

SPRÁVA O VÝSLEDKOV testu malých a stredných podnikov

Preambula

Test malých a stredných podnikov (ďalej len test MSP) je vykonávaný v súlade s oznámením Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov - „**Najskôr myslieť v malom**“ Iniciatíva „Small Business Act“ pre Európu SEK (2008) 2101, SEK (2008) 2102, odporúčaním Komisie č. 2003/361/ES, ako i v súlade s bodom 7. Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov schválenej uznesením vlády Slovenskej republiky zo 14. januára 2015 v znení uznesenia vlády SR č. 513 zo 16. septembra 2015 a uznesenia vlády SR č. 76 z 24. februára 2016 (ďalej len „**Jednotná metodika**“).

Bod 6.2. Jednotnej metodiky ustanovuje, že **test MSP** vykoná Združenie právnických osôb s účasťou Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky, ktorého záujmom a poslaním je podpora a rozvoj malého a stredného podnikania v Slovenskej republike, pričom konkrétne ho vykonáva analytický odbor tohto združenia - **Centrum lepšej regulácie** (ďalej len „Centrum lepšej regulácie“) v spolupráci s predkladateľom. V rámci testu MSP preskúma špecifické vplyvy predkladaného návrhu na mikro, malé a stredné podniky. **Výsledky testu MSP** sú podľa bodu 6.3. Jednotnej metodiky **súčasťou analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie**.

Názov a cieľ materiálu:

A. PŮVODNÝ NÁVRH PRED KONZULTÁCIAMI S PODNIKATEĽSKÝM PROSTREDÍM

Pripravovaný návrh z dielne Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) **mal pôvodne podľa zverejnenej predbežnej informácie¹ a podľa informácií sprostredkovaných predkladateľom za cieľ:**

1. **zúžiť frekvenciu povinnosti zamestnávateľa hodnotiť zdravotné riziko zamestnancov z jedenkrát ročne na jednorazovú povinnosť pre zamestnancov všetkých kategórií rizika** resp. opätovne len pri podstatnej zmene zdravotného rizika (§ 30 ods. 1 písm. a) pôvodného návrhu);
2. **zrušiť oprávnenie bezpečnostného technika a autorizovaného bezpečnostného technika na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby a rozšíriť oprávnenie na lekára aj bez špecializácie** (§ 30a ods. 2 pôvodného návrhu);
3. **uznať vyhodnotenie rizika zamestnávateľovi, ktorému ho vykonala oprávnená osoba podľa novo navrhovaných pravidiel a umožniť ostatným dodatočne splniť túto povinnosť v 1,5 ročnom prechodnom období** (§ 30 ods. 1 písm. d) pôvodného návrhu);
4. **oslobodiť zamestnávateľa voči zamestnancom 1. kategórie od povinnosti viesť ich evidenciu a uchovávať ju vzhľadom na expozíciu faktorom práce** (§ 30 ods. 1 písm. d) pôvodného návrhu);
5. **zúžiť povinnú dokumentáciu v rámci pracovnej zdravotnej služby u zamestnávateľa zamestnancov 1. a 2. kategórie** (§ 30aa ods. 1 písm. b) pôvodného návrhu) a **významne zúžiť náplň činnosti pracovnej zdravotnej služby pre zamestnancov 1. a 2. kategórie** (§ 30ab pôvodného návrhu), a teda v tejto súvislosti budú prioritou kontroly pri výkone štátneho

¹ <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/PI/2016/221>

zdravotného dozoru na pracovisku posudky o riziku vypracované zamestnávateľom v spolupráci s pracovnou zdravotnou službou, nie zmluvy zamestnávateľov s pracovnou zdravotnou službou, **nakoľko pracovnú zdravotnú službu už zamestnávateľ nebude povinný zmluvne zabezpečiť** (§ 30a ods. 4 súčasného znenia sa vypúšťa);

6. **zaviesť dve nové povinnosti pre zamestnávateľa zamestnancov 2. kategórie**, konkrétne povinnosti:
 - a) **písomne ohlásiť** Regionálnemu úradu verejného zdravotníctva (ďalej len „RÚVZ“) údaje týkajúce sa **zamestnancov zaradených do 2. kategórie**, opakovane pri každej podstatnej zmene (§ 30 ods. 1 písm. g) návrhu) a to v štruktúre, do ktorej spadá aj **vymenovanie faktorov práce**, ktorým je zamestnanec vystavený a **dĺžku expozície** (§ 30 ods. 3 pôvodného návrhu), a
 - b) **zabezpečiť vykonávanie lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci - jedenkrát za 3 roky** u zamestnanca, ktorý vykonáva prácu zaradenú do **2. kategórie pri expozícii fyzickej záťaži** (§ 30e ods. 8 písm. a) pôvodného návrhu);
7. **vylúčiť možnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je FO – podnikateľ, vykonávať si činnosť pracovnej zdravotnej služby osobne** (§ 30a ods. 8 súčasného znenia);
8. **zaviesť absolútnu povinnosť zamestnávateľa zabezpečiť ambulanciu na výkon lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci voči zamestnancom v 3. alebo 4. kategórii práce** bez ohľadu na skutočnosť, či je to potrebné (§ 30ac ods. 1 písm. b) pôvodného návrhu);
9. **zaviesť výslovnú povinnosť zamestnávateľa umožniť vstup pracovnej zdravotnej služby na pracovisko** a poskytnúť jej potrebné informácie potrebné (§ 30 ods. 4 pôvodného návrhu);

(pozn.: k opatreniam sa text správy viackrát vracia používajúc pri tom ich horeuvedené číselné označenie)

B. AKTUÁLNY NÁVRH PO KONZULTÁCIÁCH S PODNIKATEĽSKÝM PROSTREDÍM

Po uskutočnení konzultácií s podnikateľskými subjektmi alebo ich zastupiteľskými organizáciami a akceptovaní pripomienok zapojených subjektov **má návrh zákona podľa materiálu predloženého predkladateľom do vnútrorezortného pripomienkového konania s plánom predloženia vecne totožného materiálu do predbežného pripomienkového konania za cieľ:**

(pozn.: z dôvodu lepšej prehľadnosti sú upravené či doplnené body aktuálneho návrhu v porovnaní s pôvodným návrhom **vyznačené šedou**)

1. **zúžiť frekvenciu povinnosti zamestnávateľa hodnotiť zdravotné riziko zamestnancov z jedenkrát ročne na jednorazovú povinnosť pre zamestnancov všetkých kategórií rizika** resp. opätovne len pri podstatnej zmene zdravotného rizika (§ 30 ods. 1 písm. b) aktuálneho návrhu);
2. **zrušiť oprávnenie bezpečnostného technika a autorizovaného bezpečnostného technika na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby a rozšíriť oprávnenie na lekára aj bez špecializácie** (§ 30a ods. 3 aktuálneho návrhu);
3. **uznať vyhodnotenie rizika zamestnávateľovi, ktorému ho vykonala oprávnená osoba aj podľa platných pravidiel v čase výkonu tohto úkonu** (t. j. aj bezpečnostným technikom či autorizovaným bezpečnostným technikom) (§ 30 ods. 1 písm. b) aktuálneho návrhu);
4. **oslobodiť zamestnávateľa voči zamestnancom 1. kategórie od povinnosti viesť ich evidenciu a uchovávať ju vzhľadom na expozíciu faktorom práce** (§ 30 ods. 1 písm. h) aktuálneho návrhu);
5. **zrušiť povinnú dokumentáciu v rámci pracovnej zdravotnej služby u zamestnávateľa zamestnancov 1. a 2. kategórie** (§ 30aa ods. 1 písm. b) pôvodného návrhu vypadlo); a významne zúžiť náplň činnosti pracovnej zdravotnej služby pre zamestnancov 1. a 2.

kategórie (§ 30ab pôvodného návrhu), a teda v tejto súvislosti budú prioritou kontroly pri výkone štátneho zdravotného dozoru na pracovisku posudky o riziku vypracované zamestnávateľom v spolupráci s pracovnou zdravotnou službou, nie zmluvy zamestnávateľov s pracovnou zdravotnou službou, **nakoľko pracovnú zdravotnú službu už zamestnávateľ nebude povinný zmluvne zabezpečiť** (§ 30a ods. 4 súčasného znenia sa vypúšťa);

6. **nezaťažiť dodatočne novou notifikačnou povinnosťou a povinnosťou preventívnych lekárskech prehliadok vo vzťahu k práci zamestnávateľov zamestnávajúcich zamestnancov 2. kategórie prác** (§ 30 ods. 3 pôvodného návrhu a § 30e ods. 8 písm. a) pôvodného návrhu vypadli);
7. **ponechať výslovnú možnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je FO – podnikateľ, vykonávať si činnosť pracovnej zdravotnej služby osobne** (§ 30a ods. 7 aktuálneho návrhu);
8. **zaviesť povinnosť zamestnávateľa zabezpečiť výkon lekárskech prehliadok vo vzťahu k práci voči zamestnancom v 3. alebo 4. kategórii práce v ambulancii a nie zradiť ambulancie na pracovisku** (§ 30ac ods. 1 písm. b) pôvodného návrhu sa upravilo);
9. **zaviesť výslovnú povinnosť zamestnávateľa umožniť vstup pracovnej zdravotnej služby na pracovisko** a poskytnúť jej potrebné informácie (§ 30 ods. 5 písm. a) a b) aktuálneho návrhu);
10. **zaviesť výslovnú povinnosť zamestnávateľa preradiť zamestnanca na inú prácu, ak je to potrebné, v súlade so záverom lekárskeho posudku o zdravotnej spôsobilosti na prácu**, nakoľko dnes na účely preradenia nie je záver lekárskeho posudku pre zamestnávateľa záväzný (§ 30 ods. 1 písm. f) aktuálneho návrhu);
11. **zaviesť výslovnú povinnosť zamestnávateľa poskytnúť príslušnému orgánu verejného zdravotníctva súčinnosť pri prešetrovaní pracovných podmienok a spôsobu práce posudzovanej osoby pri podozrení na chorobu z povolania alebo ohrozenie chorobou z povolania** (§ 30 ods. 1 písm. k) aktuálneho návrhu);
12. **zrušiť povinnosť zamestnávateľa písomne oznámiť príslušnému orgánu verejného zdravotníctva skutočnosť, že zabezpečuje vykonávanie pracovnej zdravotnej služby pre svojich zamestnancov vlastnými zamestnancami** (§ 30a ods. 2 súčasného znenia);
13. **vypustiť Prílohu 3b) zákona Náležitosti odborného stanoviska z prešetrovania pracovných podmienok a spôsobu práce posudzovanej osoby pri podozrení na chorobu z povolania, ktorá určuje minimálny časový rozsah výkonu pracovnej zdravotnej služby** (bod 33 aktuálneho návrhu);

I. Časť: Zhrnutie výsledkov testu MSP

a) Identifikácia nákladov

	pôvodný návrh pred konzultáciami (A)		návrhy v rámci konzultácií (B)		aktuálny návrh po konzultáciách (C=A+B)	
	na 1 zamestnávateľa s 1 zamestnancom (priemer za kategórie práce 1. až 4.)	na celkový počet zamestnávateľov (mikro, malé a stredné podniky)	na 1 zamestnávateľa s 1 zamestnancom (priemer za kategórie práce 1. až 4.)	na celkový počet zamestnávateľov (mikro, malé a stredné podniky)	na 1 zamestnávateľa s 1 zamestnancom (priemer za kategórie práce 1. až 4.)	na celkový počet zamestnávateľov (mikro, malé a stredné podniky)
Administratívne náklady ročne	-14,71	-786 733	-2,01	-3 285	-16,72	-790 018

Priame náklady ročne						
Nepriame náklady ročne	-89,44	-13 354 136	-1,01	-2 186 383	-90,44	-15 540 519
Ročné náklady celkom	-104,15	-14 140 869	-3,02	-2 189 668	-107,16	-16 330 537

b) Identifikácia prínosov

Finančné prínosy	
Spoločenské prínosy	Znížená administratívna záťaž a nepriame finančné náklady pri zachovaní ochrany zdravia zamestnancov pri práci.
Iné	

c) Možnosť použitia alternatívnych alebo zmierňujúcich opatrení

ÁNO / NIE

Konkrétne alternatívne návrhy Centra lepšej regulácie sa týkajú nie len konkrétnych opatrení, ktoré predkladateľ navrhoval v novele zákona, ale zároveň predstavujú náčrt celkovej zmeny koncepcie inštitútu pracovnej zdravotnej služby, pričom tieto sú zapracované v časti II. c) tejto správy.

d) Identifikácia nadmernej / nežiaducej transpozície práva Európskej únie – efekt gold-plating

ÁNO / NIE

Nakoľko Centrum lepšej regulácie **identifikovalo efekt gold-platingu**, t. j. nadmernú transpozíciu práva EÚ **už v existujúcej právnej úprave** ako **aj v rámci predložených opatrení pôvodného návrhu** a malo za to, že pre súlad s minimálnymi požiadavkami práva EÚ by postačovala aj menej rozsiahla a prísna úprava akú predstavoval pôvodný návrh – a teda napokon je výsledkom konzultácii predkladateľa s podnikateľským prostredím aktuálny návrh, **v časti III tejto správy je zverejnený detailnejší rozbor efektu gold-platingu súčasnej právnej úpravy ako aj pôvodného návrhu a aktuálneho návrhu.**

II. Časť: Popis jednotlivých krokov vykonaných v rámci testu MSP

a) Konzultácie s podnikateľskými subjektmi alebo ich zastupiteľskými organizáciami

Centrum lepšej regulácie vyhodnotilo výsledky zasadnutia pracovnej skupiny zo dňa 15.12.2016 a konzultácií k posudzovanému materiálu uskutočnených predkladateľom osobne dňa 13.01.2017 ako aj konzultácií na diaľku s účasťou nasledujúcich podnikateľských subjektov alebo ich zastupiteľských organizácií:

Klub 500

Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení SR (AZZZ)

Centrum lepšej regulácie

Podľa predkladateľa **konzultácie trvali od 20.12.2016** (deň zverejnenia predbežnej informácie [na portáli Slov-lex](#)) **do 13.01.2016**, pričom podľa bodu 5.8. Jednotnej metodiky je

minimálna doba ich trvania štyri týždne, okrem prípadu dohody podnikateľských subjektov zúčastnených na konzultácii s predkladateľom.

Centrum lepšej regulácie, ktoré sa týchto konzultácií zúčastnilo popri podnikateľských subjektoch a ich zastupiteľských organizáciách, vytvorilo zoznam právne a ekonomicky relevantných pripomienok a návrhov, ktoré boli vznesené v rámci uskutočnených konzultácií (pozn.: návrhy Centra lepšej regulácie ako vykonávateľa testu MSP sú uvedené v časti c) tejto Správy):

Konzultujúci subjekt	Klub 500
<p><u>Vznesené pripomienky a návrhy k opatreniu č. 6. a 2. pôvodného návrhu:</u></p> <p>6. zaviesť dve nové povinnosti pre zamestnávateľa zamestnancov 2. kategórie, konkrétne povinnosť:</p> <p>a) písomne ohlásiť Regionálnemu úradu verejného zdravotníctva (ďalej len „RÚVZ“) údaje týkajúce sa zamestnancov zaradených do 2. kategórie, opakovane pri každej podstatnej zmene (§ 30 ods. 1 písm. g) návrhu) a to v štruktúre, do ktorej spadá aj vymenovanie faktorov práce, ktorým je zamestnanec vystavený a dĺžku expozície (§ 30 ods. 3 návrhu), a</p> <p>b) zabezpečiť vykonávanie lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci - jedenkrát za 3 roky u zamestnanca, ktorý vykonáva prácu zaradenú do 2. kategórie pri expozícii fyzickej záťaži (§ 30e ods. 8 písm. a) návrhu);</p> <p>2. zrušiť oprávnenie bezpečnostného technika a autorizovaného bezpečnostného technika na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby a rozšíriť oprávnenie na lekára aj bez špecializácie (§ 30a ods. 2 pôvodného návrhu);</p>	<ul style="list-style-type: none"> • V súvislosti s požiadavkou na údaje týkajúce sa dĺžky expozície je potrebné stanoviť ako bude zisťovaná dĺžka expozície jednotlivým faktorom. Či bude postačujúci odborný odhad nadriadeného zamestnanca alebo bude potrebné pre všetkých zamestnancov vykonať exaktné merania. V druhom prípade pôjde o značný nárast nákladov pre zamestnávateľa, čo je v priamom rozpore so zámerom predkladateľa „znižovať ekonomickú záťaž zamestnávateľov“. • Klub 500 považuje za vhodné najprv v uvedenej vyhláske definovať čo je kategória 1 pri fyzickej záťaži, pretože kvôli tomuto PZS automaticky každého zamestnanca zaraduje do 2-ky. Zdôvodňuje to tým, že vyhláska nepozná kategóriu 1 pri fyzickej záťaži. <u>Príklad:</u> Zamestnávateľ má napr. 1 300 zamestnancov a z toho kvôli tomu väčšinu zaradenú do 2. kategórie. I keď predpokladáme, že keby vo vyhláske bola definovaná 1-ka, nemalá časť zamestnancov by v dvojke ani nebola. Čo to bude pre zamestnávateľov v praxi znamenať? Podľa vyhl. MZ SR č.448/2007 Z. z. o podrobnostiach o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík a o náležitostiach návrhu na zaradenie prác do kategórií prílohy č.1 sa fyzická záťaž rozdeľuje len do druhej, tretej a štvrtej kategórie, z toho vyplýva že každý je potom exponovaný fyzickej záťaži 2. kategórie ak podľa posúdenia rizík nie je zaradený do 3. alebo 4. kategórie. Znamená to, že všetci zamestnanci musia absolvovať pravidelné lekárske prehliadky? Predpokladáme, že v SR nebude zamestnanec, ktorý nie je zaradený do minimálne dvojky. Ďalšia otázka znie prečo sa to týka len faktoru fyzická záťaž. Aj iné faktory práce a pracovného prostredia sú škodlivé. • Klub 500 na základe uvedených rozdielov považuje možnosť zabezpečenia PZS aj prostredníctvom obvodného lekára za správnu.

Konzultujúci subjekt	Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení SR (AZZZ)
----------------------	----------------------------------------------------------

<p><u>Vznesené pripomienky a návrhy k opatreniu č. 8. pôvodného návrhu:</u></p> <p>8. zaviesť absolútnu povinnosť zamestnávateľa zabezpečiť ambulanciu na výkon lekárskeho prehládok vo vzťahu k práci voči zamestnancom v 3. alebo 4. kategórii práce bez ohľadu na skutočnosť, či je to potrebné (§ 30ac ods. 1 písm. b) návrhu);</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ponechať zamestnávateľovi možnosť voľby - „ak je to potrebné“. Požiadavka na zabezpečenie ambulancie zavádza pre zamestnávateľa zbytočné náklady bez akéhokoľvek prínosu pre zamestnanca. <u>Príklad:</u> Zamestnávateľ zamestnáva dvoch zamestnancov obsluhujúcich lis, zaradených kvôli hluku do 3. kategórie práce a bude kvôli nim povinný zriaďovať ambulanciu (ideálne ešte aj s audiometrickou kabínou)? Každý zamestnávateľ by mal mať možnosť posúdiť si náklady na zriadenie vlastnej ambulancie alebo posielanie ľudí k lekárovi. Myslíme si, že umiestnenie ambulancie neovplyvní splnenie požiadavky na zabezpečenie zdravotných a bezpečnostných ochranných a preventívnych opatrení pre zamestnancov.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

b) Meranie vplyvu regulácie na MSP

Administratívne náklady

Celkové administratívne náklady mikro, resp. malého a stredného podniku sú stanovené ako súčin tarify a súhrnu minút, ktoré podnik vynaloží na splnenie všetkých povinností zavedených, resp. zrušených posudzovanou reguláciou v priebehu jedného kalendárneho roku.

Tarifa

Tarifa je stanovená ako priemerná nominálna hrubá mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve SR za predchádzajúci kalendárny rok, ktorá pripadá na 1 minútu výkonu práce, teda:

priemerná nominálna hrubá mesačná mzda / 1 zamestnanca	883 €
priemerný počet odpracovaných hodín (1 kalendárny mesiac)	160 hod.
TARIFA* (1 minúta práce)	0,091979167 €

Priame finančné náklady

Priame finančné náklady sú odvodené z konkrétnej priamej povinnosti MSP uhradiť administratívny poplatok príslušnému orgánu verejnej správy, resp. vynaložiť priamy náklad na splnenie povinnosti danej reguláciou, v priebehu jedného kalendárneho roku.

Nepriame finančné náklady

Nepriame finančné náklady sú tie, ktoré musí podnikateľ vynaložiť pre účely zabezpečenia súladu výrobných, služebných, interných procesov, vybavenia prevádzkárne s požiadavkami regulácie a náklady spojené so zamestnávaním, všetky vynaložené v priebehu jedného kalendárneho roku.

Centrum lepšej regulácie identifikovalo administratívne a nepriame náklady na zabezpečenie pracovnej zdravotnej služby na MSP. Spôsob a výsledky výpočtov uvádzame v tejto časti spolu s použitými parametrami.

	súčasn \acute{e} znenie	pôvodn \acute{y} návrh	aktuáln \acute{y} návrh	TARIFA koeficient (€/ 1 min.)
ADMINISTRATÍVNE NÁKLADY / ROK	POČET MINÚT	POČET MINÚT	POČET MINÚT	
<i>Mikro podnik</i>				0,091979167
<i>vlastn\acute{y}mi zamestnancami</i>				
1. kategória práce	585	445	145	
2. kategória práce	585	745	385	
3. & 4. kategória práce	755	1505	855	
<i>dodávateľsky</i>				
1. kategória práce	45	145	145	
2. kategória práce	45	145	145	
3. & 4. kategória práce	45	145	145	
<i>Malý a stredný podnik</i>				
<i>vlastn\acute{y}mi zamestnancami</i>				
1. kategória práce	1110	730	190	
2. kategória práce	1110	1270	670	
3. & 4. kategória práce	1340	2270	1440	
<i>dodávateľsky</i>				
1. kategória práce	90	190	190	
2. kategória práce	90	190	190	
3. & 4. kategória práce	90	190	190	
ADMINISTRATÍVNE NÁKLADY MSP CELKOM				

Zdroj: Súčasné znenie zákona č. 355/2007, pôvodný návrh a aktuálny návrh predkladateľa novely zákona

Centrum lepšej regulácie identifikovalo počet MSP, ktoré budú reguláciou ovplyvnené na základe kombinácie dostupných údajov a viacerých predpokladov. Povinnosť predkladať návrhy na zaradenie zamestnancov do kategórie práce vzhľadom na zdravotné riziká majú zamestnávateľia len za zamestnancov 3. a 4. kategórie. Aplikácia podielov (dostupných aj odhadnutých, viď tab. A) zamestnancov kategorizovaných podľa zdravotných rizík na maticu dostupných údajov ohľadom početnosti zamestnávateľov podľa počtu zamestnancov a podľa ekonomickej činnosti (SK NACE Rev. 2) umožnila odhadnúť počet zamestnávateľov podľa počtu zamestnancov a zároveň aj podľa kategórie zdravotných rizík.² Spomedzi podnikov, o ktorých sú údaje ohľadom počtu zamestnancov „zistené“, je štruktúra vzhľadom už aj na aplikované podiely kategórií za rok 2015 v SR nasledovná:

² V praxi nie sú pracovníci jednotlivých kategórií rozložen \acute{y} u všetkých zamestnávateľov v rovnakých pomeroch, ale zjednodušen \acute{y} predpoklad nám umožňuje zachytiť realitu aspoň pomocou predpokladov. Uvedomujeme si, že v skutočnosti môžu pracovníci napr. 2. kategórie pracovať v priebehu roka aspoň 1 v každom podniku, ich podiel môže byť v niektorých podnikoch vyšší ako je priemern \acute{y} podiel v odvetví na národnej úrovni, v niektorých podnikoch môže byť nulový, alebo vo vysokých počtoch v menšom počte podnikov - čo vzhľadom na "fixné" administratívne náklady by mohlo podstatne zmeniť výšku celkových nákladov aj za celé podnikateľské prostredie. V analýze sme rozložili počet odhadovaných pracovníkov 2. kategórie koncentrovane do takého počtu podnikov, ktoré predstavujú podiel na celkovom počte podnikov vo svojom sektore (SK NACE Rev. 2) rovn \acute{y} priemernému národnému podielu pracovníkov 2. kategórie v danom sektore.

Tabuľka 1: Počet zamestnávateľov podľa počtu zamestnancov, rozdelení podľa odhadovaného počtu zamestnancov v jednotlivých kategóriách práce, 2015

	1. kategória	2. kategória	3. & 4. kategória	spolu
1 zamestnanec	26 442	18 677	882	46 001
2 zamestnanci	13 184	11 215	556	24 956
3-9 zamestnancov	18 291	16 255	772	35 318
10-49 zamestnancov	6 257	6 290	429	12 976
50-249 zamestnancov	1 296	1 392	152	2 839
250-999 zamestnancov	244	268	34	546
1000 a viac zamestnancov	52	55	7	114
spolu	65 765	54 153	2 832	122 750

Zdroj: ŠÚ SR, ÚVZ SR, vlastné odhady

Navyše, vzhľadom na to, že okrem subjektov, ktoré zabezpečujú pracovnú zdravotnú službu vlastnými zamestnancami a majú oznamovaciu povinnosť voči regionálnym úradom verejného zdravotníctva, sú ohľadom spôsobu zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby dostupné údaje jedine na základe výsledkov zisťovania, resp. kontrol štátneho zdravotníckeho dozoru. S cieľom identifikovať pravdepodobnú výšku celkových nákladov zamestnávateľov s ohľadom na nevyhnutné rozdiely medzi jednotkovými nákladmi odlišných spôsobov zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby (dodávateľsky alebo vlastnými zamestnancami) sme vzorku 20 997 kontrolovaných subjektov v roku 2015 uznali za reprezentatívnu a odvodili podiely zamestnávateľov podľa spôsobu zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby z výsledkov tohto zisťovania.

Tabuľka 2: Podiely jednotlivých spôsobov zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby v SR, 2015

Počet zamestnávateľov, ktorí	počet subjektov	počet zamestnancov	podiel subjektov
zabezpečili PZS vlastnými silami	1 853	72 940	0,09
zabezpečili PZS dodávateľským spôsobom	14 571	352 661	0,69
zabezpečili PZS spolu	16 424	425 601	0,78
nezabezpečili PZS	4 569	20 011	0,22
zabezpečili PZS dodávateľským spôsobom, ale bezpečnostným technikom, takže musia nanovo	8 092	195 850	0,39
zabezpečili PZS dodávateľským spôsobom (tímom PZS, lekárom/ver. zdravotníkom)	6 479	156 811	0,31
zabezpečili interne, ale bezpečnostným technikom, takže musia zabezpečiť nanovo	953	40 507	0,05
zabezpečili interne, lekárom/verejným zdravotníkom	900	32 433	0,04
spolu zamestnávateľov	20 997	445 616	

Zdroj: ÚVZ SR Výročná správa 2015³, Prehľad zabezpečenia zdravotného dohľadu zamestnávateľmi v SR zisťovaný v rámci ŠZD a evidovaním oznámení od zamestnávateľov v r. 2015

Vzhľadom na znenie pôvodného návrhu predkladateľa bolo, okrem členenia počtu zamestnávateľov 1. a 2. kategórie prác zamestnancov jednotlivo, potrebné rozčleniť týchto aj podľa spôsobu zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby, konkrétne na pravdepodobné podiely osôb podľa odbornosti, ktoré pracovnú zdravotnú službu zabezpečujú buď ako lekár, verejný zdravotník, resp. tím PZS, alebo ako bezpečnostný technik (príp. aj autorizovaný).

Za účelom zachytenia reálnych nákladov, ktoré pre zamestnávateľov každoročne predstavuje dodržiavanie súladu so súčasným znením zákona, sme abstrahovali od nákladov, ktoré nevznikli pravdepodobne 22 % zamestnávateľom. Tí podľa zisťovania svojim zamestnancom pracovnú zdravotnú službu v zmysle zákona nezabezpečovali. Náklady zabezpečenia súladu so súčasným znením zákona

³ ÚVZ SR (2015): [Výročná správa o činnosti úradov verejného zdravotníctva v SR podľa jednotlivých odborov verejného zdravotníctva za rok 2015 \(odborná časť\)](#); Úrad verejného zdravotníctva

porovnáваме s parametrickými a koncepčnými zmenami pôvodného a následne aj aktuálneho znenia návrhu novely zákona. V prípade odhadovania vplyvu oboch návrhov však predpokladáme, že povinnosti si budú plniť v zmysle návrhov zákona 100 % zamestnávateľov, a to spôsobom, ktorým ho plnili doteraz, resp. spomínaných 22 % dodávateľsky prostredníctvom kompetentných osôb oprávnených v zmysle aktuálneho návrhu novely zákona.

Následne, s ohľadom na vyššie spomínané princípy aplikujeme náklady zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby v zmysle súčasného znenia zákona, pôvodného návrhu novely zákona predloženého Ministerstvom zdravotníctva SR pred konzultáciami a aktuálneho znenia návrhu novely zákona po konzultáciách s podnikateľskými subjektami.

Tabuľka 3: Náklady na 1 zamestnanca (v €, ročná báza, po zohľadnení frekvencie platieb, resp. výkonu administratívnych úkonov)

Zabezpečenie pracovnej zdravotnej služby	kategória práce z hľadiska zdravotných rizík	Vlastnými zamestnancami				dodávateľsky		
		nepriame náklady			administratívne náklady	nepriame náklady		administratívne náklady
		/ zamestnanca		/ zamestnávateľa		/zamestnanca	/ zamestnávateľa	
		(dohľad nad pracovnými podmienkami)	(absolvovanie lekárskych prehliadok)	(školenia odbornej spôsobilosti)		(absolvovanie lekárskych prehliadok)	(PZS)	
Súčasn ^é znenie	1.	1,38	0,00	89,49	48,84	0,00	90,00	4,14
	2.	1,38	0,00	89,49	48,84	0,00	90,00	4,14
	3.,4.	6,90	1,37	89,49	54,54	7,39	124,62	4,14
	priemer	3,22	0,46	89,49	50,74	2,46	101,54	4,14
Pôvodný návrh MZ SR	1.	0,11	0,00	0	4,09	0,00	9,00	1,33
	2.	0,17	0,55	0	6,85	5,50	10,04	1,33
	3.,4.	4,14	2,07	0	61,44	11,20	12,12	1,33
	priemer	1,47	0,87	0	24,13	5,57	10,38	1,33
Aktuálny návrh MZ SR po konzultáciách	1.	0,11	0,00	0	1,33	0,00	9,00	1,33
	2.	0,17	0,00	0	3,54	0,00	10,04	1,33
	3.,4.	4,14	2,07	0	55,46	11,20	12,12	1,33
	priemer	1,47	0,69	0	20,11	3,73	10,38	1,33

Zdroj: zákon č. 355/2007, tabuľky štandardných časových náročností (Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov⁴), konzervatívne cenové ponuky trhových subjektov s ohľadom na veľkosť zamestnávateľa, vlastné výpočty

Pri odhadovaní veľkosti vplyvu navrhovaných zmien zákona na mikro, malé a stredné podniky vychádzame z celkových nákladov súčasného znenia zákona, ktoré zachytávame nielen podľa veľkosti zamestnávateľa ale aj podľa typu nákladov s ohľadom na spôsob zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby, celkových nákladov pôvodného návrhu ako aj aktuálneho návrhu novely zákona predkladateľa. Výsledkom je porovnanie rozsahu zníženia nákladov pôvodného návrhu predkladateľa oproti súčasnému zneniu zákona, výška zníženia nákladov doplnená počas konzultácií ako aj celkový rozdiel aktuálneho návrhu oproti súčasnému zneniu zákona.

⁴ Jednotná metodika na posudzovanie vybraných vplyvov / Metodický postup pre analýzu vplyvov na podnikateľské prostredie k Prílohe č. 3 (Analýza vplyvov na podnikateľské prostredie (vrátane testu MSP))

Tabuľka 4: Výška celkových nákladov zamestnávateľov na zabezpečenie pracovnej zdravotnej služby, podľa veľkosti zamestnávateľa, podľa typu nákladov (v €, ročná báza, po zohľadnení frekvencie platieb, resp. výkonu administratívnych úkonov) a výška zníženia nákladov

Súčasný znenie zákona	Odhadované ročné náklady spolu (€)			výška pôvodného zníženia ročných nákladov spolu (€)		
	nepriame náklady	administratívne náklady	celkové náklady	nepriame náklady	administratívne náklady	celkové náklady
zamestnávatelia spolu	18 889 948	1 003 448	19 893 396	-14 956 530	-800 730	-15 757 259
mikro podnik	10 282 382	761 047	11 043 429	-8 814 534	-595 875	-9 410 409
malý a stredný podnik	5 933 901	226 113	6 160 014	-4 539 603	-190 858	-4 730 460
veľký podnik	2 673 665	16 288	2 689 952	-1 602 393	-13 997	-1 616 390

Pôvodný návrh novely zákona	Očakávané ročné náklady spolu (€)			výška zníženia ročných nákladov spolu (€) vďaka konzultáciám		
	nepriame náklady	administratívne náklady	celkové náklady	nepriame náklady	administratívne náklady	celkové náklady
zamestnávatelia spolu	3 933 418	202 718	4 136 136	-3 008 084	-3 119	-3 011 203
mikro podnik	1 467 849	165 172	1 633 020	-1 105 422	-3 913	-1 109 335
malý a stredný podnik	1 394 298	35 255	1 429 554	-1 080 961	628	-1 080 333
veľký podnik	1 071 271	2 291	1 073 562	-821 701	167	-821 535

Aktuálny návrh novely zákona	Očakávané ročné náklady spolu (€)			Finálna výška zníženia ročných nákladov spolu (€)		
	nepriame náklady	administratívne náklady	celkové náklady	nepriame náklady	administratívne náklady	celkové náklady
zamestnávatelia spolu	925 334	199 599	1 124 934	-17 964 614	-803 848	-18 768 462
mikro podnik	362 427	161 258	523 685	-9 919 956	-599 788	-10 519 744
malý a stredný podnik	313 338	35 883	349 221	-5 620 563	-190 230	-5 810 793
veľký podnik	249 570	2 457	252 027	-2 424 095	-13 830	-2 437 925

Zdroj: vlastné výpočty na základe údajov z vyššie uvedených tabuliek a zdrojov

V dôsledku prijatia aktuálneho návrhu novely zákona možno očakávať celkové **zníženie nákladov** zamestnávateľov na ročnej báze vo výške viac ako 18 mil. EUR, z toho **10,5 mil. EUR** by sa malo týkať **mikro podnikov a 5,8 mil. EUR malých a stredných podnikov**. V pôvodnom návrhu novely zákona predkladateľ **zúžením frekvencie povinnosti zamestnávateľa hodnotiť zdravotné riziko zamestnancov** (v zmysle bodu 1. časť A tejto správy) **znižil očakávané ročné náklady zamestnávateľov spolu o 15,7 mil. EUR, z toho o 9,4 mil. EUR mikro podnikom a o 4,7 mil. EUR malým a stredným podnikom**. Pritom **vďaka konzultáciám**, počas ktorých Centrum lepšej regulácie prezentovalo prvé odhady finančnej záťaže, **predkladateľ ustúpil od zavedenia nových administratívnych povinností**, ale najmä **zachoval uznanie vyhodnotenia rizika zamestnávateľovi, ktorému ho vykonal bezpečnostný technik (autorizovaný bezpečnostný technik)**, čím **znižil očakávané náklady zamestnávateľom o ďalší 1,1 mil. EUR mikro podnikom a 1,1 mil. EUR malým a stredným podnikom**.

Finančné prínosy

Identifikácia finančných prínosov, ktoré posudzovaná regulácia môže mať na MSP.

Žiadne.

Spoločenské prínosy

Identifikácia spoločenských prínosov, ktoré posudzovaná regulácia môže mať na MSP.

Podľa predkladateľa má spoločenský prínos navrhovanej právnej úpravy spočívať **v znížení ekonomickej záťaže zamestnávateľov pri zachovaní čo najvyššej novej ochrany zdravia zamestnancov. Deklarovaný spoločenský prínos "aby sa znížila ekonomická záťaž zamestnávateľov a zároveň zachovala čo najvyššia možná miera ochrany zdravia zamestnancov" nebol podľa Centra lepšej regulácie predkladateľom podložený konkrétnym cieľovým číselným vyjadrením merateľných ukazovateľov, okrem konštatovania prínosu spočívajúceho v znížení ekonomickej záťaže niektorých zamestnávateľov.**

Iné prínosy

Identifikácia iných prínosov, ktoré posudzovaná regulácia môže mať na MSP.

Podľa predkladateľa spočíva prínos na MSP navrhovanej právnej úpravy **v znížení ekonomickej záťaže zamestnávateľov**, Centrum lepšej regulácie s predkladateľom v tomto tvrdení súhlasí.

c) Návrh alternatívnych možností a zmierňujúcich opatrení

Centrum lepšej regulácie vypracovalo zoznam nasledujúcich alternatívnych možností a zmierňujúcich opatrení, ktoré zároveň predložilo predkladateľovi – či už formou priamych návrhov alebo doplňujúcich otázok počas zasadnutia pracovnej skupiny dňa 15.12.2016, osobných konzultácií dňa 13.1.2017 ako aj prostredníctvom [Analýzy nákladov a prínosov pracovnej zdravotnej služby pre malé a stredné podniky](#).

1. Pôvodne navrhované opatrenie predkladateľa	<u>K celkovej navrhovanej úprave</u>
1. Alternatívne alebo zmierňujúce opatrenie združená na podporu MSP	<u>Zmena koncepcie fungovania pracovnej zdravotnej služby</u> Nakoľko problematické aspekty právnej úpravy pracovnej zdravotnej služby sú zapríčinené predovšetkým <u>v dôsledku gold-platingu obsahu smernice EÚ do slovenského právneho poriadku</u> , Centrum lepšej regulácie navrhuje nasledujúcu úpravu celého konceptu fungovania pracovnej zdravotnej služby, pri prijatí ktorej by <u>SR vôbec neporušila smernicu 89/391 ako ani Dohovor ILO č. 161:</u> 1. väčšie využitie princípu proporcionality („appropriate“) vo vzťahu k obsahu zdravotného dohľadu k riziku, ktoré

	<p>zamestnancom v súvislosti s prácou k ich zdraviu a bezpečnosti hrozí /explicitne to umožňuje čl. 14 ods. 1 smernice 89/391 a túto možnosť využila napr. UK, IE, LT, LU, AT či CY/ a teda určenie rozdielneho rozsahu a obsahu zdravotného dohľadu vo vzťahu k nerizikovým prácam (1. a 2. kategória rizika) vzhľadom na vyhodnotenie rizika na pracovisku („risk assessment“);</p> <p>2. využitie dvoch výnimiek v podobe ustanovenia čl. 7 ods. 7 smernice 89/391, ktoré umožňuje členským štátom definovať kategórie podnikov, v ktorých zamestnávateľ, za predpokladu, že je kvalifikovaný, môže vzhľadom na charakter činností a veľkosť podniku osobne prevziať zodpovednosť za príslušné opatrenia zdravotného dohľadu, a ustanovenia čl. 9 ods. 2 smernice 89/391, ktoré umožňuje členským štátom vzhľadom na charakter činností a veľkosť podnikov definovať povinnosti zdravotného dohľadu pre rôzne kategórie podnikov;</p> <p>3. využitie priestoru na zjemnenie a zúženie právnej úpravy v prípadoch, kedy jej to smernica 89/391 umožňuje (cez slovné spojenie „členský štát môže“ alebo nedetailnou, otvorenou právnou úpravou), pričom bude dodržaný súlad so smernicou 89/391, napr. takto možno zúžiť a zjemniť súčasný široký výpočet náplne pracovnej zdravotnej služby, minimálny časový rozsah pracovnej zdravotnej služby v prílohe č. 3b;</p> <p>4. umožnenie, aby bola časť zdravotného dohľadu v podobe lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci súčasťou vnútroštátneho zdravotného systému /explicitne to umožňuje čl. 14 ods. 3 smernice 89/391 a túto možnosť čiastočne využila napr. ČR ako aj LV či AT/ aspoň čo sa týka zdravotných úkonov, ktoré sú duplicitné v rámci lekárskeho preventívneho prehliadok hrazených z verejného zdravotného poistenia a lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci;</p>
<p>2. Pôvodne navrhované opatrenie predkladateľa</p>	<p><u>Uznanie vyhodnotenie rizika zamestnávateľovi, ktorému ho vykonala oprávnená osoba podľa novo navrhovaných pravidiel a umožnenie ostatným dodatočne splniť túto povinnosť v 1,5 ročnom prechodnom období</u></p>
<p>2. Alternatívne alebo zmierňujúce opatrenie združenia na podporu MSP</p>	<p><u>Uznanie vyhodnotenie rizika aj zamestnávateľovi, ktorému ho vykonala oprávnená osoba podľa súčasných pravidiel</u></p> <p>Centrum lepšej regulácie navrhuje uznanie vyhodnotenia rizika vykonaného bezpečnostným technikom resp. autorizovaným bezpečnostným technikom vykonaného do účinnosti novely zákona. Týmto nedôjde k diskriminácii tých zamestnávateľov, ktorí v súlade so zákonnými podmienkami majú vyhodnotenú riziko práve týmito oprávnenými osobami len z dôvodu, že oprávnenie týchto osôb sa po novom navrhuje vylúčiť. V tomto smere vnímame opatrenie ako právo retroaktívne. Práve pri pravej retroaktivite sa totiž neuznávajú práva a povinnosti založené skutočnosťami, ktoré sa uznávali za právne skutočnosti za platnosti skoršieho zákona. Podľa Nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky PL. ÚS 3/00 sa za pravú retroaktivitu považuje stav, keď „zákon dodatočne a pozmeňujúco zasahuje do už</p>

	<p><i>právne uzavretých minulých skutkových a právnych vzťahov (práv a povinností).</i>“. Nakoľko povinnosť vyhodnotiť riziko si zamestnávateľ splnil podľa súčasných pravidiel, kedy je oprávnený na jej vykonanie aj bezpečnostný technik, v prípade schválenia tohto opatrenia by dochádzalo k priamej retroaktivite. Navrhujeme nové pravidlá aplikovať až na zamestnávateľov, ktorí pristúpia k vyhodnoteniu rizika odo dňa účinnosti zákona.</p>
3. Pôvodne navrhované opatrenie predkladateľa	<p><u>Zavedenie dvoch nových povinností pre zamestnávateľa zamestnancov 2. kategórie</u></p>
3. Alternatívne alebo zmierňujúce opatrenie združenia na podporu MSP	<p><u>Podloženie navrhovanej zmeny relevantnými dátami a nateraz jej vylúčenie</u></p> <p>Centrum lepšej regulácie navrhuje, aby navrhované zmeny, ktoré významne skomplikujú pracovnú zdravotnú službu zamestnávateľom zamestnávajúcich zamestnancov 2. kategórie, boli podložené relevantnými dátami, o ktoré sa budú opierať dôvody navrhovanej zmeny. Vzhľadom na údaje, z ktorých vychádza Centrum lepšej regulácie, a to odhadovaný počet zamestnancov 2. kategórie (tabuľka A a B z annexu) a počet hlásených chorôb z povolania v 2. kategórii (tabuľka C z annexu), nepredstavuje podiel druhého ukazovateľa na prvom ukazovateli argument pre zavedenie navrhovaných povinností. Do doby, kým tieto dáta budú vyhodnotené inak preto navrhujeme, aby zamestnávateľom zamestnancov 2. kategórie nepribúdali tieto dve nové povinnosti resp. aby aspoň k povinnosti pravidelných preventívnych prehliadok bolo pridelené prechodné obdobie, v rámci ktorého bude možné dáta na odôvodnenie tohto opatrenia získať a vyhodnotiť. Ak ani v tomto prechodnom období nebude toto navrhované opatrenie zdôvodnené relevantnými dátami, navrhujeme ho neaplikovať.</p>
4. Pôvodne navrhované opatrenie predkladateľa	<p><u>Vylúčenie možnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je FO – podnikateľ, vykonávať si činnosť pracovnej zdravotnej služby pracovnej zdravotnej služby</u></p>
4. Alternatívne alebo zmierňujúce opatrenie združenia na podporu MSP	<p><u>Umožnenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý je FO – podnikateľ, vykonávať si činnosť pracovnej zdravotnej služby osobne</u></p> <p>Centrum lepšej regulácie navrhuje ponechať túto výslovnú možnosť v zákone, konkrétne nachádzajúcu sa v § 30a ods. 8 súčasného znenia zákona.</p>
5. Pôvodne navrhované opatrenie predkladateľa	<p><u>Zavedenie absolútnej povinnosti zamestnávateľa zabezpečiť ambulanciu na výkon lekárskeho prehliadok vo vzťahu k práci voči zamestnancom v 3. alebo 4. kategórii bez ohľadu na skutočnosť, či je to potrebné</u></p>

<p>5. Alternatívne alebo zmierňujúce opatrenie združenia na podporu MSP</p>	<p><u>Podloženie navrhovanej zmeny relevantnými dátami a nateraz jej vylúčenie</u></p> <p>Centrum lepšej regulácie navrhuje, aby navrhované zmeny, ktoré významne skomplikujú pracovnú zdravotnú službu zamestnávateľom zamestnávajúcich zamestnancov 3. a 4. kategórie, boli podložené relevantnými dátami, o ktoré sa budú opierať dôvody navrhovanej zmeny. Do doby, kým tieto dáta budú vyhodnotené preto navrhujeme, aby zamestnávateľom zamestnancov 3. a 4. kategórie nepribúdala táto nová povinnosť resp. aby aspoň bolo pridelené prechodné obdobie, v rámci ktorého bude možné dáta na odôvodnenie tohto opatrenia získať a vyhodnotiť. Ak ani v tomto prechodnom období nebude toto navrhované opatrenie zdôvodnené relevantnými dátami, navrhujeme ho neaplikovať.</p>
-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. Časť: Posúdenie regulácie z hľadiska efektu gold-plating v prípade transpozície legislatívneho aktu EÚ

Posudzovaná regulácia transponuje akt orgánov Európskej Únie, konkrétne európsku rámcovú **smernicu Rady z 12. júna 1989 89/391/EHS o zavádzaní opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a zdravia pracovníkov pri práci** (ďalej len „smernica 89/391“).

Na účely porozumenia tomu, **v akej miere je identifikovaný gold-plating v súčasnom znení právnej úpravy** pracovnej zdravotnej služby **a v akej miere bol identifikovaný v pôvodnom návrhu predkladateľa** a či je tiež identifikovaný a ak áno, tak **v akej miere v aktuálnom návrhu po akceptovaní pripomienok z konzultácií s podnikateľským prostredím** je súčasťou nasledujúceho textu zhodnotenie čo do efektu gold-platingu každej verzie právnej úpravy (t. j. súčasnej, pôvodného návrhu novely, aktuálneho návrhu novely).

A. GOLD-PLATING V SÚČASNEJ PRÁVNEJ ÚPRAVE

Podľa aktualizovanej tabuľky zhody k smernici 89/391 je dnes celý jej obsah spoľahlivo transponovaný do slovenského právneho poriadku prostredníctvom najmä zákona č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o BOZP“), ďalej v malej miere sa premieta do Zákonníka práce, zákona č. 125/2006 Z. z. o inšpekcii práce a o zmene a doplnení zákona č. 82/2005 Z. z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o inšpekcii práce“), zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 314/2001 Z. z. o ochrane pred požiarmi. Tieto opatrenia sú známe aj pod skratkou BOZP – bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci, pričom ich obsahom je bezpečnostnotechnická služba podľa zákona o BOZP, ďalšie ustanovenia zákona o BOZP, Zákonníka práce a horeuvedených osobitných predpisov.

Právnym podkladom pre úpravu pracovnej zdravotnej služby, ktorý je identifikovaný aj v príslušných tabuľkách zhody k transpozícii pracovnej zdravotnej služby, je

- i. **čl. 14 smernice 89/391**
- ii. **čl. 7 smernice 89/391**

V slovenskom právnom poriadku transpozíciu týchto ustanovení predstavujú **§ 30a až 30d zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia** a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane verejného zdravia“) ako aj **vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 208/2014 Z. z. o podrobnostiach o rozsahu a náplni výkonu pracovnej zdravotnej služby, o**

zložení tímu odborníkov, ktorí ju vykonávajú, a o požiadavkách na ich odbornú spôsobilosť (ďalej len „vyhláška o PZS“).

V tejto situácii - keď si znenie čl. 14 a čl. 7 smernice 89/391 porovnáme so znením § 30a až 30d a prílohy č. 3b zákona o ochrane verejného zdravia - môžeme hovoriť o typickom prípade tzv. **gold-platingu**, t. j. podľa interpretácie Európskej Komisie **rozširovania požiadaviek kladených európskou legislatívou, najmä smerníc, v procese transpozície do vnútroštátnych právnych poriadkov členských štátov EÚ**. V tomto prípade ide o ten typ gold-platingu, kedy transponovanou právnou normou

- i. **nedochádza k využitiu možnosti odchyliť sa/ odkloniť sa z požiadaviek EÚ regulácie v menej prísnej, užšej či menej zaťažujúcej a nadmernej forme/verzii** (t. j. napr. nevyužitie ustanovenia ods. 7 čl. 7 smernice 89/391, ktoré **umožňuje členským štátom definovať kategórie podnikov, v ktorých zamestnávateľ, za predpokladu, že je kvalifikovaný, môže vzhľadom na charakter činností a veľkosť podniku osobne prevziať zodpovednosť za príslušné opatrenia**, ako aj nevyužitie čl. 9 ods. 2, ktorý **umožňuje členským štátom vzhľadom na charakter činností a veľkosť podnikov definovať povinnosti pre rôzne kategórie podnikov**);
- ii. **dochádza k dobrovoľnému rozšíreniu rozsahu pôsobenia EÚ regulácie tak, že pokrýva i prípady/subjekty, ktoré nie sú taxatívne vymedzené** (t. j. napr. široký výpočet náplne pracovnej zdravotnej služby, ustanovenie minimálneho časového rozsahu pracovnej zdravotnej služby v prílohe č. 3b, atď., **pri ktorých slovenská právna úprava v rámci možnosti upraviť si tieto povinnosti podľa seba zvolila rozsiahlu a prísnu legislatívu, u ktorej je stále priestor na zjemnenie a zúženie, pričom bude dodržaný súlad** so smernicou 89/391);
- iii. **nedochádza, v prípade viacerých možných alternatív EÚ regulácie k voľbe tej z nich, ktorá by bola najmenej prísna či zaťažujúca** (t. j. napr. nevyužitie ustanovenia ods. 1 čl. 14 smernice 89/391, ktoré hovorí, že **zdravotný dohľad sa môže poskytovať ako súčasť vnútroštátneho zdravotného systému**);

Z uvedeného preto vyplýva, že súčasná právna úprava pracovnej zdravotnej služby je nad rámec požadovaný legislatívou EÚ ako aj medzinárodnými štandardmi, ku ktorých dodržiavaniu sa SR zaviazala.

Existuje aj taký uhol pohľadu⁵, podľa ktorého je súčasná právna úprava pracovnej zdravotnej služby **už dnes transponovaná vďaka zákonu č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti** uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti“), **ktorý priznáva každému poistencovi nárok na preventívnu lekársku prehliadku**. K tomuto tvrdeniu je však potrebné zdôrazniť, že **obsah lekárskeho preventívneho prehliadku poskytovaného každému poistencovi v rámci verejného zdravotného poistenia nie je totožný s lekárske preventívnymi prehliadkami vo vzťahu k práci**, aj keď zabrániť duplicite úkonov je možné využitím ustanovenia o spolupráci lekára vykonávajúceho lekársku preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci s lekárom, ktorý už vykonal lekársku preventívnu prehliadku v rámci verejného zdravotného poistenia⁶.

Odkiaľ teda pochádza súčasná rozsiahla úprava pracovnej zdravotnej služby?

⁵ Návrh novely zákona skupiny poslancov NR SR z 29.04.2016; Zdroj: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisObdobia=7&ID=54>

⁶ § 30f ods. 1 zákona o ochrane verejného zdravia a § 24 ods. 4 písm. g) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Pri porovnaní právnej úpravy závodnej zdravotnej služby od 1.1.1998 do 30.6.2006 a pracovnej zdravotnej služby od 1.7.2006 do 31.12.2011 (vtedy bola s trvaním do 31.7.2014 zrušená pre 3. a 4. kategóriu práce) s miernymi zmenami uskutočnenými od 1.5.2008 možno konštatovať, že právna úprava pracovnej zdravotnej služby až do 31.12.2011 bola takmer totožná s tou, ktorá bola prijatá ešte v roku 1997. **Až zmenou účinnou od 1.8.2014 došlo k rozsiahlej úprave pracovnej zdravotnej služby – nie len tým, že bola premiestnená zo zákona o BOZP do zákona o ochrane verejného zdravia, ale zároveň bola významne rozšírená a doplnená aj o prílohu.** To však nemení nič na skutočnosti, že **už úprava pôvodnej závodnej zdravotnej služby prijatá v roku 1997 v súlade s Dohovorom ILO č. 161 bola významnou nadstavbou nad medzinárodnými požiadavkami a ani neskoršou transpozíciou smernice 89/391 nemožno vytvárať argument k tomu, že pracovná zdravotná služba je dnes v slovenskom právnom poriadku upravená tak, ako je, z dôvodu, že to požaduje európska legislatíva či záväzky voči ILO.**

Ako upravuje smernica 89/391 právomoc členských štátov zvoliť si vlastnú legislatívu vo vzťahu k malým a stredným podnikom v rámci dodržania minimálnych požiadaviek?

Smernica 89/391 **síce predpokladá, že zamestnávateľia budú poskytovať všetkým zamestnancom vo všetkých odvetviach činnosti zdravotné a bezpečnostné ochranné a preventívne opatrenia** (ďalej len „ZBOP opatrenia“), **konkrétna právna úprava je však ponechaná na členské krajiny. Smernica 89/391 tieto ZBOP nedefinuje**, definuje len akési princípy prevencie v čl. 6 ods. 2 a zopár povinností zamestnávateľa v čl. 9 ods. 1, pričom zároveň **v čl. 9 ods. 2 ustanovuje, že členské štáty môžu vzhľadom na charakter činností a veľkosť podnikov definovať povinnosti pre rôzne kategórie podnikov – tu nachádzame jedno z dvoch hlavných ustanovení smernice 89/391, ktoré umožňuje aplikovať princíp proporcionality voči mikro, malým a stredným podnikom v súlade so „Small Business Act“.**

Smernica 89/391 v čl. 7 ods. 7 okrem zabezpečovania týchto ZBOP opatrení prostredníctvom vlastných pracovníkov a externých služieb a osôb **umožňuje členským štátom definovať kategórie podnikov, v ktorých zamestnávateľ, za predpokladu, že je kvalifikovaný, môže vzhľadom na charakter činností a veľkosť podniku osobne prevziať zodpovednosť za príslušné ZBOP opatrenia – ide o druhé dôležité ustanovenie tejto smernice, ktoré umožňuje aplikovať princíp proporcionality voči mikro, malým a stredným podnikom.**

Ako inak ešte smernica umožňuje členským štátom vlastnú právnu úpravu v rámci dodržania minimálnych požiadaviek?

A v neposlednom rade, čo sa týka vôbec kritérií na osoby (či už zamestnancov alebo externé) pre výkon ZBOP opatrení, tak **podľa čl. 7 ods. 8 smernice 89/391 si členské štáty sami definujú schopnosti a spôsobilosti týchto osôb, rovnako si môžu určiť aj dostatočný počet týchto osôb.** Slovenská právna úprava určuje tieto podmienky pre kompetentné osoby vykonávať pracovnú zdravotnú službu v § 30a ods. 1 písm. a) bod 1. a § 30a ods. 4 zákona o ochrane verejného zdravia.

B. GOLD-PLATING V PÔVODNOM NÁVRHU

Nakoľko máme za to, že pre porovnanie pôvodnej a aktuálnej verzie návrhu je dôležité vyhodnotiť gold-plating aj v pôvodnom návrhu, ktorým a síce **dochádzalo k zmierneniu, ale zároveň aj k sprísneniu úpravy pracovnej zdravotnej služby** a to vzhľadom na konkrétny druh opatrenia a druh zamestnávateľa nasledovne:

(pozn.: použité je číselné označenie opatrení pôvodného návrhu podľa úvodnej časti tejto správy)

Druh zamestnávateľa podľa kategórie práce jeho zamestnancov	Zmiernenie právnej úpravy PZS	Sprísnenie právnej úpravy PZS
1. kategória	1., 2., 4., 5.,	2., 3., 7.,
2. kategória	1., 2., 5.,	2., 3., 6., 7.,
3. a 4. kategória	1., 2.,	7., 8.,

Zmiernenie súčasnej právnej úpravy a teda odstránenie gold-platingu predstavujú tieto navrhované opatrenia:

Znenie navrhovaného opatrenia	Konkrétne ustanovenie smernice 89/391	V čom spočíva odstránenie gold-platingu
1. zúženie frekvencie povinnosti zamestnávateľa hodnotiť zdravotné riziko zamestnancov z jedenkrát ročne na jednorazovú povinnosť pre zamestnancov všetkých kategórií rizika resp. opätovne len pri podstatnej zmene zdravotného rizika (§ 30 ods. 1 písm. a) pôvodného návrhu);	<ul style="list-style-type: none"> ➤ čl. 6 ods. 3 písm. a): (zamestnávateľ) vyhodnocuje riziká týkajúce sa bezpečnosti a zdravia pracovníkov, medzi iným pri výbere používaných pracovných prostriedkov, chemických látok alebo prípravkov a vybavenia pracoviísk; ➤ čl. 9 ods. 1 písm. a): (zamestnávateľ) vyhodnocuje riziká týkajúce sa bezpečnosti a zdravia pri práci, vrátane tých skupín pracovníkov, ktorí sú priamo vystavení osobitným rizikám; 	V odstránení ročnej periodicity danej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje.
4. oslobodenie zamestnávateľa voči zamestnancom 1. kategórie od povinnosti viesť ich evidenciu a uchovávať ju vzhľadom na expozíciu faktorom práce (§ 30 ods. 1 písm. d) pôvodného návrhu);	-	V odstránení nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje.
5. zúženie povinnej dokumentácie v rámci pracovnej zdravotnej služby u zamestnávateľa zamestnancov 1. a 2. kategórie (§ 30aa ods. 1 písm. b) pôvodného návrhu) a významne zúženie náplne činnosti pracovnej zdravotnej služby pre zamestnancov 1. a 2. kategórie (§ 30ab pôvodného návrhu), a teda v tejto súvislosti budú prioritou	<ul style="list-style-type: none"> ➤ čl. 9 ods. 2: Členské štáty, vzhľadom na charakter činností a veľkosť podnikov, definujú povinnosti pre rôzne kategórie podnikov, pokiaľ ide o vyhotovovanie dokumentov ustanovených v odseku 1 písm. a) a b) a prípravu dokumentov ustanovených v odseku 1 písm. c) a d). 	V odstránení nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje a využití výnimky podľa čl. 9 ods. 2 smernice 89/391.

<p>kontroly pri výkone štátneho zdravotného dozoru na pracovisku posudky o riziku vypracované zamestnávateľom v spolupráci s pracovnou zdravotnou službou, nie zmluvy zamestnávateľov s pracovnou zdravotnou službou, nakol'ko pracovnú zdravotnú službu už zamestnávateľ nebude povinný zmluvne zabezpečovať (§ 30a ods. 4 súčasného znenia sa vypúšťa);</p>		
<p>2. rozšírenie oprávnenia na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby aj na lekára bez špecializácie (§ 30a ods. 2 pôvodného návrhu);</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ čl. 7 ods. 8: Členské štáty definujú potrebné schopnosti a spôsobilosti uvedené v odseku 5. ➤ čl. 7 ods. 5: Vo všetkých prípadoch: <ul style="list-style-type: none"> - určení pracovníci musia mať potrebné schopnosti a potrebné prostriedky, - externé služby alebo osoby, s ktorými sa konzultuje, musia mať potrebné spôsobilosti a potrebné osobné a profesionálne prostriedky, - počet určených pracovníkov a externých služieb alebo osôb, s ktorými sa konzultuje, musí byť dostatočný. 	<p>V zmiernení resp. rozšírení kritérií, ktoré si podľa smernice 89/391 môžu členské štáty definovať samé.</p>

Sprísnenie súčasnej právnej úpravy a teda pridanie efektu ďalšieho gold-platingu
predstavujú tieto navrhované opatrenia:

Znenie navrhovaného opatrenia	Konkrétne ustanovenie smernice 89/391	V čom spočíva pridanie efektu gold-platingu
<p>2. zrušenie oprávnenia bezpečnostného technika a autorizovaného bezpečnostného technika na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby (§ 30a ods. 2 pôvodného návrhu);</p> <p>3. uznanie vyhodnotenia rizika zamestnávateľovi, ktorému ho vykonala</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ čl. 7 ods. 8: Členské štáty definujú potrebné schopnosti a spôsobilosti uvedené v odseku 5. ➤ čl. 7 ods. 5: Vo všetkých prípadoch: <ul style="list-style-type: none"> - určení pracovníci musia mať potrebné schopnosti a potrebné prostriedky, - externé služby alebo osoby, s ktorými sa konzultuje, musia mať potrebné spôsobilosti a potrebné 	<p>V sprísnení resp. zúžení kritérií, ktoré si podľa smernice 89/391 môžu členské štáty definovať samé.</p>

<p>oprávnená osoba podľa novo navrhovaných pravidiel a umožniť ostatným dodatočne splniť túto povinnosť v 1,5 ročnom prechodnom období (§ 30 ods. 1 písm. d) pôvodného návrhu);</p>	<p>osobné a profesionálne prostriedky, - počet určených pracovníkov a externých služieb alebo osôb, s ktorými sa konzultuje, musí byť dostatočný.</p>	
<p>6. zavedenie novej povinnosti pre zamestnávateľa zamestnancov 2. kategórie písomne ohlásiť Regionálnemu úradu verejného zdravotníctva (ďalej len „RÚVZ“) údaje týkajúce sa zamestnancov zaradených do 2. kategórie, opakovane pri každej podstatnej zmene (§ 30 ods. 3 pôvodného návrhu), a to v štruktúre, do ktorej spadá aj vymenovanie faktorov práce, ktorým je zamestnanec vystavený a dĺžku expozície (§ 30 ods. 3 pôvodného návrhu);</p>	<p>-</p>	<p>V doplnení nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje.</p>
<p>6. zavedenie novej povinnosti pre zamestnávateľa zamestnancov 2. kategórie zabezpečiť vykonávanie lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci - jedenkrát za 3 roky u zamestnanca, ktorý vykonáva prácu zaradenú do 2. kategórie pri expozícii fyzickej záťaži (§ 30e ods. 8 písm. a) pôvodného návrhu);</p>	<p>-</p>	<p>V doplnení nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje, nakoľko smernica 89/391 neustanovuje formu, akou vykonávať zdravotný dohľad.</p>
<p>7. vylúčenie možnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je FO – podnikateľ, vykonávať si činnosť pracovnej zdravotnej služby osobne (§ 30a ods. 8 súčasného znenia);</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ čl. 7 ods. 7: Vzhľadom na charakter činností a veľkosť podnikov, môžu členské štáty definovať kategórie podnikov, v ktorých zamestnávateľ, za predpokladu, že je kvalifikovaný, môže osobne prevziať zodpovednosť za opatrenia uvedené v odseku 1. ➤ čl. 7 ods. 1: Bez toho, aby boli dotknuté povinnosti uvedené v článkoch 5 a 6, zamestnávateľ určí jedného alebo viacerých pracovníkov, aby vykonávali činnosti súvisiace s ochranou 	<p>V nevyužití výnimky, ktorú smernica 89/391 umožňuje aplikovať.</p>

	a prevenciou pred ohrozením pri práci v podniku a/alebo v prevádzke.	
8. zavedenie absolútnej povinnosti zamestnávateľa zabezpečiť ambulanciu na výkon lekárskeho prehliadok vo vzťahu k práci voči zamestnancom v 3. alebo 4. kategórii bez ohľadu na skutočnosť, či je to potrebné (§ 30ac ods. 1 písm. b) návrhu);	-	V doplnení nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje.

C. GOLD-PLATING V AKTUÁLNOHOM NÁVRHU

V závere v reakcii na **identifikáciu gold-platingu v aktuálne navrhovanej regulácii** máme za to, že aktuálnym návrhom dochádzalo k zmierneniu úpravy pracovnej zdravotnej služby a to nasledovne:

(pozn.: použité je číselné označenie opatrení aktuálneho návrhu podľa úvodnej časti tejto správy)

Druh zamestnávateľa podľa kategórie práce jeho zamestnancov	Zmiernenie právnej úpravy PZS	Sprísnenie právnej úpravy PZS	Neutrálne dopady na PZS
1. kategória	1., 2., 3., 4., 5., 7., 12., 13.,	2.,	10., 11.,
2. kategória	1., 2., 3., 5., 6., 7., 12., 13.,	2.,	10., 11.,
3. a 4. kategória	1., 2., 7., 12., 13.,		8., 10., 11.,

Zmiernenie súčasnej právnej úpravy a teda odstránenie gold-platingu predstavujú tieto navrhované opatrenia:

Znenie navrhovaného opatrenia	Konkrétne ustanovenie smernice 89/391	V čom spočíva odstránenie gold-platingu
1. zúženie frekvencie povinnosti zamestnávateľa hodnotiť zdravotné riziko zamestnancov z jedenkrát ročne na jednorazovú povinnosť pre zamestnancov všetkých kategórií rizika resp. opätovne len pri podstatnej zmene zdravotného rizika (§ 30 ods. 1 písm. a) pôvodného návrhu);	<ul style="list-style-type: none"> ➤ čl. 6 ods. 3 písm. a): (zamestnávateľ) vyhodnocuje riziká týkajúce sa bezpečnosti a zdravia pracovníkov, medzi iným pri výbere používaných pracovných prostriedkov, chemických látok alebo prípravkov a vybavenia pracovišť; ➤ čl. 9 ods. 1 písm. a): (zamestnávateľ) vyhodnocuje riziká týkajúce sa bezpečnosti a zdravia pri práci, vrátane tých skupín pracovníkov, ktorí sú priamo vystavení osobitným 	V odstránení ročnej periodicity danej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje.

	rizikám;	
<p>4. oslobodenie zamestnávateľa voči zamestnancom 1. kategórie od povinnosti viesť ich evidenciu a uchovávať ju vzhľadom na expozíciu faktorom práce (§ 30 ods. 1 písm. d) pôvodného návrhu);</p>	-	V odstránení nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje.
<p>5. zrušenie povinnej dokumentácie v rámci pracovnej zdravotnej služby u zamestnávateľa zamestnancov 1. a 2. kategórie (§ 30aa ods. 1 písm. b) pôvodného návrhu vypadlo); a významné zúženie náplne činnosti pracovnej zdravotnej služby pre zamestnancov 1. a 2. kategórie (§ 30ab pôvodného návrhu), a teda v tejto súvislosti budú prioritou kontroly pri výkone štátneho zdravotného dozoru na pracovisku posudky o riziku vypracované zamestnávateľom v spolupráci s pracovnou zdravotnou službou, nie zmluvy zamestnávateľov s pracovnou zdravotnou službou, nakol'ko pracovnú zdravotnú službu už zamestnávateľ nebude povinný zmluvne zabezpečovať (§ 30a ods. 4 súčasného znenia sa vypúšťa);</p>	<p>➤ čl. 9 ods. 2: Členské štáty, vzhľadom na charakter činnosti a veľkosť podnikov, definujú povinnosti pre rôzne kategórie podnikov, pokiaľ ide o vyhotovovanie dokumentov ustanovených v odseku 1 písm. a) a b) a prípravu dokumentov ustanovených v odseku 1 písm. c) a d).</p>	V odstránení nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje a využití výnimky podľa čl. 9 ods. 2 smernice 89/391.
<p>2. rozšírenie oprávnenia na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby aj na lekára bez špecializácie (§ 30a ods. 2 pôvodného návrhu);</p>	<p>➤ čl. 7 ods. 8: Členské štáty definujú potrebné schopnosti a spôsobilosti uvedené v odseku 5.</p> <p>➤ čl. 7 ods. 5: Vo všetkých prípadoch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - určení pracovníci musia mať potrebné schopnosti a potrebné prostriedky, - externé služby alebo osoby, s ktorými sa konzultuje, musia mať potrebné spôsobilosti a potrebné 	V zmiernení resp. rozšírení kritérií, ktoré si podľa smernice 89/391 môžu členské štáty definovať samé.

	<p>osobné a profesionálne prostriedky,</p> <ul style="list-style-type: none"> - počet určených pracovníkov a externých služieb alebo osôb, s ktorými sa konzultuje, musí byť dostatočný. 	
<p>6. nezaťaženie dodatočne novou notifikačnou povinnosťou a povinnosťou preventívnych lekárskeho prehliadok vo vzťahu k práci zamestnávateľov zamestnávajúcich zamestnancov 2. kategórie prác (§ 30 ods. 3 pôvodného návrhu a § 30e ods. 8 písm. a) pôvodného návrhu vypadli);</p>	-	V odstránení pôvodne navrhovanej nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje.
<p>7. ponechanie výslovnej možnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je FO – podnikateľ, vykonávať si činnosť pracovnej zdravotnej služby osobne (§ 30a ods. 7 aktuálneho návrhu);</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ čl. 7 ods. 8: Členské štáty definujú potrebné schopnosti a spôsobilosti uvedené v odseku 5. ➤ čl. 7 ods. 5: Vo všetkých prípadoch: <ul style="list-style-type: none"> - určení pracovníci musia mať potrebné schopnosti a potrebné prostriedky, - externé služby alebo osoby, s ktorými sa konzultuje, musia mať potrebné spôsobilosti a potrebné osobné a profesionálne prostriedky, - počet určených pracovníkov a externých služieb alebo osôb, s ktorými sa konzultuje, musí byť dostatočný. 	V ponechaní - v pôvodnom návrhu vypustenej - možnosti zamestnávateľa, ktorý spĺňa kritériá oprávnenej osoby na výkon zdravotného dohľadu vykonávať si ho osobne, nakoľko túto možnosť smernica 89/391 umožňuje, keď subjekt spĺňa všeobecné kritériá oprávnenej osoby.
<p>8. zavedenie povinnosti zamestnávateľa zabezpečiť výkon lekárskeho prehliadok vo vzťahu k práci voči zamestnancom v 3. alebo 4. kategórii práce v ambulancii a nie zradiť ambulancie na pracovisku (§ 30ac ods. 1 písm. b) pôvodného návrhu sa upravilo);</p>	-	V odstránení v pôvodnom návrhu doplnenej nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje.
<p>12. zrušenie povinnosti zamestnávateľa písomne oznámiť príslušnému orgánu verejného zdravotníctva skutočnosť, že zabezpečuje vykonávanie</p>	-	Vo vypustení nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje.

<p>pracovnej zdravotnej služby pre svojich zamestnancov vlastnými zamestnancami (§ 30a ods. 2 súčasného znenia);</p>		
<p>13. vypustenie Prílohy 3b) zákona Náležitosti odborného stanoviska z prešetrenia pracovných podmienok a spôsobu práce posudzovanej osoby pri podozrení na chorobu z povolania, ktorá určuje minimálny časový rozsah výkonu pracovnej zdravotnej služby (bod 33 aktuálneho návrhu);</p>	-	<p>Vo vypustení nadbytočnej povinnosti, ktorú smernica 89/391 vôbec neustanovuje.</p>

Annex:**Tabuľka A:** Predpokladaný podiel zamestnancov 1. a 2. kategórie práce podľa zdravotných rizík; počet pracujúcich podľa SK NACE Rev. 2 a počet zamestnancov 3. a 4. kategórie, 2015 (v tis. Osobách)

	Pracujúci podľa ekonomických činností (SK NACE Rev. 2)*	Počet zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce podľa prevažujúcej činnosti a podľa kategórií - 3. & 4.**	Odhadovaný podiel pracovníkov 1. kategórie práce***	Odhadovaný podiel pracovníkov 2. kategórie práce***	Podiel pracovníkov 3. & 4. kategórie práce v hospodárstve (E=B/A)
A Poľnohospodárstvo, lesníctvo a rybolov	77,1	1,934	0,3000	0,6749	0,0251
B Ťažba a dobývanie	12,0	2,878	0,3000	0,4602	0,2398
C Priemyselná výroba	598,3	70,434	0,3000	0,5823	0,1177
D Dodávka elektriny, plynu, pary a studeného vzduchu	25,0	3,854	0,3000	0,5458	0,1542
E Dodávka vody, čistenie a odvod odpadových vôd, odpady a služby odstraňovania odpadov	26,2	0,892	0,3000	0,6660	0,0340
F Stavebníctvo	213,6	1,592	0,3000	0,6925	0,0075
G Veľkoobchod a maloobchod; oprava motorových vozidiel a motocyklov	296,9	0,652	0,5000	0,4978	0,0022
H Doprava a skladovanie	161,4	3,602	0,3000	0,6777	0,0223
I Ubytovacie a stravovacie služby	114,8	0,009	0,3000	0,6999	0,0001
J Informácie a komunikácia	65,5	0,052	0,9792	0,0200	0,0008
K Finančné a poisťovacie činnosti	39,4	0	1,0000	0,0000	0,0000
L Činnosti v oblasti nehnuteľností	13,3	0,004	0,9997	0,0000	0,0003
M Odborné, vedecké a technické činnosti	73,0	1,097	0,9150	0,0700	0,0150
N Administratívne a podporné služby	64,6	0,857	0,8867	0,1000	0,0133
O Verejná správa a obrana; povinné sociálne zabezpečenie	217,3	3,027	0,9361	0,0500	0,0139
P Vzdelávanie	175,2	0,364	0,9779	0,0200	0,0021
Q Zdravotníctvo a sociálna pomoc	181,0	9,529	0,2000	0,7474	0,0526
R Umenie, zábava a rekreácia	34,7	0,611	0,9624	0,0200	0,0176
S Ostatné činnosti	32,4	0,086	0,2000	0,7973	0,0027
T Činnosti domácností ako zamestnávateľov	0,6	0	0,9800	0,0200	0,0000
U Činnosti extrateritoriálnych organizácií a združení	1,3	0	1,0000	0,0000	0,0000
Nezistené	0,6	0	1,0000	0,0000	0,0000
Hospodárstvo spolu	2 424,00	101,474			

Zdroj: *ŠÚ SR, **ÚVZ SR, vlastné odhady (zvyraznené boldom), pri ktorých sme vychádzali z údajov „Pracujúci podľa klasifikácie zamestnaní (SK ISCO-08) v hospodárstve SR (v tis. osobách)“ - vid' tabu. B nižšie, SK ISCO-08 [charakteristika SK ISCO-08 a princípy zaraďovania pracovných miest](#) a údajov dostupných v „[Kartotéke zamestnaní](#)“ Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka B: Pracujúci podľa klasifikácie zamestnaní (SK ISCO-08), 2015 (v tis. Osobách)

--	--

Spolu	2 424,00
1 Zákonnodarcovia, riadiaci pracovníci	116,7
2 Špecialisti	284,8
3 Technici a odborní pracovníci	372,3
4 Administratívni pracovníci	210,1
5 Pracovníci v službách a v obchode	450,8
6 Kvalifikovaní pracovníci v poľnohospodárstve, lesníctve a rybárstve	24,1
7 Kvalifikovaní pracovníci a remeselníci	381,5
8 Operátori a montéri strojov a zariadení	362,8
9 Pomocníci a nekvalifikovaní pracovníci	208,7
0 Príslušníci ozbrojených síl	12,4

Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka C: Počet hlásených chorôb z povolania a ohrozenia chorobou z povolania podľa kategórie práce - rok 2015

choroby z povolania				ohrozenia chorobou z povolania			
spolu	v tom: kategória práce			spolu	v tom: kategória práce		
	II.	III.	IV.				
328	175	126	27	39	13	17	9

Zdroj: Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania (MZ SR) 12-12