotovosti in strahu pred izgubo dela in dohodka. Stres skupaj s prezentizmom poslabšuje njihovo psihofizično zdravje. Kombinacijo negotovosti, stresa in posledičnih težav v zlasti duševnem zdravju smo enakomerno zaznali pri vseh intervjuvankah in intervjuvancih, ne glede na njihov spol, stopnjo izobrazbe, poslovni model in povprečni dohodek.

Intervjuji so pokazali, da je prezentizem pri samozaposlenih v Sloveniji reden pojav. Del razlogov zanj so prenizki neto dohodki in posledična nezmožnost varčevanja, pomemben razlog pa je ta, da nimajo osebe, ki bi jih lahko nadomestila v času njihove bolniške odsotnosti in delo opravila namesto njih. To velja zlasti za tiste samozaposlene, ki ne zaposlujejo drugih. Problem je tudi nezaupanje do kolegov-konkurentov, ki bi jim lahko v primeru delegiranja izvedbe naročila prevzeli poslovne partnerje. V zvezi s tem so nekateri predlagali zagotovitev neodvisnega nadomestnega izvajalca naročil v času bolniške odsotnosti, in sicer v okviru zadrug, ki bi povezovalе izvajalce iste dejavnosti, ali v okviru OZS.

Pomemben del intervjuvancev (in enako kaže tudi anketa) je poročal o problemu prenizkih honorarjev, ki ne omogočajo preživetja nad pragom revščine. Revni samozaposleni si pomagajo z delom na črno in z denarnimi transferi od družinskih članov. Iz intervjujev je razvidno tudi to, da trenutna ureditev odmere prispevkov pri samozaposlenih ni sorazmerna z njihovim zaslužkom, ob upoštevanju tega, da jih skoraj 70 % plačuje v minimalni višini. Samozaposlene z nizkimi dohodki to moti, tistim z višjimi dohodki pa ustreza.

Intervjuvanci so bili v večini naklonjeni uvedbi novega dodatnega zdravstvenega zavarovanja in so v tem videli pomemben začetni korak k izboljšanju položaja samozaposlenih na trgu dela. Del intervjuvancev ima slabo mnenje o prispevkih nasploh, saj so prevzeli ideologijo vitke države.

Na podlagi pripovedi intervjuvancev, ki poslujejo v različnih dejavnostih, ugotavljamo, da bi uvedba novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene pomenila le del rešitve. Potrebne so tudi druge spodbude in ukrepi, ki bi olajšale delitev dela in delegiranje naročil v primeru bolezni, pri čemer je njihova glavna funkcija in izziv ta, da premostijo problem medsebojnega nezaupanja med samozaposlenimi, ki je učinek njihove medsebojne konkurenčnosti.

Gorazd Kovačič

**PREDLOG DODATNEGA
ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA
ZA HITREJŠE KRITJE BOLNIŠKEGA
DENARNEGA NADOMESTILA
SAMOZAPOSLENIH**

1 Predlog

Projektna skupina predlaga naslednjo sistemsko rešitev problema slabše dostopnosti bolniške odsotnosti za samozaposlene.

Zakonsko se vzpostavi novo oz. dodatno obvezno zdravstveno zavarovanje za samozaposlene, ki ne zaposlujejo drugih, za kritje nastopa zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila že od vključno 4. ali 6. delovnega dne dalje. Samozaposlenim, ki zaposlujejo, se ponudi možnost prostovoljnega vstopa v zavarovanje. Za ekonomsko odvisne samozaposlene se z zakonom predpiše obveznost njihovega pretežnega naročnika ali skupine lastniško medsebojno povezanih podjetij, ki skupaj izvajajo vlogo pretežnega naročnika, da plačujejo predlagano novo zavarovanje v korist svojih ekonomsko odvisnih izvajalcev. Novi obvezni prispevek se obračunava na isti zavarovalni osnovi kot za ostale prispevke.

Projektna skupina predlaga dve različici izvedbe.

- 1.) Po prvi različici se v obstoječem sistemu obveznega socialnega zavarovanja in ob ohranitvi sedanje zavarovalne osnove in minimuma prispevkov, ki veljata za samozaposlene, doda še eno obvezno zavarovanje, ki se odmeri v določenem deležu od zavarovalne osnove. V primeru minimalne zavarovalne osnove je višina mesečnega prispevka za predlagano zavarovanje v primeru 5-dnevne čakalne dobe ocenjena na 16,32 EUR, v primeru 3-dnevne čakalne dobe pa na 25,63 EUR. Kot sestavni del 1. različice predlagane reforme projektna skupina predlaga, da zakon določi minimalni letni dohodkovni prag ali minimalni prag prometa, določenega različno za različne dejavnosti (v odvisnosti od poklicnih razlik v razmerju med poslovnim prometom in osebnim dohodkom), pod katerim bo to dodatno zavarovanje plačevalo MDDSZ oz. MK za samozaposlene v kulturi s pravico do plačila prispevkov. Po oceni projektne skupine bi bilo

do tega upravičenih približno 18.600 ali 18,9 % od vseh samozaposlenih. Proračunski strošek je ocenjen na 3,3 milijona EUR v primeru 5-dnevne čakalne dobe oz. na 5,7 milijona EUR v primeru 3-dnevne čakalne dobe.

- 2.) Po drugi različici reforma poseže tudi v spremembo zavarovalne osnove za vsa obvezna socialna zavarovanja samozaposlenih, tako da bi osnovo predstavljal njihov poslovni promet, pri katerem pa bi bile upoštevane poklicne razlike v obsegu materialnih stroškov ali prometa z blagom pri samozaposlenih v trgovinski ipd. dejavnostih. S tako reformo bi bila onemogočena sedanja prenizka odmera prispevkov samozaposlenih, ki zaslužijo dobro, vendar računovodsko skrijejo dobiček iz dejavnosti, in previsoka odmera prispevkov samozaposlenih, ki zaslužijo slabo in jim za osebno porabo v skrajnih primerih ostanejo izjemno nizki neto dohodki. V primeru take reforme državno kritje novega zavarovanja za samozaposlene z nizkimi dohodki ne bi bilo potrebno, razen če bi bil še vedno določen minimum prispevkov, ki bi ga pomemben del samozaposlenih stežka plačeval.

2 **Obrazložitev**

2.1 **Obrazložitev uvedbe dodatnega prispevka namesto kritja iz obstoječih virov**

Razlog za uvedbo novega zavarovanja je ta, da bo povečanje pravic obremenilo izvajalca zdravstvenega zavarovanja, zato je potrebno uvesti tudi nov vir. Brez tega bi samozaposleni neupravičeno prejemali denarno pravico, ki je zaposleni nimajo oz. bi bili v privilegiranem položaju v primerjavi z delodajalci, ki morajo v prvih 30 delovnih dneh sami izplačevati zaposlenim bolniško nadomestilo. Znotraj obveznega zdravstvenega zavarovanja bi se denar brez ustrezne utemeljitve v načelih solidarnosti prelival od delodajalcev k samozaposlenim. Enako velja, če bi državni proračun neselektivno obremenili s plačilom predlaganega dodatnega zdravstvenega zavarovanja za vse samozaposlene, ne pa tudi v korist zaposlenih ali njihovih delodajalcev. Če bi uvedli splošno skrajšanje čakalne dobe do nastopa zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila tako za samozaposlene kot tudi za zaposlene, pa bi to zahtevalo znatno povečanje prispevne stopnje.

2.2 **Obrazložitev obveznega statusa predlaganega dodatnega zavarovanja**

Temeljni razlog za uvedbo novega zavarovanja je ta, da omogoči samozaposlenim koriščenje bolniškega staleža pri krajših boleznih ali poškodbah,

omeji prezentizem in zmanjša dolgoročno poslabševanje zdravstvene in delovne kondicije zaradi prezentizma.

Anketa projektne skupine in podatki o prevalenci nekaterih najpogostejših bolezenskih stanj kažejo, da je zdravstveno stanje samozaposlenih v Sloveniji značilno slabše od zdravstvenega stanja splošne populacije v primerljivih starostnih obdobjih. Anketa in intervjuji, opravljeni na tem projektu, so tudi pokazali, da je prezentizem med samozaposlenimi v Sloveniji zelo pogost. To kažejo tudi podatki NIJZ (Bilban in Antolič, 2020: 246–247). O prezentizmu v preteklem letu je poročalo 75,4 % respondentov ankete v okviru tega projekta, povprečno število dni (upoštevaje vse respondente), ko so delali bolni kljub znatno zmanjšani delovni učinkovitosti, pa je 19,83 na leto. Tem podatkom pritrjujejo tudi anketni podatki Evropske raziskave o delovnih razmerah: leta 2010 je 69 %, leta 2015 pa 61 % samozaposlenih izjavilo, da so v zadnjem letu opravljali svoje delo bolni. Predhodne medicinske raziskave, ki jih povzema zaključno poročilo, pa dokazujejo, da slabše zdravstveno stanje, povečana negotovost in prezentizem poslabšujejo dolgoročno produktivnost posameznikov.

Pri uvedbi dodatnega zdravstvenega zavarovanja za kritje hitrejšega zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila samozaposlenih se zastavlja vprašanje, ali naj bo takšno zavarovanje opredeljeno kot obvezno ali kot prostovoljno. V drugem primeru bi samozaposleni sam izbiral med varčevanjem za čas bolezni in med zavarovanjem za primer bolezni. Ekonomska literatura navaja na področju socialnih zavarovanj problem negativne selekcije, kadar je zdravstveno zavarovanje prostovoljno. V takem sistemu se mlajši in bolj zdravi redkeje odločajo za njegovo sklenitev, saj ocenjujejo, da je verjetnost za njegovo koriščenje manjša, posledično pa v zavarovalni shemi ostajajo vse bolj le starejši in bolj bolni, s čimer zavarovalne premije naraščajo. Ker je tako potrošnja zdravstvenega zavarovanja kot meritorne dobrine, če je odločitev o njej prepuščena posameznikom, vse manjša in vse manj ekonomična, shema na koncu propade.

Odgovor na problem negativne selekcije je obveznost zavarovanja, kar projektna skupina predlaga tudi za predlagano dodatno zdravstveno zavarovanje. Obvezen status zavarovanja je tudi ključna garancija za uveljavljanje načela solidarnosti med zavarovanci v različnih položajih (mlajšimi in starejšimi, bolj in manj zdravimi, moškimi in ženskami itd.). Obenem je v primeru različice 1 (ohranitev sedanje zavarovalne osnove samozaposlenih in minimuma prispevkov) zaradi dohodkovne ranljivosti pomembnega dela samozaposlenih že ob sedanji ravni minimalnih prispevkov nujno določiti letni dohodkovni prag samozaposlenega, pod katerim so upravičeni do državnega kritja zavarovalne premije, in jih tako razbremeniti dodatnega stroška.

Dodatni razlog za obvezni status predlaganega dodatnega zavarovanja je vzdrževanje ravnovesja atraktivnosti med statusoma samozaposlenosti in delovnega razmerja. Rešitev problema slabše dostopnosti bolniškega nadomestila, kar samozaposleni danes štejejo kot eno glavnih ovir pri samozaposlitvi (Domadenik idr., 2020), bi povečala atraktivnost te negotove pravne oblike delovne aktivnosti in bi lahko pomenila spodbudo za njeno širjenje. Z obremenitvijo z dodatnim obveznim prispevkom, ki pa ne bi bremenil najslabše plačanih samozaposlenih, bi se ta atraktivnost (tako za delojemalce, kot tudi za delodajalce, ki večkrat silijo prve v delo prek s. p.) nekoliko zmanjšala oz. uravnotežila.

2.3 Pomen čakalne dobe

Ekonomska literatura tako v primerih obveznih, kot tudi prostovoljnih zavarovanj izpostavlja problem moralnega hazarda, ki pomeni bolj tvegano vedenje, če so stroški uresničitve tveganj preneseni na nekoga drugega. Literatura kot rešitev za problem moralnega hazarda predlaga vlogo vratarjev (osebnih zdravnikov, kar je v slovenskem zdravstvenem sistemu že urejeno) in različne verzije odbitne franšize. Med temi je na področju zdravstvenega zavarovanja uveljavljen institut čakalne dobe na nastop pravice do denarnega nadomestila. Poleg tega je projektna skupina evidentirala tveganje zlorab, to je opravljanja dela kljub uradno vzpostavljenemu bolniškemu staležu z namenom neupravičenega prejemanja bolniškega nadomestila od zavarovalnice. Takšne goljufije so bolj verjetne v primerih blažjih nekajdnevniških bolezenskih stanj. Pomen čakalne dobe je tudi v tem, da delodajalca, naročnika ali samozaposlenega s kritjem bolniškega nadomestila krajših bolniških staležev destimulira za pretirano intenziviranje delovnega procesa, ki bi vodilo v pogosto izčrpanost delavcev, katerih stroški pa nato ne bi bremenili podjetja. Zato projektna skupina ob predlaganem dodatnem zdravstvenem zavarovanju za skrajšanje čakalne dobe samozaposlenih predlaga ohranitev instituta čakalne dobe na nastop pravice do denarnega nadomestila, in sicer v dolžini petih ali treh delovnih dni.

2.4 Omejitev predloga na samozaposlene

Ta predlog vsebuje le dodatno zdravstveno zavarovanje samozaposlenih, lahko pa bi ga uvedli tudi za lastnike enoosebnih družb z omejeno odgovornostjo in morda tudi za kmete, ki sicer običajno imajo na voljo delovno pomoč družinskih članov ali drugih sorodnikov. Z uvedbo enakega instituta pri zaposlenih se projektna skupina v tem projektu ni ukvarjala in se do nje ne opredeljuje.

Temeljna razloga za tako omejitve predloga sta dva. Prvič, samozaposleni, ki ne zaposlujejo drugih delavcev, so praviloma ekonomsko bolj ranljivi od podjetij in samozaposlenih, ki zaposlujejo več drugih delavcev. In drugič, samozaposleni, ki ne zaposlujejo drugih ali morda le enega delavca, v primeru lastnega bolniškega staleža nimajo možnosti delegirati izvedbe naročil, iz katerih bi pridobili dohodek, svojim sodelavcem.

Projektna skupina dopušča možnost uvedbe primerljivega zavarovanja za skrajšanje čakalne dobe pri zavarovalnem kritju bolniškega nadomestila za zaposlene, potem ko bi uspešno zaživel dodatno zavarovanje za samozaposlene. Primerljivo dodatno zavarovanje zaposlenih bi razbremenilo predvsem delodajalce, ki bi presodili, ali naj se zavarujejo za primer zdravstvene odsotnosti zaposlenih z dela, ali pa denar za take primere varčujejo sami, zato takšno zavarovanje vidimo kot prostovoljno.

2.5 Problem zavarovalne osnove

V Sloveniji je na podlagi 2. odstavka 51. člena ZZVZZ in 2. odstavka 145. člena ZPIZ-2 osnova za odmero OZZ samozaposlenih njihov dobiček, zmanjšan za 25 % normiranih odhodkov. Zaradi »kreativnega računovodstva«, ki zmanjša prikazani dobiček, pa skoraj 70 % samozaposlenih (Rataj, Bagari in Strban, 2020: 151) plačuje najnižji možni znesek, ki je v 51. členu ZZVZZ določen v višini 60 % povprečne letne plače zaposlenih v državi, preračunane na mesec. V anketi je projektna skupina ugotovila, da imajo samozaposleni zelo velik razpon dohodkov. Nekaterim po plačilu prispevkov po najnižji tarifi za osebno porabo ostane le nekaj sto ali v skrajnih primerih celo nič evrov mesečno, nekaterim pa več tisoč evrov neto osebnega dohodka.

Določitev zavarovalne osnove na podlagi dobička, ki vodi v plačevanje minimalnega pavšala, je zelo ugodna za poslovno uspešne samozaposlene, če uspejo skriti svoj dobiček, in izrazito neugodna za samozaposlene z nizkimi dohodki. Takšna ureditev je nesolidarna, spodbuja tudi utajevanje davkov in delno privatizacijo virov medgeneracijskega pokojninskega sistema (samozaposleni, ki kljub visokim dohodkom plačujejo minimalne pavšalne prispevke, bodo po upokojitvi sicer imeli nizke pokojnine, vendar lahko prihranke iz nižjega plačevanja prispevkov vlagajo v premoženje kot vir rente), spodbuja pa tudi navidezno samozaposlovanje in prostovoljno izbiro prikritega delovnega razmerja in s tem povečuje slednje kot glavno anomalijo na trgu delovne sile. Država bi morala biti iz načelnih razlogov in zaradi lastnih fiskalnih interesov zainteresirana za odpravo te anomalije v sistemu obveznih socialnih zavarovanj in na trgu delovne sile.

Ambicioznejša (druga) različica predlagane reforme sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja predlaga spremembo zavarovalne osnove za samozaposlene, tako da bi bila ta izvedena iz njihovega prihodka, kot je to urejeno npr. v Avstriji in Franciji (prav tam: 152). S tem bi samozaposlenim z višjimi dohodki onemogočili davčne utaje, tiste z nižjimi pa bi relativno razbremenili. Takšna reforma bi sicer morala odgovoriti na problem poklicnih razlik v razmerju med poslovnim prometom in osebnim dohodkom (npr. med trgovci in izvajalci nematerialnih storitev), a ta problem je treba rešiti tudi v primeru manj ambiciozne (prve) različice reforme, in sicer zaradi opredelitve dohodkovnega praga samozaposlenih z nizkimi dohodki, ki bi bili po predlogu projektne skupine upravičeni do državnega plačila dodatnega zdravstvenega zavarovanja za kritje hitrejšega nastopa pravice do bolniškega nadomestila.

Prednost 2. različice je celovita ureditev sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih, tako da se odpravi sedanje davčne in delovnopravne anomalije in nepravilnosti, njena slabost pa je ta, da bi lahko naletela na obsežnejši javni in lobistični odpor poslovno uspešnejših samozaposlenih, zato bi bila politično zahtevnejša za izvedbo. Z vidika interesov samozaposlenih z višjimi dohodki, ki jim koristi sedanji sistem zakonsko stimuliranih davčnih utaj, bi bila 2. različica reforme videti kot nekaj, kar jim nekaj jemlje, medtem ko bi 1. različico lažje videli kot pridobitev ali vsaj kot zanje dolgoročno stroškovno nevtralno reformo, medtem ko bi javnost in deležniške organizacije verjetno podprle državni prevzem obveznosti in stroškovne in zdravstvene razbremenitve samozaposlenih z nizkimi dohodki. 1. različica je torej lažje izvedljiva, 2. različica pa ima načelne prednosti.

2.6 Utemeljitev državnega kritja stroška dodatnega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene, ki ne zaposlujejo drugih delavcev, z nizkimi dohodki v primeru 1. različice predlagane reforme

Projektna skupina je z anketo ugotovila, da je med samozaposlenimi velik dohodkovni razpon. Zato predlaga, da država v sklopu predlagane reforme določi letni dohodkovni prag samozaposlenih, ki mora biti določen tako, da samozaposlenemu po plačilu panožno specifičnih normiranih podjetniških stroškov in minimalnih prispevkov ostane neto osebni dohodek vsaj v višini praga tveganja revščine. Tisti, ki imajo dohodek nad višino panožno specifičnega letnega dohodkovnega praga, sami plačujejo predlagani novi prispevek, tistim pod pragom ga plačuje država, če ne zaposlujejo drugih oz. če niso

ekonomsko odvisni, saj se šteje, da imajo prenizke dohodke, da bi si glede na nujne življenjske stroške privoščili dodatni strošek s sklenitvijo predlaganega zavarovanja. Projektna skupina predlaga, da plačevanje prevzame MDD-SZEM, v primeru samozaposlenih v kulturi s pravico do plačila prispevkov pa MK.

Določitev letnega dohodkovnega praga mora upoštevati razlike v razmerju med poslovnim prometom in osebnim dohodkom (npr. med trgovci in izvajalci nematerialnih storitev). Pri tem bi lahko izračunali osebni dohodek z odštevanjem stroškov repromateriala in investicij od celotnega poslovnega prometa (Rataj, Bagari in Strban, 2020: 151). Vprašanje določitve panožno specifičnih normiranih podjetniških stroškov je kompleksno, zahtevalo bi vpogled v obsežne podatke in usklajevanje socialnih partnerjev. Obstoj revnih samozaposlenih pa ni vprašljiv in govori v prid temu, da je treba pri reformi upoštevati to, da ne bo kritično zarezala v neto osebne dohodke najbolj ranljive skupine samozaposlenih.

Projektna skupina je za potrebe te projektne naloge kot merilo prekarnosti v sociološkem smislu oz. ekonomske ranljivosti v anketi določila dve variabli. Prva je količina prihrankov, ki omogočajo kritje stroškov življenja in podjetja v času bolezni ali upada naročil. Anketa je pokazala, da ima 61,1 % anketirancev prihranke, ki zadoščajo za kritje izpada dohodkov za manj kot mesec dni. Druga variabla je povprečni mesečni neto osebni dohodek, ki samozaposlenim ostane po plačilu stroškov poslovanja in obveznih socialnih prispevkov in davkov. Anketa je pokazala, da 11,2 % anketiranih zasluži povprečno 0-500 EUR neto mesečno, 32,7 % pa 500-1000 EUR neto mesečno. Deleža iz obeh variabel sta primerljiva in kažeta, da je skoraj polovica samozaposlenih tako revnih, da bi jih plačevanje predlaganega novega zavarovanja izrazito obremenilo, čeprav bi mesečno stalo le 16,32 EUR v primeru skrajšanja čakalne dobe na 5 delovnih dni ali 25,63 EUR v primeru 3-dnevne čakalne dobe. To so potrdili tudi tisti intervjuvanci, ki imajo nizke dohodke.

Predlagani proračunski strošek, ki ga projektna skupina v III. poglavju ocenjuje na 4,1 milijona EUR v primeru 5-dnevne čakalne dobe oz. na 6,5 milijona EUR v primeru 3-dnevne čakalne dobe, je mogoče upravičiti kot naložbo v zdravstveno varstvo ranljive skupine na trgu dela in v ohranjanje dolgoročne produktivnosti njenih pripadnikov, katere pogoj je dobro zdravstveno stanje. V primeru prezgodnje izgube zdravja in produktivnosti (nekdanji) samozaposleni prenehajo plačevati dohodnino in prispevke v javne finančne sisteme in postanejo njihov strošek.

2.7 Obveznost kritja stroška predlaganega zavarovanja v primeru ekonomske odvisnosti

Projektna skupina predlaga, da reforma v obeh različicah zaveže pretežne naročnike, da plačujejo prispevke za predlagano novo zavarovanje za vse ekonomsko odvisne delavce. Ta obveznost mora veljati tudi za skupine medsebojno lastniško povezanih podjetij, ki do določenega izvajalca vzpostavljajo razmerje ekonomske odvisnosti. V zvezi s tem bi bilo potrebno dopolniti definicijo ekonomsko odvisne osebe v ZDR-1. Cilj je razširitev delovno pravnih pravic in obveznosti v okviru razmerij ekonomske odvisnosti in z njimi tudi v okviru prikritih delovnih razmerij. Ob tem ostaja nujen zaostren inšpekcijski nadzor nad prakso prikritih delovnih razmerij.

Ne glede na to, ali bi te nove pravice in obveznosti v okviru razmerij ekonomske odvisnosti določila novela ZZVZZ, ali novela ZDR-1, ali pa nov zakon o ekonomsko odvisnih osebah, katerega sprejem predpisujejo prehodne določbe ZDR-1, obstaja pri implementaciji problem pristojnosti in moči vpletenih strani za uradno uveljavljanje statusa ekonomsko odvisne osebe. Po ZDR-1 je ekonomsko odvisna oseba dolžna vsako leto obvestiti svojega pretežnega naročnika, od katerega je ekonomsko odvisna, o svojem statusu ekonomske odvisnosti, in mu predložiti dokazila. Številne ekonomsko odvisne osebe zaradi svoje ranljivosti tega ne počnejo, zato bi bilo smiselno, da ugotavljanje ekonomske odvisnosti opravlja organ, neodvisno od volj strank – npr. FURS. Zakonska uveljavitev nove obveznosti pretežnih naročnikov do svojih ekonomsko odvisnih izvajalcev bi še dodatno okrepila pritiske naročnikov na izvajalce, naj ne uveljavljajo statusa ekonomsko odvisne osebe. Problem je vprašanje stvarne pristojnosti v primeru spora med ekonomsko odvisno osebo in njenim pretežnim naročnikom, ki po sedANJI pravni praksi sodi na civilno področje gospodarskih in ne delovnopravnih sporov.

Prednost 1. različice predlagane reforme je pri tem ta, da se da iz interesa neposrednih proračunskih porabnikov za preprečevanje goljufij pri plačilu predlaganega novega zavarovanja ekonomsko odvisnih samozaposlenih z nizkimi dohodki izpeljati njihove zakonske pristojnosti nadzorovanja, ali so upravičenci do državnega plačila novega zavarovanja v položaju ekonomsko odvisnih oseb. Zakon bi pooblastil državnega plačnika zavarovanja in pooblašcene državne organe (FURS, inšpektorat za delo) za aktivno preverjanje, ali so zavarovanci glede na svoje poslovne izkaze, npr. letna poslovna poročila, v položaju ekonomsko odvisne osebe, za medsebojno obveščanje in za izstavitvev zahtevkov za plačilo stroškov prispevkov, ki jih je v nevednosti o dejanskem

stanju krilo ministrstvo, ko bi jih moral pretežni naročnik. Vsaj pri ekonomsko odvisnih z nizkimi dohodki bi pooblaščen državnimi organi tako po uradni dolžnosti uveljavljali neposredno obremenitev njihovih pretežnih naročnikov z delom stroškov socialnega zdravstvenega varstva. Ker so nekateri med pretežnimi naročniki tudi prikriti delodajalci, bi nove pristojnosti navedenih državnih organov povzročile ekonomsko destimulacijo prikritega zaposlovanja, pa tudi prispevale k pogostejšemu nadzoru in sankcioniranju kršitev na področju prikritega zaposlovanja.

Prva različica v primerih ekonomsko odvisnih samozaposlenih nad zakonskim letnim dohodkovnim pragom za državno plačevanje predlaganega novega zavarovanja in druga različica (razen v primeru ohranitve nekega minimuma prispevkov in državnega plačevanja predlaganega novega prispevka v korist samozaposlenih pod s tem povezanim dohodkovnim pragom) ne moreta vključiti tovrstne proaktivnosti državnih organov, da bi po uradni dolžnosti izvajali nadzor in bremenitev pretežnih naročnikov s plačilom predlaganega prispevka v korist ekonomsko odvisnih podizvajalcev. Vendar pa bi slednjim predlagana zakonska določba dala dodatno pravico, ki bi jo lahko kljub predhodnim kršitvam uveljavljali vsaj v primerih naročnikove prekinitve poslovnega sodelovanja v primeru bolniškega staleža ekonomsko odvisnega izvajalca, ko bi lahko ti v položaju »stisnjenosti v kot« izterjali povračilo svojih preteklih stroškov plačevanja obravnavanega prispevka v obdobjih ekonomske odvisnosti.

2.8 Primerjalno pravni vidik

V Avstriji, na Danskem in v Nemčiji institut dodatnega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene že obstaja. V Avstriji je takšno zavarovanje prostovoljno, odmerna stopnja znaša 2,5 % od osnove ali najmanj 32,30 EUR mesečno, toda tamkajšnji sistem za del samozaposlenih izpeljuje zavarovalno osnovo iz celotnega prometa samozaposlenega, zmanjšanega za stroške materiala, blaga (pri trgovcih), plač in prispevkov zaposlenih. Sistem pri upoštevanju olajšav in odmeri dohodnine in zavarovalne osnove tudi razlikuje med umskimi in ostalimi poklici. V Avstriji je sicer odmerna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje 7,65 % in iz tega naslova samozaposleni prejemajo poleg zdravstvenih storitev tudi dnevno bolniško nadomestilo v višini 30,53 EUR, če njihova bolezenska odsotnost z dela traja več kot 43 dni (v tem primeru ga prejmejo tudi za nazaj, od 4. dne odsotnosti dalje). V Nemčiji je mogoče skleniti dodatno zasebno zavarovanje za hitrejše zavarovalno kritje bolniškega nadomestila.

Prostovoljni status tega dodatnega zdravstvenega zavarovanja v Avstriji in Nemčiji prinaša možnost večje varnosti samozaposlenih, vendar ne odgovarja na problem negativne selekcije.

2.9 Problem nedenarnih motivov za prezentizem

Projektna skupina ugotavlja, da bi bil domet predlagane reforme obveznega zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih do neke mere omejen, ker so razlogi samozaposlenih za prezentizem tudi nedenarni. Na podlagi intervjujev in delno tudi na podlagi prostih odgovorov na anketna vprašanja je ugotovila, da prenizki povprečni neto osebni dohodki in nezmožnost varčevanja dela samozaposlenih niso edini razlog za prezentizem. Dodatni razlog je odsotnost možnosti, da bi samozaposleni prepustili izvedbo naročenega dela komu drugemu, ki ni njihov konkurent. Intervjuvanci in anketiranci kot ovire navajajo različne okoliščine: da nimajo sodelavcev; da ne morejo zaupati, da jim konkurenti, ki bi jim priskočili na pomoč s prevzemom izvedbe naročila v času njihove bolezni, ne bi dolgoročneje prevzeli poslov in naročnikov; da bi izgubili status zanesljivih izvajalcev v očeh naročnikov; v nekaterih primerih gre tudi za avtorski prispevek točno določenega izvajalca, ki je v dani organizaciji dela in ob danih rokih nenadomestljiv; nekateri navajajo tudi izpad naročil za prihodnje obdobje v primeru bolniške odsotnosti s trga.

Te okoliščine, ki jih intervjuvanci in anketiranci navajajo pogosto, kažejo na to, da naslovitev problema prezentizma zgolj s predlagano uvedbo dodatnega zdravstvenega zavarovanja ne zadošča. Potrebni so tudi druge spodbude in ukrepi, ki bi olajšali delitev dela in delegiranje naročil v primeru bolezni ali druge časovne stiske drugim izvajalcem in bi rešili problem nezaupanja med konkurenti.

Nekateri intervjuvanci so predlagali, da bi v primeru bolezni člana izvedbo naročila prevzel izvajalec, ki bi ga pooblastila OZS ali ki bi bil za takšne primere celo zaposlen na OZS in samozaposlenim ne bi predstavljal konkurence. Kot druga možnost, a v bolj omejenem obsegu in le ob ustrezni organiziranosti samozaposlenih, se kaže možnost delegiranja izvedbe naročila drugemu samozaposlenemu v okviru zadruga samozaposlenih, ki delujejo na istem poslovnem področju. Te dodatne rešitve pa presegajo ukrepe, ki jih lahko uvede predlagana reforma ZZVZZ, in bi zahtevale dodatne spodbude v sodelovanju med MDDSZEM, MGRT in OZS.

3 Ocena višine mesečnega prispevka in javnofinančnih stroškov v primeru prve različice reforme

Poslanska skupina Levice je 29. 9. 2017 in ponovno 1. 3. 2018 vložila v DZ predlog novele ZZVZZ, po katerem bi samozaposleni, ki ne zaposlujejo drugih, dobili pravico (brez doplačila) do prejemanja bolniškega nadomestila od 4. dne bolniške odsotnosti v breme ZZZS. Strošek uvedbe te pravice je ocenila na 10 milijonov EUR. Pri tej oceni je izhajala iz podatka Poslovnega poročila ZZZS za leto 2016, da je bilo v letu 2016 zaradi bolniških odsotnosti zaposlenih delavcev, ki so bile krajše od 31 dni in je nadomestilo zanje šlo v breme delodajalcev, izgubljenih 4.911.248 delovnih dni. Izračunala je, da je povprečni skupni bolniški stalež delavcev znašal 6,5 dneva letno. Vendar je pri tem napravila vsaj eno logično napako, saj je napačno domnevala, da gre za točno en primer letno na zavarovanca in da bi zato prenos v breme ZZZS pokril 3,5 dneva bolniške odsotnosti na leto (DZ, 2018: 5–6).

3.1 Izračun višine mesečnega prispevka in stroška za državni proračun v primeru prve različice reforme

Projektna skupina je izvedla izračun vrednosti predlaganega dodatnega zavarovanja na podlagi zajema več vrst podatkov, in sicer za leto 2017, za katero jih je uspela pridobiti iz različnih virov in literature. Gre za podatke o obsegu izgubljenih dni v breme ZZZS in delodajalcev, o seštevkih izgubljenih dni in povprečnem trajanju bolniških staležev glede na razloge zanje, o strukturi bolniških staležev glede na čas njihovega trajanja, o odstotku bolniškega staleža pri samostojnih podjetnikih in pri vseh zavarovancih iz dela, o letnem seštevku trajanja bolniškega staleža pri teh dveh skupinah zavarovancev, o številu različnih vrst zavarovancev iz dela glede na njihov delovnopравни status ter o deležih samostojnih podjetnikov, ki ne zaposlujejo drugih oz. ki so ekonomsko odvisni.

Poslovno poročilo ZZZS za leto 2017 navaja, da je bilo v okviru bolniških odsotnosti (samo)zaposlenih, ki so bile krajše od 31 dni in je nadomestilo zanje šlo v breme delodajalcev, izgubljenih 5.376.450 delovnih dni, povprečen primer bolniškega staleža v breme delodajalcev pa je trajal 7,5 dni. V breme ZZZS je bilo realiziranih 6.020.179 dni bolniškega staleža, skupaj torej 11.396.629 dni (ZZZS, 2018: 63). To razmerje sovпада s podatkom NIJZ, da je bil v letu 2017 odstotek bolniškega staleža v breme delodajalcev 2, v breme ZZZS pa 2,3. (NIJZ, 2020) Zdravstveni statistični letopis za leto 2017 navaja,

da je 69,5 % primerov bolniške odsotnosti trajalo do 7 dni, ti primeri so skupaj nanesti 12,8 % vseh izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti; 15 % primerov je trajalo 8–14 dni in so skupaj nanesti 10,8 % vseh izgubljenih dni; 8,3 % primerov bolniškega staleža je trajalo 15–30 dni in so skupaj nanesti 12,1 % vseh izgubljenih dni; 7,3 % primerov pa je trajalo nad 30 delovnih dni in so skupaj nanesti 64,3 % dni bolniškega staleža (NIJZ, 2017, pogl. 2.6: 4).

Imamo torej sumarne podatke o štirih skupinah primerov bolniškega staleža glede na njihovo trajanje. Če ob nedostopnosti podrobnejših podatkov predpostavimo, da je znotraj vsakega od teh distribucija dolžin posameznih bolniških odsotnosti enakomerna (po 1/7 staležev iz prve skupine traja 1, 2, ... oz. 7 dni) in najprej izračunamo obseg zavarovalnega kritja bolniških nadomestil v dnevih na celotni populaciji (kot da bi bili vsi zavarovanci samozaposleni oz. kot da bi naš predlog reforme zajel vse zavarovance iz dela), bi bilo število dni, kritih iz novega zavarovanja, v primeru 5-dnevne čakalne dobe $3/28$ vseh izgubljenih dni znotraj prve skupine, kar pomeni 1,37 % celote vseh izgubljenih dni v vseh štirih skupinah skupaj. Iz druge skupine, kjer je pod našo predpostavko povprečno trajanje bolniškega staleža 11 dni, bi novo zavarovanje bremenilo $6/11$ skupnega obsega izgubljenih dni, kar je na ravni celotne mase bolniškega staleža 5,89 %. Povprečni predpostavljeni bolniški stalež iz tretje skupine je dolg 22,5 dni, delež bolniških dni z zavarovalnim kritjem pa bi bil na ravni celote izgubljenih delovnih dni $(17,5/22,5) \times 10,8 \% = 8,4 \%$. Iz prvih treh skupin bolniških staležev bi v breme novega zavarovanja prenesli 15,66 % vseh bolniških nadomestil v državi. Novo zavarovanje bi pokrilo tudi 25 od prvih 30 delovnih dni bolniškega nadomestila pri dolgotrajnih bolniških odsotnostih iz 4. skupine. V letu 2017 bi šlo za prenos 1.586.518 dni od sedanjih 6.020.179 dni bolniške odsotnosti ali 26,35 % znotraj četrte skupine, na ravni celote vseh štirih skupin pa je to 16,95 % mase vseh dni bolniške odsotnosti. Novo zavarovanje bi tako pokrilo 32,61 % dni v skupni masi bolniških odsotnosti. V primeru, da bi čakalna doba znašala 3 delovne dni, kot je to v Avstriji ali v zavrjenem predlogu Levice, bi novo zavarovanje krilo 51,4 % vseh dni bolniške odsotnosti, pri čemer celota obsega tudi prvih 30 bolniških dni pri dolgotrajnih odsotnostih, ki jih že zdaj od 31. dneva dalje krije ZZZS.

Toda ker samozaposleni danes, ko nimajo predlaganega dodatnega zavarovanja, precej redkeje kot zaposleni koristijo krajši bolniški stalež, je treba pravkar predstavljene prve vmesne rezultate utežiti na pričakovan obseg bolniške odsotnosti po reformi, za katerega lahko predpostavimo, da je tak kot v skupini zaposlenih zavarovancev. Na koncu bomo te druge vmesne rezultate

zmanjšali na tisti delež delovno aktivnih zavarovancev, ki ga predstavljajo samozaposleni.

Samozaposlenih zavarovancev in kmetov (ki so v primerljivem položaju glede koriščenja bolniškega staleža in nadomestila) je bilo leta 2017 skupaj 86.100 ali 9,9 % od vseh zavarovancev iz dela (ZZZS, 2018: 24). Po podatkih NIJZ so imeli samostojni podjetniki leta 2017 v povprečju 2,67 % izgubljenih delovnih dni ali 9,8 izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti, za delež izgubljenih delovnih dni zaradi bolniškega staleža pri vseh delovno aktivnih pa Bilban in Antolič navajata za obdobje 2010–2017 okvirni podatek 3,96 % ali 14,55 dni bolniške odsotnosti na leto. Med vsemi delovno aktivnimi je tudi 9,9 % samozaposlenih, ki redkeje koristijo bolniški dopust. Potemtakem so preostali, to je zaposleni v letu 2017 koristili povprečno 15,1 dni bolniškega dopusta. Povprečni bolniški stalež je leta 2017 pri samostojnih podjetnikih trajal 44,9 dni, pri vseh delovno aktivnih 14,5 dni (Bilban in Antolič, 2020: 246–247), pri zaposlenih pa po našem izračunu 11,16 dni.

Če predpostavimo, da zaposleni ter samozaposleni in kmetje enako pogosto koristijo bolniške odsotnosti, daljše od 30 delovnih dni, delež teh odsotnosti v skupni masi dni bolniškega staleža pa je 64,3 % (NIJZ, 2017, pogl. 2.6: 4), lahko izračunamo, da 6,36 % od celotne mase bolniških dni ali 724.825 od skupaj 11.396.629 bolniških dni (ZZZS, 2018: 63) odpade na dolgotrajne bolniške odsotnosti samozaposlenih in kmetov. Ker so ti imeli v letu 2017 po preračunu skupaj cca. 843.780 dni bolniških odsotnosti, to pomeni, da so kar 85,9 % svojih bolniških odsotnosti realizirali v primerih, daljših od 30 delovnih dni. Podatke o obsegu bolniških staležev, krajših od 30 dni, ki jih samozaposleni in kmetje zdaj zaradi neugodnega sistema socialnega zavarovanja ne koristijo, je zato treba utežiti tako, da upoštevamo obseg njihovega koriščenja pri zaposlenih, ki se pri krajših bolezenskih stanjih redkeje zatekajo v prezentizem. Po naših izračunih so zaposleni v letu 2017 koristili 4.818.033 dni bolniških odsotnosti, krajših od 30 dni, in 6.603.207 dni bolniških odsotnosti, daljših od 30 dni. To so realna razmerja, ki jih ne izkrivlja za koriščenje bolniške odsotnosti nestimulativen sistem socialnega zavarovanja. Samozaposleni in kmetje so zaradi neugodnega sistema socialnega zavarovanja koristili le 118.955 namesto 528.869 dni bolniških odsotnosti, krajših od 30 dni. Prikrajšali so se za 409,914 dni ali za kar 77,5 % potencialno realiziranih krajših bolniških odsotnosti, kar znese 4,76 dneva prezentizma letno na povprečnega samozaposlenega ali kmeta.

Za oceno pričakovane mase krajših bolniških odsotnosti po predlagani reformi moramo zato celotno maso sedaj realiziranih bolniških odsotnosti, krajših

od 30 dni, pomnožiti s faktorjem 1,083, da dobimo realno pričakovano maso bolniških odsotnosti, krajših od 30 dni, po reformi, in sicer na račun dodatnega pripada bolniških odsotnosti samozaposlenih in kmetov.

S tem faktorjem bomo zdaj množili prej predstavljene mase prenosa izplačil bolniških nadomestil za odsotnosti, dolge 1–7, 8–14 in 15–30 dni, v breme novega zavarovanja, in sicer še vedno pod računsko predpostavko, da bi tako zavarovanje zajelo vse zavarovance iz dela. V primeru 5-dnevne čakalne dobe bi bila ta masa na ravni celotne populacije delovno aktivnih $15,66 \% \times 1,083 = 16,96 \%$ vseh bolniških nadomestil za odsotnosti z dela, krajše od 31 dni. K temu je potrebno dodati še prenos dobre četrte stroškov bolniških nadomestil pri dolgotrajnih bolniških staležih, na katerega faktor 1,083 ne vpliva, in to je dodatnih $16,95 \%$ mase vseh dni bolniške odsotnosti. Prenos bremena bolniških nadomestil na ravni celotne populacije bi bil v primeru 5-dnevne čakalne dobe $33,91 \%$ celotne pričakovane mase bolniških nadomestil.

Ker pa predlog projektne skupine ne predvideva skrajšanje čakalne dobe za kritje bolniškega nadomestila v breme ZZZS za vse zavarovance iz dela, temveč obravnava samo samozaposlene (brez kmetov, čeprav je smiselno reformo razširiti tudi nanje, prav tako bi jo lahko razširili tudi na tiste, ki delajo v lastnih enoosebnih podjetjih), ki predstavljajo $8,5 \%$ zavarovancev iz dela, bi predlagana reforma oz. prenos bremena kritja bolniškega nadomestila s samozaposlenega na ZZZS zajel $2,89 \%$ mase po reformi pričakovanih dni bolniških odsotnosti. V primeru 3-dnevne čakalne dobe bi reforma zajela $53,3 \%$ celotne pričakovane mase bolniških nadomestil, ko govorimo samo o samozaposlenih, pa bi zadevala $4,53 \%$ mase po reformi pričakovanih dni bolniških odsotnosti na ravni celotnega prebivalstva.

Zdaj lahko na podlagi izračuna vrednosti izplačanih bolniških nadomestil (njihove različne višine bomo poenostavili na 80% izplačilo iz naslova bolezni, kar prevladuje) izračunamo še potrebno višino mesečnega prispevka in približno celotno vrednost novega zavarovanja. Vzemimo prevladujočo minimalno odmero po 145. členu ZPIZ-2, po kateri bi država plačevala novo zavarovanje samozaposlenim z nizkimi dohodki. Samozaposleni, ki plačuje prispevke od minimalne zavarovalne osnove, pri čemer so prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje v maju 2020 znašali 141,54 EUR mesečno, prejme v primeru svoje bolezni mesečno nadomestilo v višini 841,84 EUR bruto, dnevno nadomestilo pa v višini 38,26 EUR bruto. V primeru 5-dnevne čakalne dobe bi morale novo zavarovanje pokriti $33,91 \%$ dni bolniške odsotnosti. Te pri zaposlenih, ki niso podvrženi sistemski spodbudi za prezentizem, znašajo letno povprečno $15,1$ dni bolniške odsotnosti. Novo zavarovanje bi torej v primeru 5-dnevne

čakalne dobe omogočilo kritje v povprečju 5,12 dnevni nadomestil na leto, zato bi prispevki za predlagano dodatno zavarovanje znašali 195,89 EUR na leto, na mesec pa 16,32 EUR. V primeru 3-dnevne čakalne dobe bi novo zavarovanje pokrilo bolniško nadomestilo 53,3 % ali 8,04 dni bolniške odsotnosti, zato bi mesečni prispevek zanj znašal 25,63 EUR.

Omenjena zneska minimalnega prispevka pokrivata samo ocenjeni strošek izplačil bolniškega nadomestila, ne pa tudi dodatnih administrativnih stroškov ZZZS in morebitnih stroškov lastnih zdravniških izvedencev za nadzor nad upravičenostjo bolniškega staleža in zahtevkov za izplačilo bolniškega nadomestila.

Za izračun stroška državnega proračuna je treba izločiti samozaposlene v ekonomski odvisnosti, tiste, ki zaposlujejo druge, in tiste, katerih neto dohodki so višji od tistih v primeru prejemanja minimalne plače. Na podlagi rezultatov ankete, izvedene v tem projektu, je samozaposlenih, ki imajo nizke neto dohodke (do 700 EUR neto mesečno) in obenem ne zaposlujejo drugih in niso ekonomsko odvisni 18,9 %. Podatki naše ankete o deležu samozaposlenih, ki ne zaposlujejo (delež samostojnih podjetnikov brez zaposlenih je bil v letu 2016 73,2 % in je v letih pred tem hitro naraščal, pri samozaposlenih, ki opravljajo poklicno dejavnost, ta delež dosega blizu 100 %), in o deležu samozaposlenih v ekonomsko odvisnem razmerju (leta 2016 je bilo 26,5 % samostojnih podjetnikov brez zaposlenih v ekonomsko odvisnem razmerju) so primerljivi s podatki drugih meritev (Laporšek, Franca in Arzenšek, 2018: 135–136). Po podatkih ZZZS je bilo leta 2019 75.907 oseb zavarovanih kot samozaposlenih (ZZZS, 2020: 24). Med vsemi samozaposlenimi je tako cca. 18.600 takih, ki ne zaposlujejo drugih, niso ekonomsko odvisni in imajo izrazito nizke dohodke.

Državni strošek financiranja predlaganega novega obveznega prispevka za to skupino samozaposlenih bi bil v primeru 5-dnevne čakalne dobe cca. 3,3 milijona EUR, v primeru 3-dnevne čakalne dobe pa cca. 5,7 milijona EUR. To je precej manj od ocene Poslanske skupine Levice (DZ, 2018: 6). V primeru reforme zavarovalne osnove samozaposlenih pa bi ta strošek odpadel, seveda če ta, 2. različica reforme ne bi vključila ohranitve neke določene minimalne višine prispevkov. Ocenimo lahko, da bi bila potrebna investicija proračuna v boljšo zdravstveno socialno varnost ranljive podskupine samozaposlenih in v zmanjšanje njenega prezentizma izjemno majhna in z javnofinančnega vidika zlahka izvedljiva.

3.2 Ključne ugotovitve o ekonomiki predlaganega novega obveznega zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih

Povprečna letna vsota bolniškega staleža samozaposlenih je za 5,3 dni krajša od letne vsote bolniškega staleža zaposlenih. Velik izpad je predvsem pri bolniških staležih, krajših od 30 delovnih dni, katerih letna vsota pri samozaposlenih dosega le 22,5 % tiste, ki jo imajo zaposleni in bi jo potencialno koristili tudi samozaposleni, če bi imeli ugodnejši sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja in rešen problem delegiranja izvedbe naročil v času bolniške odsotnosti z dela. Ker samozaposleni večinoma koristijo le daljše bolniške staleže, je dolžina povprečnega bolniškega staleža samostojnih podjetnikov 44,9 dni, pri zaposlenih pa traja 11,2 dni.

Predlagano novo obvezno dodatno zdravstveno zavarovanje samozaposlenih bi v primeru 5-dnevne čakalne dobe zajelo 33,91 % celotne pričakovane mase bolniških odsotnosti, v primeru 3-dnevne čakalne dobe pa 53,3 % te mase. V primeru ohranitve sedanje zavarovalne osnove, kjer skoraj 70 % samozaposlenih plačuje socialne prispevke po najnižji tarifi, bi v primeru plačevanja prispevkov od minimalne zavarovalne osnove mesečni prispevek za predlagano dodatno obvezno zdravstveno zavarovanje samozaposlenih v primeru 5-dnevne čakalne dobe znašal 16,32 EUR, v primeru 3-dnevne čakalne dobe pa 25,63 EUR. Predlagani proračunski prevzem stroška novega zavarovanja v korist samozaposlenih, ki ne zaposlujejo in niso ekonomsko odvisni ter imajo neto dohodke pod ravnjo minimalne plače (projektna skupina ocenjuje, da vsem trem pogojem hkrati ustreza 18,9% ali 18.600 samozaposlenih), ki bi bil potreben v primeru 1. različice predlagane reforme, torej ob ohranitvi sedanje zavarovalne osnove, bi državo v primeru 5-dnevne čakalne dobe stal 3,3 milijona EUR, v primeru 3-dnevne čakalne dobe pa cca. 5,7 milijona EUR.

Viri in literatura

Bagari, S., Rataj, P., in Strban, G. (2020). Pravice in obveznosti oseb v nestandardnih oblikah zaposlitve in samozaposlitve v sistemu socialnih zavarovanj. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 161–179. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek: <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).

- Bilban, M., in Antolič, M. L. (2020). Družbeni vidiki naraščanja nestandardnih oblik dela: dohodkovna neenakost, revščina in vertikalna mobilnost. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 213–260. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek: <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).
- Domadenik, P., idr. (2020). Empirična analiza prekarnosti na trgu dela v Sloveniji. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 263–280. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek: <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).
- DZ, 2018, Predlog Zakona o spremembi in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (predlog Poslanske skupine Levice, 1. 3. 2018). Dostopno prek: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/ca20e005487d580dc2d-6c25ca161c5bc5369dd88913deee0ddc2a7819524e1ed> (8. 6. 2020).
- Laporšek, S., Franca, V., in Arzenšek, A. (2018). Kako dostojne so nove oblike dela v Sloveniji? *Economic and business review*, 20, 129–145.
- Rataj, P., Bagari, S., in Strban, G. (2020). Vključitev nestandardnih oblik zaposlitve in samozaposlitve v socialna zavarovanja. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 145–160. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek: <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).
- NIJZ (2017). *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2017*. Dostopno prek: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-slovenije-2017> (8. 6. 2020).
- NIJZ (2020). *Bolniški stalež*. Dostopno prek: <https://www.nijz.si/sl/podatki/bolniski-stalez> (8. 6. 2020).
- ZZZS (2018). *Poslovno poročilo ZZZS za leto 2017*. Dostopno prek: [https://www.zzss.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/0ef1d12ac176b7a1c125825700349f7b/\\$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS_12.4.2018.pdf](https://www.zzss.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/0ef1d12ac176b7a1c125825700349f7b/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS_12.4.2018.pdf) (8. 6. 2020).
- ZZZS (2020). *Poslovno poročilo ZZZS za leto 2019*. Dostopno prek: [https://www.zzss.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/968a5df3e47b29b4c125851c0035369d/\\$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202019_marec%202020.pdf](https://www.zzss.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/968a5df3e47b29b4c125851c0035369d/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202019_marec%202020.pdf) (8. 6. 2020).

Gorazd Kovačič

**DELEŽNIŠKA EVALVACIJA PREDLOGA
DODATNEGA ZDRAVSTVENEGA
ZAVAROVANJA IN OCENA
IZVEDLJIVOSTI**

Projektna skupina je v začetku junija 2020 poslala predlog¹ novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene v mnenje deležniškim organizacijam in nekaterim ekspertom iz akademske sfere. Prosila jih je za odziv v obliki sestanka, telefonskega pogovora ali dopisa. S tem je želela preveriti strokovno konsistentnost predloga, da bi ga korigirala, in evidentirati različne, tudi nasprotujoče si interese, ki bi v pravem zakonodajnem procesu vplivali na možnost uskladitve deležnikov in na politično izvedljivost predlagane ali podobne reforme zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih. Za mnenje in odziv je prosila naslednje organizacije in institucije: Obrtno-podjetniško zbornico Slovenije (OZS) in Gospodarsko zbornico Slovenije (GZS) iz vrst delodajalskih združenj; Zvezo svobodnih sindikatov Slovenije (ZSSS) in KSS Pergam kot največji sindikalni centrali, ki združujeta tudi delavce v zasebnem sektorju; Delavsko svetovalnico kot organizacijo, ki asistira prekarnim, zlasti migrantskim delavcem; ministrstva za zdravje (MZ), za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), za finance (MF) in za gospodarski razvoj in tehnologijo (MGRT); Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) kot izvajalca obveznega zdravstvenega zavarovanja in Triglav, Zdravstveno zavarovalnico, d.d. kot enega od izvajalcev prostovoljnih zavarovanj.

Do zaključka projekta 30. 6. 2020 je projektna skupina pridobila stališča obeh pozvanih delodajalskih združenj, obeh pozvanih sindikalnih central, ZZZS in zavarovalnice Triglav. MGRT je sporočilo, da zadevo odstopa v reševanje ministrstvu za delo, saj samo ni pristojno za to. MF je sporočilo, da bi se

1 Razlika med tisto verzijo predloga in to, ki je vključena v zaključno poročilo, je v oceni števila revnih samozaposlenih, ki bi jim proračun plačeval prispevke za novo zavarovanje. Ker rezultati ankete še niso bili obdelani, smo število upravičencev ocenili na 21.000, državni strošek pa na 4,1 milijona EUR v primeru 5-dnevne čakalne dobe oz. na 6,5 milijona EUR v primeru 3-dnevne čakalne dobe.

lahko opredelilo do pobude potem, ko bi se do nje vsebinsko opredelili MZ in MDDDSZ. Ti dve pa se do zaključka projekta nista odzvali kljub določenim pripravljanim pogovorom po telefonu in e-pošti. Od ekspertov so se odzvali Sara Bagari, strokovnjakinja za pravo socialnih zavarovanj, ki dela na UL Pravni fakulteti in Inštitutu za delo pri Pravni fakulteti, ter Borut Brezar in Marko Funkl iz Gibanja za dostojno delo in socialno družbo, ki je tudi partner pri tem projektu. Predloge slednjih, zlasti opcijo prostovoljne vključitve samozaposlenih, ki zaposlujejo, smo vključili v osnovni predlog, ki smo ga nato poslali v mnenje deležnikom.

Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije kot delodajalsko združenje, reprezentativno za samozaposlene, je v pisnem odzivu obnovilo svoja splošna stališča do tematike zdravstvenega zavarovanja in bolniškega nadomestila samozaposlenih. Zavzema se za to, da bi prvi dan bolniške odsotnosti bremenil delavca in da bi ZZZS začel izplačevati bolniško nadomestilo vsem zavarovancem po 20 dneh bolniške odsotnosti. Zavzema se za okrepitev nadzora nad bolniškim staležem in za pravico delodajalca, da od osebnega zdravnika bolniško odsotnega zaposlenega pridobi informacije o zdravstvenih omejitvah, ki jih je predpisal pacientu. Zavzema se za uskladitev sedaj različnih statusov oz. kategorij zavarovancev. Projektni skupini je posredovala tudi vrsto drugih, bolj specifičnih predlogov na področju ureditve zdravstvenega zavarovanja in bolniškega nadomestila, med drugim znižanje zavarovalne osnove samozaposlenih v času bolniškega staleža.

Do predloga novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene se OZS ni neposredno opredelila. Nekateri drugi deležniki so izrazili nasprotovanje financiranju širitve pravice do zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila (samozaposlenih ali vseh) brez dodatnih virov in opozorili na ustrezno ovrednotenje predlaganega novega prispevka, da ne bi prišlo do krčenja pravic do zdravstvenih storitev za (ostale) zavarovance. Tudi predlog projektne skupine predvideva zaprtje finančne konstrukcije predlagane reforme z zakonsko vzpostavitev novega vira za novo pravico. Zato smo predstavnici OZS po e-pošti zastavili še vprašanje, kakšno je stališče OZS do dodatnega prispevka ali pa zvišanja prispevne stopnje v primeru hitrejšega nastopa bolniškega nadomestila v breme ZZZS za samozaposlene ali za vse zavarovance, vendar odgovora do zaključka projekta nismo prejeli.

Projektna skupina na podlagi nasprotovanja ostalih deležnikov temu, da bi javna zdravstvena blagajna in tudi proračun RS financiral pravico skupine, ki zanjo ne bi ekvivalentno prispevala ali katere del že zdaj ne vplačuje dovolj, ocenjuje, da je eden glavnih dejavnikov, od katerih je odvisen dogovor

deležnikov o uvedbi predlaganega zavarovanja, stališče OZS kot organizacije, reprezentativne za drobnopodjetniški sektor do plačevanja prispevkov (in davkov), s katerimi se financira stroške socialnih in drugih pravic. Če bi se v procesu usklajevanj reforme izkazalo, da OZS ali katero drugo reprezentativno delodajalsko združenje podlega populističnemu zagovarjanju politike nižanja davkov in prispevkov, ker s tem nagovarja ideološko in mikro interesno perspektivo svoje drobnopodjetniške baze, bi bila to resna ovira možnosti dogovora med socialnimi partnerji, kajti vsak dogovor o neki sistemski rešitvi mora izhajati iz pripoznavanja sistemske racionalnosti.

Predstavnica **Gospodarske zbornice Slovenije** je v telefonskem pogovoru najprej poudarila, da GZS ni reprezentativna za zastopanje interesov samozaposlenih in da lahko zato poda le načelno stališče o predlogu projektne skupine. GZS se zdi predlog zanimiv, zlasti njegova ekonomska logika novega finančnega vira za novo pravico. Meni tudi, da je izvedljiv samo, če je zakonsko predpisan kot obvezno socialno zavarovanje.

Širše stališče GZS je, da je treba poenotiti vse zavarovalne podlage in osnove raznih vrst zavarovancev (trenutno jih je 23), tudi zaposlenih in samozaposlenih. GZS, ki zastopa interese velikih in srednje velikih podjetij, ocenjuje, da so prispevki zaposlenih in njihovih delodajalcev skupaj precej višji od ostalih zavarovancev iz dela, pravice do zdravstvenih storitev (drugače je z višino nadomestil in pokojnin) pa so enake za vse. Ocenjuje torej, da del samozaposlenih s prenizkimi prispevki, pa tudi z delom na črno izkorišča socialne blagajne v škodo ostalih zavarovancev, v okviru ZZZS zlasti v škodo pravic do zdravstvenih storitev, ki so najpomembnejše. Iz tega razloga tudi opozarja, da bo potrebno ustrezno ovrednotiti stroške novega prispevka in odmerno stopnjo prispevkov.

Zaradi zahtevnega nadzora nad sivo ekonomijo GZS nasprotuje temu, da bi državni proračun plačeval predlagani novi prispevek za del zavezancev. Odgovor sogovornice iz GZS na naš argument, da nekateri samozaposleni nimajo dovolj dela za ekvivalent polne zaposlitve in temu ustrezno nizke dohodke, medtem ko sistem predpostavlja, da imajo poln obseg dela in morajo zato plačevati obvezne prispevke v polnem obsegu, je ta, da bi morali tisti, ki po začetnem poskusu uspeha na trgu ne pridobijo dovolj naročil in dela, spremeniti svojo dejavnost ali se zaposliti. GZS se zavzema, da naj država samozaposlenim plača prispevke za prvo leto poslovanja in jim omogoči uspešen zagon, nato pa jih ne sme več trajno subvencionirati. Takšna trajna subvencija ene skupine bi lahko sprožila plaz zahtev drugih skupin in širila odvisnost od državnega proračuna in tudi vodila v javnofinančno nevzdržnost. GZS nasprotuje takšnim sistemskim ureditvam,

ki omogočajo in spodbujajo prebivalce v statuse, v katerih niso polno delovno obremenjeni in ne prispevajo v polnem možnem obsegu v javnofinančne blagajne, kajti prebivalstvo se stara, delovno aktivnih je vse manj in družba si ne more privoščiti neaktivacije vseh potencialov.

GZS vidi v zvezi s samozaposlenimi, ki večinoma vplačujejo minimalne prispevke, dolgoročni problem tudi v tem, da bodo imeli zelo nizke pokojnine in bodo zato v breme državnega proračuna. V preteklosti je že predlagala, naj jih država obveže v dodatno pokojninsko zavarovanje in njihovo vključitev morda stimulira tako, da jim plača nekaj mesečnih premij. Tudi o študentskem delu, ki je obremenjeno z neprimerljivo nizkimi prispevki, meni, da je anomalija, ki bi jo bilo treba odpraviti.

Sogovornica je priznala, da so delodajalska združenja interesno razcepljena in je to ena od ovir pri doseganju širšega konsenza ali tudi pobud za sistemske reforme. Težavo vidi tudi v politični nestabilnosti v zadnjih 12 letih, zaradi katere vlade težko izpeljejo reforme, saj jim vedno zmanjka časa za uskladitev z interesnimi skupinami.

Predstavniki **Zveze svobodnih sindikatov Slovenije** so na sestanku izpostavili več sklopov stališč, ki odražajo to, da ZSSS zastopa zaposlene in da v samozaposlenih, ki izkoriščajo sistemske dopuščanje davčnih popustov, vidi neloyalno konkurenco zaposlenim. Kot prvo so opozorili, da je treba predlog novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene presojati z vidika tega, kako bi nova pravica (in obremenitev) vplivala na atraktivnost te oblike dela in na obseg segmentacije trga delovne sile, ki je danes prevelik. Sogovorniki podpirajo drugo različico predloga, ki bi vezala zavarovalno osnovo na promet samozaposlenega, saj je skladna z ambicijo sindikatov, da bi izenačili ceno dela v različnih pravnih oblikah. Tako bi delodajalci izgubili ekonomski motiv za siljenje delavcev v prikrita delovna razmerja. Sogovorniki menijo, da samozaposlenim, ki zaposlujejo, ne bi smeli omogočiti (prostovoljnega) vstopa v predlagano zavarovanje, sicer bi povzročili neenakost do drugih delodajalcev. Iz istega razloga so izrazili tudi zadržek do državnega subvencioniranja dela samozaposlenih prek plačevanja novega prispevka. Poleg tega so izrazili pomislek, ali je to združljivo z evropskimi predpisi o omejitvah državne pomoči podjetjem. V zvezi s predlogom proračunskega plačevanja prispevka so opozorili na tveganje, da bi delodajalci še bolj silili delavce v delo prek statusa s. p., torej v prikrita delovna razmerja, če bi jim država tako subvencionirala enega od prispevkov oz. stroškov.

Opozorili so tudi na tveganje zlorab, to je odpiranje fiktivnih kratkotrajnih bolniških staležev, kadar samozaposleni nima dovolj naročil ali kadar jih lahko

izvaja na črno. Povedali so, da po analizi ZZZS dinamika absentizma v vinogradniških krajih sovпада z obdobji dela v vinogradu. Uvedba predlaganega zavarovanja bi lahko povečala gostoto kratkotrajnih bolniških odsotnosti celo na raven, ki je višja od tiste pri zaposlenih. To bi lahko vplivalo na ekonomiko novega zavarovanja. Če odmerna stopnja ne bi bila dovolj visoka, bi se stroški ZZZS za bolniška nadomestila, ki že naraščajo v zadnjih letih, lahko začeli zajedati v sredstva za plačevanje zdravstvenih storitev. Ti argumenti govorijo v prid različice z daljšo čakalno dobo na nastop zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila, pa tudi v prid stališča nekaterih drugih deležnikov, da bi moral ZZZS s svojimi zdravniki preverjati upravičenost bolniških staležev, ki jih odprejo osebni zdravniki.

Sogovorniki iz ZSSS so povedali, da so vsi poskusi reforme zdravstvenega sistema v zadnjem desetletju napovedali omejitev dolžine prejemanja bolniškega nadomestila v breme ZZZS in da so delodajalska združenja, ki zastopajo samozaposlene, ob tem zagovarjala skrajšanje čakalne dobe na nastop zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila in prvih nekaj dni bolniškega staleža brez vsakršnega nadomestila. To so argumentirala s tem, da naj bodo zaposleni solidarni z zaposlenimi, vendar pa hkrati s tem delodajalci niso pripravljeni zvišati neto plač zaposlenih. Obenem sogovorniki iz ZSSS ne opažajo obratne solidarnosti oz. pripravljenosti tistih samozaposlenih, ki zaslužijo dobro, da bi bili podvrženi enakim obremenitvam za enake pravice do zdravstvenih storitev kot zaposleni.

Na sestanku predsedstva **Konfederacije sindikatov Slovenije Pergam** je član projektne skupine zbral naslednja stališča. Pergam ni reprezentativen za zastopanje interesov samozaposlenih in bi podprl predlagano ali podobno rešitev, če bi jo sprejele organizacije samozaposlenih. Razpravljalci na seji predsedstva so se tudi le okvirno opredeljevali do predloga projektne skupine, konkretnjša stališča bi lahko zavzeli šele do natančno izdelanega zakonodajnega predloga, ki bi vseboval potrebne varovalke. Do državnega plačevanja predlaganega novega prispevka v korist revnih samozaposlenih so predstavniki Pergama odprti, če bi bile v konkretni zakonski predlog vgrajene varovalke proti zlorabam. Tako kot predstavniki nekaterih drugih deležniških organizacij so opozorili na davčne goljufije nekaterih samostojnih podjetnikov in tudi tu je bilo moč zaznati interesno rivalstvo med sektorjema zaposlovanja in samozaposlovanja. Omenili so možnost, da bi bil učinek uvedbe predlaganega zavarovanja ta, da bi samozaposleni še pogosteje kot zaposleni koristili bolniški stalež, kar bi spodkopavalo ekonomiko tega zavarovanja in bi lahko povzročilo pretakanje denarja za zdravstvene storitve za vse v izplačila bolniških nadomestil

samozaposlenim. Zavzeli so se za to, da naj pooblaščenim zdravnikom ZZZS verificirajo upravičenost bolniškega staleža in izplačila bolniškega nadomestila v breme ZZZS, sicer bi prihajalo do zlorab, pa tudi do ambicij delodajalcev, da bi problem ukvarjanja z neupravičenimi bolniškimi odsotnostmi preložili na ZZZS prek poskusa razširitve novega zavarovanja tudi na zaposlene. Opozorili so, da imajo nekatera delodajalska združenja že zdaj ambicijo skrajšati čakalno dobo brez dviga prispevne stopnje.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je pisno sporočil odklonilno stališče do predloga. Del pripomb ZZZS je tehnične in načelne narave in te prispevajo k izboljšanju strokovne tehtnosti predloga. Takšni so bili predlogi, da bi morali v tak instrument, če bi ga uvedli, zaradi primerljivosti pogojev dela vključiti tudi lastnike enoosebnih d.o.o.-jev, kmete in rejnike. Izražena je bila tudi bojazen, da bi skrajšanje čakalne dobe lahko povzročilo precej pogostejše bolniške staleže, celo v primerjavi z zaposlenimi; to bi lahko omejevali tako, da bi o izplačilu nadomestila odločali zdravniki ZZZS, kar bi poleg dodatnega stroška povzročilo čakanje na izplačilo. Predstavnica ZZZS je tudi opozorila, da bi skrajšanje čakalne dobe za nastop zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila lahko zmanjšalo odgovornost in skrb delodajalca oz. samozaposlenega za varnost in zdravje pri delu. Elaborat projektne skupine obravnava ta problem in zato zagovarja, da mora nekajdnevna čakalna doba ostati tudi v primeru uvedbe predlaganega novega zavarovanja. Njena konkretna dolžina je vprašanje, na katerega bi dal dokončni odgovor pogajalski proces med deležniki, kjer bi se pretehtali vsi argumenti in bi bil dogovorjen neki kompromis.

Izpostaviti velja še stališče ZZZS proti proračunskemu plačevanju predlaganega zavarovanja za revne samozaposlene zato, ker bi šlo za neenako obravnavo zavezancev. Na opozorila predlagateljev (iz vrst političnih strank) podobnih reform v preteklosti, da nekateri samozaposleni zaslužijo izjemno malo, odgovarja tako, da se vsak samozaposleni sam odloči za odprtje statusa in za odgovornost, da se sam preživlja na trgu.

Drugi del pripomb ZZZS razumemo kot strokovno neutemeljen. Ena od takih je ta, da naj bi bila ekonomska odvisnost nezakonita in da bi jo bilo treba odpraviti z nadzorom, namesto da jo legaliziramo z obveznostjo pretežnega naročnika, da plačuje predlagani novi prispevek. Druga je ta, da ZZZS vidi predlog projektne skupine kot vrsto prostovoljnega zavarovanja, s čimer se ni strinjal nobeden od ostalih sogovornikov. Te pripombe je mogoče razumeti kot simptom nekega nelagodja, ki ga pojasnjujemo v naslednjem odstavku.

Tretji del razlogov za odklonilno stališče ZZZS pa izhaja iz ocene, da bi upravljanje še enega obveznega zavarovanja pomenilo preveliko administrativno breme za ZZZS in da si institucija ne želi prevzeti še te obveznosti. Takšno stališče je nenavadno, kajti administrativni stroški, vključno z opcijo lastnega zdravniškega nadzora na upravičenostjo bolniških odsotnosti, bi bili ovrednoteni in financirani iz prispevkov zavezancev, izvajalec javne službe pa bi za ta namen zaposlil dodatni kader. Z nadzorom nad korektnostjo finančnih izkazov v primeru vezave zavarovalne osnove na promet samozaposlenih ob upoštevanju upravičenih stroškov za material in blago bi se verjetno ukvarjala FURS in ne ZZZS. Dejanske razloge za argument ZZZS proti predlaganemu novemu zavarovanju zato, ker naj bi bil administrativno zahteven za ZZZS kot organizacijo, lahko iščemo v informacijah drugih sogovornikov, da to institucijo tudi brez predlaganega novega zavarovanja samozaposlenih že čaka velik izziv reorganizacije in kadrovske popolnitve zaradi upravljanja napovedanega novega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. To naj bi omogočilo vzpostavitev goste terenske mreže izvajalcev, ZZZS bo moral zaposliti dodatne izvedenske zdravnike. Ker jim ne more ponuditi plač, primerljivih z zdravniškimi v zdravstveni dejavnosti, ima že danes težave s tem popolnjenjem in posledično z administrativnimi zamudami. (To težavo se sicer da rešiti z dopolnitvijo kataloga delovnih mest v kolektivni pogodbi dejavnosti oz. zavoda.) Če bi se izkazalo, da ZZZS ne zmore učinkovito opravljati izvedenske funkcije vratarja do pravic, bi lahko prišlo do ustanovitve nove izvedenske institucije za ocenjevanje upravičenosti do koriščenja pravic iz vseh socialnih zavarovanj, kar je predvidel eden od predlogov zdravstvene reforme v zadnjih letih. S tem bi ZZZS izgubil nadzor nad odobritvami stroškov in bi se mu lahko začelo dogajati (še večje) neobvladovanje stroškov.

Predstavniki **Triglava, Zdravstvene zavarovalnice, d. d.**, so na sestanku ocenili, da je predlog projektne skupine strokovno zanimiv, vendar so povedali, da je po njihovi oceni izvedljiv samo kot obvezno socialno zavarovanje in da Triglav kot ponudnik prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, vključno z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem, tu ne vidi svojih interesov. Menijo, da je rešitev problema prezentizma samozaposlenih odvisna predvsem od odločitve države, ali hoče še naprej spodbujati širjenje segmenta samozaposlenih z nizkimi dohodki in dopuščati davčne zaobide nekaterih.

Komercialne zavarovalnice ponujajo nadomestilo za bolnišnični dan in za daljšo delovno nezmožnost le kot del nezgodnega zavarovanja, poleg tega pa tudi zavarovalne police, ki omogočajo hiter dostop do specialističnih pregledov in manjših posegov. Logika trženja prostovoljnih zavarovanj je ta, da mora

biti produkt dovolj poceni, da ga kupci množično kupijo, nakar se odmerja pravice glede na ceno zavarovalniškega produkta. Poleg tega si zavarovalnica lahko pridrži pravico, da ne sklene zavarovanja z rizičnimi osebami, pri katerih si lahko obeta visoke stroške. V nasprotju s tem bi moralo biti predlagano zavarovanje obvezno, saj bi le tako lahko učinkovalo solidarnostno.

Predstavniki zavarovalnice Triglav so opozorili na goljufije pri odpiranju bolniškega staleža, za katerega zdravstveno stanje ni vselej pravi razlog. Menijo, da se lahko ta problem delno regulira tako, da o izplačilu nadomestila odločajo pooblaščenici izvedenci zavarovalnice, delno pa z ohranitvijo določene čakalne dobe. V izračun stroškov predlaganega zavarovanja bi morali vključiti tudi strošek izvedenskega nadzora, kar bi verjetno zneslo nekaj odstotkov vrednosti zavarovanja.

*

Ocena izvedljivosti predlagane uvedbe novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za hitrejšo kritje bolniškega nadomestila za samozaposlene je na podlagi pridobljenih odzivov deležnikov naslednja.

1. Opredeljevanje do predloga je zaznamovano z nezaupanjem tistih, ki so vpeti v sistem delovnih razmerij, do praks in stališč (nekaterih) samozaposlenih na področju plačevanja obveznosti do javnih socialnih sistemov. Večina deležnikov nasprotuje proračunskemu plačevanju predlaganega novega prispevka v korist revnih samozaposlenih, ker ocenjujejo, da v segmentu samozaposlitev obstaja veliko sive ekonomije in sistemsko dopuščenih utaj pri plačilu prispevkov in da je treba preprečiti dodatne stimulacije širjenja lažnega samozaposlovanja tam, kjer bi morale biti glede na delovne procese sklenjene pogodbe o zaposlitvi in plačane vse obveznosti do javnega socialnega sistema. Zastopniki interesov delojemalcev in delodajalcev menijo, da je med samozaposlenimi precej individualističnega zastojkarstva. Zavzemajo se za strožji nadzor nad prikritimi delovnimi razmerji in davčnimi utajami in za izenačitev obveznosti in cene dela (s tem tudi za reformo zavarovalne osnove samozaposlenih) v vseh pravnih oblikah, torej za stroškovno destimulacijo lažnega ali navideznega samozaposlovanja. Razbrati je bilo mogoče namige, da stališča OZS do vprašanja stroškov skrajšanja čakalne dobe v breme ZZZS sledijo zastojkarski perspektivi in kulturi njene mikropodjetniške baze. To potrjuje nedavna empirična raziskava, ki je ugotovila, da je le tretjina samozaposlenih pripravljenih plačati več prispevkov za več socialnih pravic (Domadenik idr., 2020: 276) Ocenjujemo, da bi do predlagane ali podobne reforme lahko

prišlo, če bi se OZS kot reprezentativna organizacija samozaposlenih jasno zavzela za princip dodatnih vplačil za dodatne pravice oz. enakih vplačil (med različnimi delovnimi statusi) za enake pravice. V tem primeru bi se pobudi pridružila tudi (vsaj nekatera) ostala delodajalska in sindikalna združenja in bi jo lahko skupaj skušala postaviti na agendo v tripartitnem socialnem dialogu.

2. Če pobuda za predlagano ali podobno reformo ureditve bolniškega nadomestila in širšega statusa samozaposlenih ne bi prišla iz vrst delodajalcev, zlasti iz OZS, bi jo lahko na agendo postavila vlada, ki bi se odločila, da sta zmanjšanje prezentizma samozaposlenih in ureditev trga dela ena od njenih prioritetenih nalog. Podatki o obsegu in posledicah prezentizma samozaposlenih so jasen argument za reformo, načelo enakih obremenitev tudi. Takšno reformo bi verjetno podprla tudi nekatera druga delodajalska združenja, sindikati in javnost, torej bi bila politično izvedljiva. Ovira, da do pobude za reformo ne pride z vladne strani, je lahko tudi inercija uradniških struktur, kakršno smo zaznali v stališču ZZZS, da predlogu reforme nasprotuje med drugim zato, ker bi tej instituciji nakopala dodatno delo in organizacijske izzive. Prav tako je ovira za takšno oz. vsakršno reformo politična nestabilnost, ki traja že od začetka prejšnje gospodarske krize dalje. Sistem socialnih zavarovanj je kompleksen, interesi so številni, usklajevanje med njimi zahteva dosti časa in politično moč in že vrsti vlad je zmanjkalo časa ali pa so celo padle zaradi poskusov reforme zdravstvenega sistema in sistema zdravstvenega zavarovanja.

3. Zaradi tveganj zlorab je potrebno izhodiščni predlog projektne skupine dopolniti tako, da se predvidi pristojnost ZZZS, da s svojimi eksperti verificira upravičenost bolniškega staleža in nadomestila. To pomeni, da je treba prvotni oceni višine prispevka, ki je bila izračunana samo izhajajoč iz ocene bodočega obsega kratkotrajnih bolniških odsotnosti, z natančnejšimi aktuarskimi izračuni dodati tudi strošek izvedencev in administriranja novega zavarovanja.

4. Pri več deležnikih obstajajo tudi resni zadržki do proračunskega plačevanja novega prispevka v korist revnih samozaposlenih. To vidijo kot državni privilegij nekaterim, ki v neenak položaj spravlja vse ostale, pa tudi kot spodbudo delodajalcem, da bi silili še več slabo plačanih delavcev v lažno ali navidezno samozaposlovanje. Predlog projektne skupine o državnem kritju novega prispevka v korist revnih samozaposlenih izhaja iz ugotovitve, da so že obstoječi minimalni prispevki preveliko breme za revne samozaposlene. Ti večinoma dejansko niso delovno obremenjeni za poln delovni čas, medtem ko sistem predpostavlja nasprotno. Ta argument deležniki zavračajo s stališčema, da naj se tisti, ki imajo premalo dela na trgu, zaposlijo, in da gre večkrat tudi za kombiniranje uradno izkazanih nizkih prihodkov in dela na črno. Te pomisleke

deležnikov bo treba upoštevati tudi v primeru izvedbe druge različice predlagane reforme, v kateri bi zavarovalno osnovo samozaposlenih vezali na njihov poslovni promet in bi se pri tem ponovno odprlo vprašanje določitve minimuma prispevkov. Ta je danes pri zaposlenih in samozaposlenih (skoraj že, bo pa kmalu) izenačen pri 60 % povprečne plače v državi. Pričakovati je, da bodo zastopniki delodajalcev in delojemalcev, pa tudi države, vztrajali pri ohranitvi enakega minimuma za vse. S spremembo zavarovalne osnove samozaposlenih tako najrevnejši med njimi ne bi pridobili ničesar, medtem ko bi tistim, ki zaslužijo bolje, pretila večja obremenitev. Temu bi se prek svojih organizacij, v katerih imajo večji vpliv od svojih kolegov z nizkimi dohodki, močno upirali. S tem smo spet pri problemu zastojkarske mentalitete v odnosu do obveznosti do države. Temeljni problem je ta, da sistem, ki večini dopušča plačevanje minimalnih pavšalnih prispevkov, ustreza tistim samozaposlenim, ki zaslužijo dobro, vse ostale v sistemu pa posredno bremeni – najbolj verjetno prav tiste samozaposlene, ki se na trgu niso uspešno znašli in obenem ne dobijo redne zaposlitve. Med njimi je veliko mladih, ki odprejo s. p. ne zaradi prave podjetniške želje in žilice, temveč zato, da bi poskusili z nekim poslom in delom potem, ko po vstopu na trg dela ne uspejo dobiti zaposlitve. Problem pa je tudi učinkovit nadzor davčne inšpekcije nad korektnostjo knjiženja odhodkov samozaposlenih, brez katerega ne bo mogoče učinkovito izvesti reforme njihove zavarovalne osnove.

Literatura

- Domadenik, P., idr. (2020). Empirična analiza prekarnosti na trgu dela v Sloveniji. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 263–280. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek: <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).

Povzetek

Monografija empirično preučuje prezentizem (delo v stanju bolezni) samozaposlenih, njegove vzroke in posledice. Zlasti se osredotoča na problem nemožnosti koriščenja kratkotrajnih bolniških staležev zaradi odsotnosti zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila v prvih 30 delovnih dneh. Za ta problem v predzadnjem poglavju razvije, utemelji in finančno ovrednoti predlog sistemske rešitve v obliki novega obveznega zavarovanja. V zadnjem poglavju predstavi njegovo evalvacijo na podlagi pogovorov s predstavniki deležniških organizacij in oceni politične možnosti za njegovo uvedbo.

Monografija ima pet glavnih poglavij.

Poglavje *Pregled literature* vsebuje pregled relevantne sociološke, medicinske, ekonomske in pravne literature o prekarnem delu, zdravju samozaposlenih in ureditvi bolniškega nadomestila samozaposlenih.

Sociološko podpoglavje vzpostavi razlikovanje med pravnim (prek zajema določenim delovno pravnih statusov) in sociološkim razumevanjem prekarosti (prek izmere prikrajšanosti in subjektivno občutene negotovosti). Slednje je pomembno izhodišče za naslednja poglavja, empirična in normativna, saj je pomembno prepoznati razlike med samozaposlenimi glede na njihovo poslovno uspešnost ter materialno in posledično tudi zdravstveno ogroženost. Podpoglavje o sociološki literaturi prinaša tudi opredelitve in sumarne podatke o revnih samozaposlenih in o prezentizmu samozaposlenih. Kot prekarne samozaposlene v kontekstu te raziskave, ki se osredotoča na prezentizem, opredeljuje tiste, ki jim njihovi nizki dohodki in prihranki ter negotovost na trgu ne omogočajo koriščenja krajših bolniških odsotnosti.

Podpoglavje o literaturi s področja medicine dela prinaša pregled tujih raziskav o vplivu prekarnosti in prezentizma na zdravje. Študije so ugotovile, da stalna negotovost povečuje stres, ta pa povečuje nagnjenost k depresivnim in anksioznim motnjam na eni strani in k obolenjem srca in ožilja ter debelosti na drugi strani. Pogostejše so tudi nesreče pri delu in višja je smrtnost. Prezentizem na dolgi rok poslabšuje zdravstveno stanje in delovno zmožnost, saj vodi v pogostejše bolezni, kot so različne kronične bolečine, alergije, depresija, izgorelost, bolezni prebavil, diabetes in nekatere revmatološke bolezni. Dolgoročni stroški zaradi trajnega poslabšanja delovnih zmožnosti, ki je posledica prezentizma, so precej višji od stroškov zaradi bolniških odsotnosti, zato je prezentizem samozaposlenih pot v začarani krog vse nižje storilnosti in povečevanja obsega prezentizma zaradi vse nižjih dohodkov. Podpoglavje vsebuje tudi podatke o veliki razliki med obsegoma koriščenja bolniškega staleža zaposlenih in samozaposlenih v Sloveniji.

Podpoglavje o ekonomski teoriji socialnih zavarovanj predstavlja argumentacijo za njihov obvezni status, za solidarnost glede na različne osebne okoliščine zavarovancev, modele odmere in pogojevanj ter tveganja zlorab sistema (moralni hazard, negativna selekcija) in varovalke zoper zlorabe. Pojasni tudi razlike med konceptoma obveznih socialnih zavarovanj in zasebnih ali komercialnih zavarovanj, ki se na področju zdravstva različno kombinirajo.

Podpoglavje o pravni literaturi prinaša najprej pregled zakonske ureditve samozaposlovanja in socialnih zdravstvenih zavarovanj (z razdelavo pravic in dolžnosti) v Sloveniji, nato pa primerjalno pravno analizo ureditve obveznega zdravstvenega zavarovanja in bolniškega nadomestila v različnih zahodno evropskih državah. V prvem delu poleg opredelitve več podvrst pravnega statusa samozaposlenih izpostavlja tudi pojem ekonomsko odvisne osebe v ZDR-1. Podpoglavje opozori na systemske napake pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih v Sloveniji. Na eni strani gre za institut zadržanih pravic v primeru zamud pri plačilu prispevkov, ki lahko vodi v začarani krog plačilne nezmožnosti. Na drugi strani je problematična zavarovalna osnova (dobiček namesto dohodka oz. poslovnega prometa), zaradi katere skoraj 70 % samozaposlenih plačuje le v prispevke v višini minimalnega pavšala, ki so glede na realne dohodke zavezancev za nekatere prenizki, za nekatere pa dejansko previsoki. Primerjalno pravna analiza prinaša pregled ureditve navedenega področja v Avstriji, Franciji, Nemčiji, Španiji, Italiji in na Portugalskem. Nacionalne ureditve so precej različne, sinhronizacija na ravni EU je šibka, nekateri nacionalni sistemi, npr. avstrijski, nemški in danški pa imajo zanimive rešitve problema dolge čakalne dobe na nastop kritja

bolniškega nadomestila iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer dodatno zavarovanje.

Drugo poglavje, *Analiza rezultatov ankete*, predstavlja izvirno kvantitativno raziskavo o pravnem, delovnem in materialnem položaju samozaposlenih, o njihovem zdravstvenem stanju in o njihovem prezentizmu in njegovih posledicah. Gre za prvo raziskavo v Sloveniji s tako velikim vzorcem (1.408 samozaposlenih je v celoti izpolnilo anketo) in za prvič zbrane podatke o neto osebnih dohodkih samozaposlenih, o prihrankih, o obsegu dela, o obsegu prezentizma in razlogih zanj in o zdravju in duševnem zdravju samozaposlenih. Ti podatki merijo obseg prekarnosti v sociološkem smislu med samozaposlenimi in njene zdravstvene posledice. Vprašanja, pri katerih so se razmere z nastopom epidemije covid-19 in z upadom gospodarske aktivnosti zaradi protiepidemijskih ukrepov spremenile, so se nanašala na čas pred epidemijo.

Anketa je bila spletna, člani projektne skupine so jo promovirali prek formalnih in zlasti neformalnih organiziranih skupin samozaposlenih, zlasti prek Facebook skupine s prek 15.000 člani, ki je nastala ob izbruhu epidemije in recesije. Vzorec ni bil reprezentativen, zaznati je bilo nadpovprečno odzivnost samozaposlenih v kulturnih industrijah in v intelektualnih storitvah (ti so se verjetno bolj organizirali ob nastopu gospodarske recesije, ker so bili v njej bolj prizadeti in zaskrbljeni, nekatere organizacijske forume pa so imeli že prej) ter podpovprečno odzivnost samozaposlenih v monterstvu ipd. obrteh. Kljub temu je vzorec tako velik, da so rezultati vredni upoštevanja.

V poglavju so po predstavitvi metodologije in oceni reprezentativnosti in verodostojnosti rezultatov predstavljene univariatne statistike, zatem pa bivariatne analize korelacij med ekonomskim položajem, obsegoma dela in prezentizma ter zdravstvenim stanjem samozaposlenih. Glavne ugotovitve so naslednje.

Slaba petina respondentov ima neto osebne dohodke pod ravnjo minimalne plače, nekateri tudi ekstremno nizke. Daleč najpogostejši razlog zanje je nizka cena storitev na trgu, zaradi česar tudi samozaposleni z zelo nizkimi dohodki delajo zelo veliko. Ta populacija je tudi zdravstveno ranljiva zaradi stalnega prezentizma in izčrpanosti, ki vodita v trajno poslabšano zdravstveno stanje in znižano produktivnost ter s tem v dolgotrajno revščino. Prek 60 % respondentov ima prihranke, ki zadoščajo za kritje življenjskih in podjetniških stroškov ter obveznih prispevkov za manj kot mesec dni. Podoben je odstotek tistih z delovnikom prek 40 ur tedensko, ki je zakonska norma za zaposlene, tudi tu so glavni razlog prenizki dohodki. Med samozaposlenimi s srednje visokimi dohodki je pomembna koncentracija prikritih delovnih razmerij, ki

jih navidezni samozaposleni razumejo kot relativno varna v primerjavi s čistim svobodnjaštvom, redkeje pa tudi poročajo o zdravstveni iztrošenosti in pogostem ali stalnem delu v stanju izčrpanosti. Desetina respondentov ima visoke dohodke in blaginjske rezerve (večji prihranki, zaposlovanje drugih) za primer poslabšanja zdravja zaradi obsežnega dela. Tako za revne samozaposlene kot tudi za tiste z višjimi dohodki ugotavljamo, da njihov poslovni model temelji na samoizčrpavanju. Nizki dohodki in prihranki so eden glavnih razlogov za prezentizem. Drugi razlog je ta, da svojega dela ne morejo prepustiti nikomur, saj se bojijo, da bi jim konkurenti prevzeli naročnike.

Med podatki o zdravju izstopajo podatki o slabem duševnem zdravju, ki so močno povezani z revščino. Kar desetina respondentov je že razmišljala o samomoru zaradi slabih razmer v službi, med tistimi z nizkimi dohodki je ta delež še večji. Dobra polovica respondentov 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 občasnem delu v takem stanju. Slabo zdravstveno stanje je povezano z nizkim dohodkom in prihranki, z občutkom brezperspektivnosti položaja, z obsežnejšim prezentizmom, izčrpanostjo zaradi dela in dolgoročno znižano produktivnostjo.

Tretje poglavje, *Analiza intervjujev*, predstavlja analizo 25 polstrukturiranih intervjujev, s katerimi je projektna skupina dobila natančnejši vpogled v razloge za prezentizem samozaposlenih v povezavi z njihovimi različnimi poslovnimi modeli. Glavni razlogi za prezentizem so pomanjkanje prihrankov, strah pred trajno izgubo naročnikov in v nekaterih primerih narava dela. Tu gre bodisi za sezonsko delo, bodisi za avtorsko ali specialistično strokovno delo, ki je vpeto v timsko delitev dela in kjer je intervjuvanec nenadomestljiv v dogovorjenem roku.

Del intervjuvancev podpira predlog projektne skupine za uvedbo obveznega zavarovanja za hitrejšo kritje bolniškega nadomestila kot korak v pravo smer, del pa jih dojema davke in prispevke zgolj kot strošek in se zato zavzemajo za njihovo nižanje. Pogosta sta tudi nerazumevanje ekonomike obveznega zdravstvenega zavarovanja in občutek ogoljufanosti zaradi neučinkovitosti zdravstvenega sistema. Nekaj intervjuvancev je podalo pozitivne predloge za rešitev problema nezaupanja do nadomestnih izvajalcev naročil v času bolniške odsotnosti, in sicer njihovo zagotovitev v okviru OZS ali strokovnih zadrug, s čimer bi preprečili izrivanje nadomeščenih kolegov s trga.

Poglavje *Predlog dodatnega zdravstvenega zavarovanja za hitrejšo kritje bolniškega denarnega nadomestila samozaposlenih* predstavlja rešitev normativne

projektne naloge. Gre za predlog uvedbe novega dodatnega obveznega zavarovanja. Zavezanci za plačilo bi bili vsi samozaposleni, edino v korist ekonomsko odvisnih bi bili zavezanci njihovi pretežni naročniki, v korist samozaposlenih z nizkimi dohodki, če ne zaposlujejo drugih, pa državni proračun. Predlagano novo zavarovanje bi bilo mogoče razširiti tudi na druge primerljive skupine na trgu dela, kot so lastniki enoosebnih d.o.o. in kmetje. Predlagana je ohranitev določene čakalne dobe, po kateri nastopi zavarovalno kritje bolniškega nadomestila. Predstavljenih je več različic zavarovanja. Na eni strani gre za različici s 3- ali 5-dnevno čakalno dobo. Ocena mesečne višine novega prispevka v primeru minimalne odmere prispevkov je 25,63 oz. 16,32 EUR. Na drugi strani gre za okvirni predlog spremembe zavarovalne osnove iz dobička v poslovni promet, pri čemer bi bilo treba rešiti problem vrednotenja različnih obsegov stroškov materiala, blaga in investicij v različnih dejavnostih. Ta problem bi bilo treba rešiti tudi pri sedanji zavarovalni osnovi, če bi uveljavili obveznost državnega proračuna, da krije novi prispevek za revne samozaposlene pod določenim dohodkovnim pragom. Poglavje prinaša tudi oceni števila upravičencev do proračunskega kritja novega prispevka (18.600 revnih samozaposlenih, ki niso ekonomsko odvisni in ne zaposlujejo drugih) in proračunskega stroška (3,3 milijona EUR v primeru 5-dnevne čakalne dobe oz. na 5,7 milijona EUR v primeru 3-dnevne čakalne dobe). S tem pokaže, da je rešitev finančnih razlogov za prezentizem izvedljiva in ne stane veliko.

Poglavje utemeljuje uvedbo novega zavarovanja s stališčem, da je za nove ali večje socialne pravice treba zagotoviti nove ali večje vire, sicer bi se njihovi stroški zajedli v financiranje drugih pravic (konkretno zdravstvenih storitev, ki jih plačuje ZZZS). Obvezni status predlaganega zavarovanja utemeljuje s solidarnostjo in s preprečevanjem pojava negativne selekcije, pri katerem bi se iz prostovoljnega zavarovanja umikali mlajši in bolj zdravi, premije pa bi se posledično višale. Ohranitev določene krajše čakalne dobe, po kateri nastopi zavarovalno kritje bolniškega nadomestila, utemeljuje z omejevanjem zlorab. Verjetno je, da bi bila v zakonodajnem procesu vključena tudi varovalka neodvisnih ekspertov, prek katerih bi ZZZS preverjal upravičenost bolniškega staleža. Stroški plačila ekspertov bi dvignili prej podano oceno višine mesečnega prispevka. Poglavje upravičuje proračunsko kritje novega prispevka za revne samozaposlene kot naložbo v dolgoročno ohranjanje zdravja in produktivnosti najbolj ranljive skupine na trgu dela. Zavezanost pretežnih naročnikov za plačilo novega prispevka v korist ekonomsko odvisnih podizvajalcev bi spodbudila urejanje delovnih razmerij in tudi vključitev državnih organov nadzora, kadar bi šlo za samozaposlene z nizkimi dohodki, za katere bi v primeru neugotovljene prikrite ekonomske odvisnosti strošek prispevka bremenil proračun.

Zadnje poglavje, *Deležniška evalvacija predloga dodatnega zdravstvenega zavarovanja in ocena izvedljivosti*, vsebuje predstavitev odzivov deležnikov na predlog novega obveznega zavarovanja in oceno politične izvedljivosti njegove uvedbe. Projektna skupina je prejela odzive GZS, OZS, ZSSS, KSS Pergam, ZZZS in Triglava, zdravstvene zavarovalnice. MF in MGRT sta sporočili, da nista pristojni za opredelitev do predloga, MZ in MDDDSZ pa se kljub neposrednim stikom nista vsebinsko odzvali.

Med deležniki, ki zastopajo interese skupin, vključenih v delovna razmerja, je bilo zaznati nezaupanje do samozaposlenih in njihove kulture zastojkarstva in izogibanja plačevanju obveznosti do javnih socialnih sistemov, odziv OZS pa je potrdil, da tu obstaja problem. Projektna skupina vidi eno glavnih ovir za sprejem predlagane reforme v zavračanju načela novega prispevka za novo pravico s strani organizacij, reprezentativnih za zastopanje interesov samozaposlenih. Tako stališče nagovarja kratkoročne interese tistih samozaposlenih, ki zaslužijo dobro in jim ustreza sistem, ki omogoča plačevanje minimalnih prispevkov ob pomoči kreativnega računovodstva ter privatizacijo blaginjskih virov, medtem ko interesov revnih samozaposlenih ne zastopa skorajda nihče. Izpostaviti velja tudi to, da večina deležnikov nasprotuje državnemu kritju novega prispevka v korist revnih samozaposlenih.

Drugo oviro sprejemu reforme je projektna skupina evidentirala v inerciji birokracije. Če pobuda za reformo ne bi prišla iz vrst reprezentativnih organizacij samozaposlenih, bi jo lahko sprožila vlada, ki pa bi ob pričakovanem nasprotovanju interesne skupine bogatih samozaposlenih potrebovala politično stabilnost in strokovno podporo pristojnih javnih institucij.

Summary

The monograph empirically examines presenteeism (work in a state of illness) among the self-employed, its causes and consequences. In particular, it focuses on the problem of the impossibility of taking short-term sick leave due to the absence of sick pay insurance coverage during the first 30 working days. In the penultimate chapter, it develops, justifies, and financially evaluates a proposal for a systemic solution to this problem, in the form of a new compulsory insurance. In the final chapter, it presents an evaluation of this proposal based on discussions with representatives of stakeholder organisations and assesses the political possibilities for its implementation.

The monograph has five main chapters.

The chapter *Overview of the Literature* contains an overview of the relevant sociological, medical, economic, and legal literature on precarious work, health among the self-employed, and the regulation of sick pay for the self-employed.

The sociological section establishes a distinction between a legal (through an encompassment of certain employment statuses) and sociological understanding of precarity (through a measurement the level of deprivation and subjectively experienced uncertainty). The latter is an important premise for the following empirical and normative chapters, since it is important to recognise differences between self-employed persons in terms of their business performance and the risks posed to their material status and consequently their health. The section on sociological literature also provides definitions and summary data on the poor self-employed and on presenteeism among the self-employed. It defines the precarious self-employed, in the context of

this study which focuses on presenteeism, as those whose low incomes, small savings, and uncertainty on the market do not allow them to take advantage of short-term sick leave.

The section on literature in the field of occupational medicine provides an overview of foreign research on the effects of precarity on presenteeism and health. Studies have found that continuous uncertainty increases stress, which in turn increases the predisposition to depressive and anxiety disorders on the one hand, and cardiovascular diseases and obesity on the other. Accidents at work are also more common, and mortality is higher. In the long run, presenteeism decreases health and work ability, since it leads to more frequent illnesses, such as various chronic pains, allergies, depression, burnout, gastrointestinal diseases, diabetes, and some rheumatic diseases. The long-term costs of permanent decline in work ability, which is a consequence of presenteeism, are significantly higher than the costs of sick leave, which is why presenteeism among the self-employed leads to a vicious cycle of declining productivity and increasing presenteeism due to ever-lower incomes. The section also contains data on the large difference in the extent of sick leave take-up among employees versus the self-employed in Slovenia.

The section on economic theory of social insurances presents the arguments for their compulsory status, for solidarity with regard to the different personal circumstances of the insured, models for determining calculation methods and eligibility conditions, as well as the risks of system abuse (moral hazard, negative selection) and safeguards against it. It also explains the differences between the concepts of compulsory social insurances and private or commercial insurances, which tend to be combined in various ways within the healthcare system.

The section on legal literature presents an overview of the legal arrangement of self-employment and social health insurances (with a breakdown of rights and responsibilities) in Slovenia, followed by a comparative legal analysis of the regulation of compulsory health insurance and sick pay in different Western European countries. In the first part, in addition to defining several subtypes of the legal status of self-employed persons, it also emphasises the concept of an economically dependent person in the Employment Relationship Act. The section draws attention to systemic errors in the implementation of compulsory health insurance for the self-employed in Slovenia. Part of the problem is the institution of withheld rights in the case of delays in the payment of contributions, which can lead to a vicious cycle of insolvency. Also problematic is the insurance base (profit instead of income or business turnover), because of which almost 70 % of self-employed people only pay their contributions in

the amount of a minimum lump sum, which in relation to real incomes is too low for some and too high for others. The comparative legal analysis presents an overview of the aforementioned field in Austria, France, Germany, Spain, Italy, and Portugal. National arrangements vary significantly and synchronisation at the EU-level is poor, but some national systems, e.g. Austrian, German, and Danish, have interesting solutions to the problem of long waiting times for the onset of sick pay coverage from compulsory health insurance, namely complementary insurance.

The second chapter, *Analysis of Survey Results*, presents an original quantitative survey on the legal, material, and employment situation of the self-employed, on their health, and on their presenteeism and its consequences. It is the first survey in Slovenia with such a large sample (1,408 self-employed people completed the full survey) and the first time data has been collected on net personal incomes, savings, workload, the extent of and reasons for presenteeism, and health and mental health of the self-employed. This data measures the extent of precarity in the sociological sense among the self-employed, and its health consequences. The questions for which the conditions changed with the onset of the covid-19 epidemic and the decline in economic activity due to epidemic-combatting measures referred to the period before the epidemic.

The survey was web-based, and members of the project team promoted it through formal and especially informal organised groups of self-employed people, particularly a Facebook group with over 15,000 members which formed after the outbreak of the epidemic and recession. The sample was not representative, since there was an above-average response from self-employed people in the culture industries and intellectual services (who were likely more organised at the onset of the economic recession, because they were more affected and concerned, and they also already had certain organisational platforms before) and a below-average response from self-employed people in installation and similar trades. In spite of this, the sample is large enough for the results to be significant.

After presenting the methodology and assessing the representativeness and credibility of the results, the chapter presents univariate statistics, followed by bivariate analyses of correlations between economic situation, workload and presenteeism, and health of self-employed persons. The main findings are as follows.

Just under a fifth of respondents have net personal incomes below the minimum wage; some of these are extremely low. By far the most common reason for this is the low price of services on the market, which is why even the

self-employed with very low incomes are working very hard. This population is also medically vulnerable due to constant presenteeism and exhaustion, leading to permanently deteriorated health and decreased productivity and thus to persistent poverty. Over 60 % of respondents have enough savings to cover living and business expenses and compulsory contributions for less than a month. A similar percentage work more than 40 hours per week, which is the legal norm for employees, the main reason again being insufficient income. There is a significant concentration of concealed employment relationships among the middle-income self-employed. The apparently self-employed view these as relatively safe compared to pure freelancing and are less likely to report fatigue and frequent or constant work in a state of exhaustion. A tenth of the respondents have high incomes and welfare reserves (substantial savings, employment of others) in case of a decline in their health because of hard work. For both the poor self-employed and those with higher incomes, we find that their business model is based on self-exploitation. Having a low income and savings is one of the main reasons for presenteeism. Another reason is that they cannot entrust their workload to anyone else because they are afraid of losing clients to their competitors.

Standing out among the health data are data on poor mental health, which are strongly correlated to poverty. As many as a tenth of respondents have contemplated suicide because of poor working conditions, with the proportion being even higher among those with low incomes. Over half of respondents reported that their illness had a long term effect on reduced productivity. 54.1 % reported working in a state of frequent or constant exhaustion, and another 34.3 % reported occasional work in such a state. Poor health is related to a low income and savings, a sense of hopelessness about one's situation, extensive presenteeism, exhaustion from work, and reduced productivity in the long run.

The third chapter, *Analysis of Interviews*, presents an analysis of 25 semi-structured interviews through which the project team gained a more detailed insight into the reasons for presenteeism among the self-employed in relation to their various business models. The main reasons for presenteeism are a lack of savings, fear of permanently losing clients, and in some cases the nature of the work. The latter is the case for either seasonal work, or authorship or specialist professional work embedded into a team-based division of labour where the interviewee is irreplaceable within a given deadline.

Some of the interviewees support the project team's proposal for introducing a compulsory insurance for faster sick pay coverage as a step in the right direction, while others view taxes and contributions as nothing more than an

expense and argue in favour of lowering them. A lack of understanding of the economics of compulsory social insurance and the feeling of being cheated because of the inefficiency of the healthcare system are also common. A few interviewees made positive suggestions for solving the problem of distrust towards substitute contractors during sick leave, namely their provision within the framework of the Chamber of Craft and Small Business of Slovenia or professional cooperatives, which would prevent the substituted colleagues from being squeezed out of the market.

The chapter *Proposal for a Complimentary Health Insurance for Faster Coverage of Sick Pay for Self-Employed Persons* presents a solution to the project's normative task. The solution entails a proposal for the implementation of a new complementary compulsory insurance. All self-employed persons would be liable for contributions, except in the cases of economically dependent persons where the liable persons would be their primary clients, and low-income self-employed persons who do not employ others, where the liable entity would be the state budget. The proposed new insurance could be extended to other comparable groups in the labour market, such as owners of single-member LLCs, and farmers. The proposal retains a certain waiting period before the onset of sick pay insurance coverage. Several variations of the insurance are presented. On the one hand, there are two versions with a 3- and 5-day waiting period, respectively. The estimated monthly contribution with the current minimum contribution base would be 25.63 and 16.32 EUR, respectively. On the other hand, a framework is proposed for changing the insurance base from profit to business turnover, though the problem of valuing the different costs of materials, goods, and investments for the different activities would have to be solved. This problem would also have to be solved with the current insurance base if the state budget were obliged to cover the new contribution for poor self-employed persons under a certain income threshold. The chapter also provides an estimate of the number of beneficiaries of state coverage of the new contribution (18,600 poor self-employed who are not economically dependent and do not employ others) and the budget expense (3.3 million EUR in case of a 5-day waiting period or 5.7 million EUR in case of a 3-day waiting period). This shows that solving the financial reasons for presenteeism is feasible and not very costly.

The chapter justifies the implementation of the new insurance with the view that new or expanded social benefits require new or expanded sources, otherwise their costs would eat into the funding of other benefits (specifically the health services covered by the Health Insurance Institute of Slovenia). The

compulsory status of the proposed insurance is justified on the basis of solidarity and the prevention of negative selection, where younger and healthier people would withdraw from voluntary insurance, causing premiums to rise. Retaining a shorter waiting period before the onset of sick pay is justified as a means of limiting abuses. The legislative process would likely see the inclusion of a safeguard in the form of independent experts through which the Health Insurance Institute of Slovenia could ascertain the eligibility of claimants for sick leave. The costs of paying experts would raise the previously given estimate of the monthly contribution. The chapter justifies the budget coverage of the new contribution for the poor self-employed as an investment into maintaining the long-term health and productivity of the most vulnerable group on the labour market. The liability of primary clients to pay the new contribution for the benefit of dependent subcontractors would encourage the regulation of employment relationships and the involvement of state supervisory authorities in uncovering hidden economic dependency among self-employed persons with low incomes, whose contributions would otherwise burden the state budget.

The last chapter, *Stakeholder Evaluation of the Proposal for a Complementary Health Insurance and Feasibility Assessment*, contains a presentation of the stakeholders' responses to the proposal for a new compulsory insurance, and an assessment of the political viability of its implementation. The project team received responses from the Chamber of Commerce and Industry of Slovenia, the Chamber of Craft and Small Business of Slovenia, the Association of Free Trade Unions of Slovenia, the Confederation of Trade Unions of Slovenia PERGAM, the Health Insurance Institute of Slovenia, and the Triglav insurance company. The Ministry of Finance and Ministry of Economic Development and Technology responded that they were not competent to comment on the proposal, while the Ministry of Health and the Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities did not respond despite having been in direct contact with the project team.

Among stakeholders representing the interests of groups in employment relationships, there is a noticeable distrust towards the self-employed and their pro-bono culture and avoidance of obligations to public social systems, and the response from the Chamber of Craft and Small Business of Slovenia confirmed this problem. The project team sees one of the main obstacles to the adoption of the proposed reform in the rejection of the idea of a new contribution for a new benefit by the organisations representing the interests of the self-employed. Such a position addresses the short-term interests of those

self-employed who earn well and benefit from a system which enables paying minimum contributions with the help of creative accounting and the privatisation of welfare resources, while the interests of the poor self-employed are scarcely being represented by anyone. It should also be mentioned that a majority of the stakeholders oppose state coverage of the new contribution for poor self-employed persons.

The project team identified a second obstacle to the adoption of the reform in the inertia of bureaucracy. If the initiative for the reform didn't come from the representative organisations of the self-employed, it could be initiated by the government, but this would require political stability and professional support from the competent public institutions in the face of probable opposition from the interest group of the wealthy self-employed.

Stvarno kazalo

A

absentizem 24, 154;
 a. in prezentizem glej prezentizem
 atipične oblike zaposlitve (dela) 8–9

B

bolezen
 avtoimunska b. 83, 109–110;
 b. dihal 26, 109;
 b. in bolniško nadomestilo 9, 13, 17,
 24, 33, 43–45, 47, 50, 52–53, 55–56,
 58–59, 124, 134–135, 145;
 b. in prezentizem glej prezentizem;
 b. in produktivnost 25, 66, 70, 82, 97,
 104–105, 110–114, 117;
 b. izven dela 43, 92, 97;
 b. srca in ožilja 83, 109–110;
 b. živčevja 83, 109–110;
 kronična b. 21–22, 25, 36, 44;
 kronična vnetna črevesna b. 25, 109;
 b. povezane z delom (poklicne b.) 43,
 50, 84, 121–122, 127;
 revmatološke b. 25
 blaginja
 država b. 33, 35–36, 126;
 Beveridgeov (liberalni) model 35;
 Bismarckov model 35;
 skandinavski model 35

bolniško nadomestilo 4–5, 7–10, 13, 15,
 17–18, 24, 26, 30, 32–33, 37, 42–45,
 47, 49–59, 64, 106, 123–126, 128,
 132–137, 140–146, 151, 154–155,
 157–158;
 bolniško n. in bolezen glej bolezen
 brezposelnost 22, 32, 48, 50, 75;
 nadomestilo za b. 22, 32, 35, 43, 50

D

delavec
 prekarni d. 8–9, 21–22, 24, 107, 117
 delo
 agencijsko d. 8;
 prekarno d. 21–23;
 študentsko d. 8, 153
 depresija (depresivna simptomatika) 22,
 24–25, 66, 71, 85, 109–111, 113–114,
 117
 dobrine
 meritorne d. 33, 134

E

ekonomsko odvisna oseba (ekonomska
 odvisnost) 9, 11–13, 17–18, 41–42,
 49, 49 op., 56–57, 65, 68, 79, 88, 90–
 91, 93–95, 115–116, 132, 138–140,
 142, 146–147, 155

H

hazard

moralni h. 18, 36–37, 135

Iizčrpanost (samoizčrpavanje) 5, 25, 66,
70, 84, 97–100, 102, 105, 110–118,
127, 135**K**kmet 30, 40, 50, 53–56, 68, 77, 135,
144–145, 155;

kmetijstvo 47, 53, 56, 78, 88–89, 115

M

motnje

depresivne in anksiozne m. 22, 109;

duševne m. 23–24, 26, 83, 109–110;

m. koncentracije 25;

metabolne m. 83, 109–110;

m. spanja 66, 111, 114, 117;

psihosomatske m. 108;

revmatološke m. 25;

vedenjske m. 26, 83, 109–110

Nnegotovost 15, 21–22, 66, 117, 127, 129,
134;

n. in prekarost 8–9;

n. zaposlitve 22–23, 66, 110, 113

Ppandemija (epidemija) covid–19 17, 30,
64, 74, 77, 80–81, 84–86, 93, 115,
121poškodbe 22, 26, 43–45, 50, 52, 92, 97,
117, 122, 133

pogodba

avtorska p. 8, 121, 128;

civilnopravna p. 8, 10, 12, 18, 41, 96,
116;

delo prek p. (brez statusa) 68, 77;

kolektivna p. 10–11, 41, 156;

Maastrichtska (1992) in

Amsterdamska (1998) p. 46;

P. o delovanju EU, t. i. Lizbonska p.
(PDEU) 46–47;p. o zaposlitvi 9–10, 12, 21, 24, 157;
začasne p. 24prekarost 7–10, 12–13, 24, 39, 65, 117,
138;

sociološka p. 12–13, 17–18

prezentizem 4–5, 8, 12–13, 15–18, 22,
24–26, 64–67, 69–70, 88, 104–107,
109–112, 114, 117, 121–125, 129,
134, 141, 144–145;

absentizem in p. 15, 25–26;

p. in bolezen 8, 12–13, 15–17, 24–26,
65–67, 69–70, 82–83, 88, 104–107,
109, 111–112, 114–115, 117, 121–
122, 125, 141, 144–145;p. in samozaposleni 4–5, 15–17, 26,
66, 70, 114, 117–118, 121, 123, 129,
134, 141, 146, 156, 158prikrita delovna razmerja 10–13,
17–18, 65, 68, 88, 90–91, 93–96, 107,
115–116, 122–123, 126–128, 136,
139–140, 153, 157**S**samomor (samomorilne misli) 24, 66,
71, 86, 102–103, 111, 116–117

samozaposleni

navidezni s. 4, 49, 91, 115, 136,
157–158;revni s. 15, 17–18, 102, 104, 129, 138,
150 op., 154–155, 157–158;s. v kulturi: 17, 45, 68, 73–74, 77,
107, 121–123, 128, 132, 138

siva ekonomija 152, 157

solidarnost 33–34, 39, 133–134, 154,
157

stres 15, 108, 127–129;

kronični s. 23, 127;

s. na delovnem mestu 66, 71, 85, 105,
111, 117, 128

V

varnost

socialna v. 10–11, 13, 30, 32–33,
35–37, 39–42, 45, 47–48, 49 op., 50,
50 op., 53, 58, 66, 71, 86, 88, 146

Z

zakon

Z. o delovnih razmerjih (ZDR–1)
10–11, 40–41, 139;
Z. o prispevkih za socialno varnost
(ZPSV) 31;
Z. o zdravstvenem varstvu in
zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)
14, 40, 42–44, 136, 139, 141–142

zavarovanje

dopolnilno zdravstveno z. 13–14, 38,
52, 66, 71, 86, 88, 123, 126, 128, 156;
novo (obvezno) zdravstveno z. za
hitrejšo kritje bolniškega nadomestila
samozaposlenih 5, 122, 124, 130, 132–
141, 143, 145–147, 150, 151–158;
obvezni status socialnih z. 4–5, 30–
32, 34–38, 40, 42–43, 47–48, 50–51,
53–58, 126, 133–137, 144, 151–153,
156, 158;
obvezno zdravstveno z. 4, 7, 13–15,
17, 24, 26, 30–32, 34, 38, 42–44, 71,
86, 117, 125–126, 145, 147;
pokojninsko in invalidsko z. 30–32,
34, 40, 51, 53–54, 126, 153;
prostovoljni status novega dodatnega
zdravstvenega z. v Avstriji in Nemčiji
140–141;
reforma obveznega socialnega
zdravstvenega z. 5, 64, 66, 141, 146,
150, 157, 159;
sistemi socialnega zavarovanja
(inkluzivni sistemi Finske in
Danske ter specifični sistemi
Avstrije, Francije, Nemčije, Španije,
Portugalske in Italije) 50–59;
zasebno (komercialno) z. 33, 37