

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 sistemske 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 danski 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.