

Analýza nákladov a prínosov pre malé a stredné podniky

Analýza nákladov a prínosov povinnej pracovnej zdravotnej služby pre malé a stredné podniky voči zamestnancom prvej a druhej kategórie prác

A: Popis platného právneho stavu a identifikácia problému

Od 1.8.2014 je účinný zákon č. 204/2014 Z. z., 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“), schválený Národnou radou Slovenskej republiky 25. júna 2014, ktorým sa zaviedla povinnosť zamestnávateľa poskytovať pracovnú zdravotnú službu všetkým zamestnancom bez ohľadu na kategóriu práce z hľadiska zdravotných rizík.

Novela bola reakciou na zmeny účinné od 1.1. 2012 do 31.7. 2014, kedy bola povinnosť poskytovania pracovnej zdravotnej služby upravená v zákone 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“) a nevzťahovala sa na zamestnancov, ktorí vykonávajú práce zaradené do prvej a druhej kategórie, pri ktorých neexistuje riziko ohrozenia zdravia, alebo existuje iba nízke riziko. Povinnosť zamestnávateľa zabezpečiť pracovnú zdravotnú službu sa vzťahovala iba na zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce, zahrnuté v tretej a štvrtej kategórii v zmysle ustanovení § 31 zákona 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 o ochrane verejného zdravia“). Od 1.8.2014 sa celá úprava pracovnej zdravotnej služby sústredila do zákona o ochrane verejného zdravia a povinnosť zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby sa rozšírila na všetky pracovné kategórie zamestnancov. Pred týmto obdobím bola pracovná zdravotná služba, legislatívne zavedená v SR celoplošne už v roku 2006 zákonom o BOZP, povinná pre všetkých zamestnávateľov voči svojim zamestnancom bez ohľadu na kategóriu práce z hľadiska zdravotných rizík.

Ministerstvo zdravotníctva SR odôvodnilo navrhovanú zmenu potrebou plniť požiadavky európskej rámcovej smernice Rady z 12. júna 1989 89/391/EHS o zavádzaní opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov pri práci (ďalej len „smernica 89/391“). Dôvodom legislatívnych zmien bolo totiž odôvodnené stanovisko Európskej komisie z 20. februára 2014 (ďalej len „stanovisko Európskej komisie“), ktoré Ministerstvo zdravotníctva SR interpretovalo v zmysle, že vtedajšia slovenská legislatíva bola podľa stanoviska Európskej komisie v nesúlade so smernicou 89/391 v časti týkajúcej sa zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby pre zamestnancov. V samotnom stanovisku Európska Komisia vyzýva k „zabezpečeniu zdravotných a bezpečnostných ochranných a preventívnych opatrení pre všetkých zamestnancov“.¹ Okrem toho legislatívne zmeny Ministerstvo zdravotníctva SR zdôvodňovalo aj tým, že u zamestnancov, ktorí vykonávajú práce zaradené do druhej kategórie, je priznaných až 66 % všetkých chorôb z povolania.

¹ „The European Commission has requested Slovakia to ensure that all employers have the obligation to designate workers to carry out health and safety preventive and protective actions covering all staff. **The European Commission has received several complaints indicating that in Slovakia employers are not obliged to put in place these safeguards for workers whose jobs do not entail a considerable health risk.** The European Commission considers this to be contrary to the Directive on health and safety at work (89/391/EEC). The request takes the form of a 'reasoned opinion' under EU infringement procedures. Slovakia now has two months to notify the Commission of measures taken to comply with the Directive. Otherwise, the Commission may decide to refer this Member State to the EU's Court of Justice.“

Napriek tomu, že predkladateľ odôvodnil prijatie novej regulácie povinnosťou transponovať smernicu 89/391, z originálneho znenia predmetnej smernice je zrejmé, že nie celý obsah balíčka nových povinností pre zamestnávateľov má pôvod v legislatíve EÚ. Preto je dôležité podrobnejšie zanalyzovať presah transpozície do slovenského právneho poriadku nad rámec požadovaný smernicou (tzv. **gold-plating**) ako aj **pôvod ostatných novo ustanovených povinností, ktoré zo smernice nevychádzajú a ich opodstatnenie a dopady na podnikateľské prostredie**. Napriek tomu, že samotná Európska agentúra pre ochranu a zdravie pri práci na svojej web stránke poznamenáva, že „členské štáty majú možnosť prijať prísnejšie pravidlá pre ochranu zamestnancov popri transpozícii smerníc do vnútroštátneho práva“², otázkou je, aké sú dôsledky takejto prísnejšej regulácie.

V úvode tejto analýzy je dôležité zdôrazniť jej orientáciu **na hodnotenie právnej úpravy a predloženie návrhov riešenia pracovnej zdravotnej služby ako povinnosti zamestnávateľa najmä vo vzťahu k zamestnancom prvej a druhej kategórie prác**. Táto analýza sa preto detailne nevenuje pracovnej zdravotnej službe vo vzťahu k zamestnancom tretej a štvrtej kategórie a aj samotná identifikácia gold-platingu, uvádzania best practices vo vybraných krajinách EÚ či navrhnuté riešenia sa týkajú len zamestnancov prvej a druhej kategórie. Táto analýza celkovo nespochybňuje opodstatnenie existencie primeranej formy pracovnej zdravotnej služby voči zamestnancom.

B: Popis problematických aspektov posudzovaného opatrenia

Podľa súčasného platného právneho stavu prislúcha **každému zamestnávateľovi povinnosť zabezpečiť zdravotný dohľad prostredníctvom pracovnej zdravotnej služby aj pre zamestnancov vykonávajúcich prvú a druhú kategóriu prác**. Predchádzajúci právny stav túto povinnosť zamestnávateľom ukladal len pri zamestnancoch, ktorí vykonávali rizikové práce, tzn. práce zaradené do tretej a štvrtej kategórie. Povinnosť zabezpečiť zdravotný dohľad prostredníctvom pracovnej zdravotnej služby sa vzťahuje na **všetkých zamestnávateľov bez výnimky, tzn. tak na právnické osoby, ako aj na fyzické osoby – podnikateľov**. Na účely zákona o ochrane verejného zdravia je zamestnávateľom právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá zamestnáva aspoň jednu fyzickú osobu v pracovnoprávnom vzťahu, a ak to ustanovuje osobitný predpis, aj v obdobných pracovných vzťahoch, ako aj právnická osoba a fyzická osoba, u ktorej sa uskutočňuje praktické vyučovanie žiakov a študentov. Nakoľko podľa § 1 ods. 5 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákonník práce“) pracovnoprávne vzťahy vznikajú uzatvorením pracovnej zmluvy, ale **aj dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru**, aj v prípade, ak zamestnávateľ zamestnáva len dohodárov, sa naňho vzťahuje táto povinnosť. Čo sa týka **živnostníka**, ktorý síce **nezamestnáva ľudí, ale robí prácu v rizikovej tretej a štvrtej kategórii**, môže pre seba zabezpečiť zdravotný dohľad primerane podľa zákona pre tretiu a štvrtú kategóriu. Za nezabezpečenie pracovnej zdravotnej služby hrozí zamestnávateľovi od orgánu verejného zdravotníctva **pokuta vo výške od 150 do 20.000 Eur**.

B1. Vývoj právnej úpravy

Vývoj právnej úpravy inštitútu pracovná zdravotná služba možno rozdeliť do troch časových etáp:

1. Do slovenskej právnej úpravy bola **prvýkrát zapracovaná** pracovná zdravotná služba **od 1. júla 2006** a to schválením **nového zákona o BOZP** 2. februára 2006, ktorý plne nahrádzal zákon č. 330/1996 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v znení neskorších predpisov. Súčasne s ním bola prijatá vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.

² „Member States are free to adopt stricter rules for the protection of workers when transposing EU directives into national law.“
Zdroj: <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation/european-directives>

458/2006 Z. z. o rozsahu a náplni výkonu pracovnej zdravotnej služby, o zložení tímu odborníkov, ktorí ju vykonávajú a o požiadavkách na ich odbornú spôsobilosť s účinnosťou od 14. júla 2006. Pracovná zdravotná služba bola povinná pre všetkých zamestnancov, teda v 1., 2., 3. a 4. kategórii práce. Osobitná časť dôvodovej správy k zavedenej úprave pracovnej zdravotnej služby uvádzala, že „V súlade s čl. 7 smernice (89/391) **sa z doterajšej právnej úpravy obsahovo preberá inštitút pracovnej (doteraz: závodnej) zdravotnej služby. Ustanovujú sa úlohy pracovnej zdravotnej služby ako aj jej personálne zloženie.**“, pričom tabuľka zhody k danej úprave uvádza, že sa jedná o transpozíciu čl. 14 smernice 89/391, ktorý znie:

„Zdravotný dohľad

1. **V súlade s vnútroštátnym právom a/alebo praxou sa zavedú opatrenia na zabezpečenie zdravotného dohľadu primeraného pre ohrozenie zdravia a bezpečnosti pri práci.**
2. **Opatrenia uvedené v odseku 1 majú byť také, aby každý pracovník, ak si to želá, mohol byť v pravidelných intervaloch pod zdravotným dohľadom.**
3. **Zdravotný dohľad sa môže poskytovať ako súčasť vnútroštátneho zdravotného systému.**“

Podľa § 22 ods. 1 pôvodného znenia zákona o BOZP účinného do 30. apríla 2008 „**Bezpečnostnotechnická služba primerane plní úlohy ustanovené v § 26,...**“, pričom v § 26 bola upravená práve pracovná zdravotná služba. § 26 ods. 2 zároveň ustanovoval, že „**Úlohy pracovnej zdravotnej služby plnia odborní zdravotnícki pracovníci kvalifikovaní na výkon pracovnej zdravotnej služby.28)**“ pričom osobitným predpisom bolo Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 743/2004 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializovaných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

Článok 7 smernice 89/391 s názvom „Ochranné a preventívne služby“ ustanovuje zamestnávateľovi povinnosť určiť jedného alebo viacerých pracovníkov, aby vykonávali činnosti súvisiace s ochranou a prevenciou pred ohrozením pri práci v podniku a/alebo v prevádzke. Tieto ochranné a preventívne služby však nedefinuje, pričom podľa údajov pôvodnej tabuľky zhody je celý článok 7 smernice 89/391 transponovaný zväčša do zákona o BOZP a sčasti do zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce z dôvodu, že gestorom transpozície smernice je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Pôvodná tabuľka zhody, ktorou sa vôbec prvýkrát preukazovala transpozícia smernice 89/391 **priradila k právnej úprave obsahovej náplne pracovnej zdravotnej služby len čl. 14 smernice 89/391**. K čl. 7 smernice 89/391 priradila len všeobecné vymedzenie dvoch preventívnych a ochranných služieb v podmienkach slovenskej právnej úpravy – t. j. bezpečnostnotechnickej služby a pracovnej zdravotnej služby, a právnu úpravu obsahovej náplne len bezpečnostnotechnickej služby, nie pracovnej zdravotnej služby. V súvislosti s tým je v SR rozdelený aj výkon kontroly štátu v oblasti bezpečnosti práce a v oblasti ochrany zdravia pri práci, a to inšpekciou práce, ktorá dozerá nad bezpečnosťou pri práci a orgánmi verejného zdravotníctva, ktoré vykonávajú štátny zdravotný dozor nad ochranou zdravia pri práci.

Závodná zdravotná služba, na ktorú sa táto úprava čo do pracovnej zdravotnej služby odvoláva, bola pôvodne upravená v zákone č. 330/1996 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci, konkrétne v § 13.

2. Prijatím novely č. 470/2011 Z. z. 29. novembra 2011 sa vďaka pozmeňujúcemu návrhu k nej **k 1. januáru 2012** pracovná zdravotná služba upravila tak, že bola povinná len pre zamestnancov s prácou zaradenou do 3. a 4. kategórie rizika. Poslanci NR SR prelomili **veto**

prezidenta, v ktorom sa odôvodňovala potreba zachovať pracovnú zdravotnú službu aj pre zamestnancov 1. a 2. kategórie rizika najmä týmito právnymi argumentami: (*pozn. protiargumenty Centra lepšej regulácie ako autora tejto analýzy majú za cieľ poukázať nie na skutočnosť, že zrušenie súčasnej kompletnej právnej úpravy pracovnej zdravotnej služby voči zamestnancom 1. a 2. kategórie je v súlade s minimálnymi požiadavkami právne záväzných medzinárodných aktov a právnych aktov EÚ, ale poukázať, že úprava a zrušenie mnohých častí súčasnej kompletnej právnej úpravy pracovnej zdravotnej služby voči zamestnancom 1. a 2. kategórie by bolo naopak v súlade s týmito minimálnymi požiadavkami a daná úprava by už viac nevykazovala znaky gold-platingu*)

i. zmením **Dohovoru Medzinárodnej organizácie práce z 26. júna 1985 č. 161 o závodných zdravotných službách**³ (ďalej len „Dohovor ILO č. 161“), konkrétne jeho **čl. 3**, ktorý uvádza: „Každý členský štát sa zaväzuje postupne zavádzať závodné zdravotné služby pre všetkých pracovníkov, včítane pracovníkov vo verejnom sektore a družstevníkov vo výrobných družstvách, vo všetkých odvetviach hospodárskej činnosti a vo všetkých podnikoch. Urobené opatrenia by mali byť primerané a vhodné z hľadiska osobitných nebezpečenstiev v podnikoch.“. V reakcii na tento argument však nemožno opomenúť skutočnosť, že **obsah definície podľa čl. 1 pre výraz „závodné zdravotné služby“** t. j. „služby poverené predovšetkým preventívnymi úlohami a poradenstvom pre zamestnávateľov, pracovníkov a ich zástupcov v podniku, pokiaľ ide o: i) požiadavky pre vytvorenie a udržanie bezpečného a zdravého pracovného prostredia, ktoré je na prospech telesnému a duševnému zdraviu vo vzťahu k práci; ii) prispôsobenie práce schopnostiam pracovníkov s prihliadnutím na ich telesné a duševné zdravie;“ **je analogický k obsahu zdravotných a bezpečnostných ochranných a preventívnych opatrení podľa smernice 89/391**⁴,

³ Vyhláška ministra zahraničných vecí č. 145/1988 Zb. o Dohovore o závodných zdravotných službách (č. 161).

⁴ Príklady analogickej úpravy relevantných ustanovení sú párované farebne: **Úprava definície „závodnej zdravotnej služby“ v čl. 1 písm. a) Dohovoru ILO č. 161**: „výraz „závodné zdravotné služby“ znamená služby poverené predovšetkým preventívnymi úlohami a poradenstvom pre zamestnávateľov, pracovníkov a ich zástupcov v podniku, pokiaľ ide o: i) požiadavky pre vytvorenie a udržanie bezpečného a zdravého pracovného prostredia, ktoré je na prospech telesnému a duševnému zdraviu vo vzťahu k práci; ii) prispôsobenie práce schopnostiam pracovníkov s prihliadnutím na ich telesné a duševné zdravie;“ **je analogická k úprave predmetu úpravy v čl. 1 ods. 1 a 2 smernice 89/391**: „Predmetom tejto smernice je zaviesť opatrenia na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov pri práci. Z tohto dôvodu smernica obsahuje všeobecné princípy týkajúce sa prevencie ohrozenia pri práci, bezpečnosti a ochrany zdravia, vylúčenia rizikových a úrazových faktorov, informovania, porád, vyváženej spolupráce v súlade s vnútroštátnym právom a/alebo praxou a školenia pracovníkov a ich zástupcov, ako aj všeobecných predpisov na vykonanie uvedených princípov.“. Ďalej **rozsah zafinovaný v čl. 3 ods. 1 Dohovoru ILO č. 161**: „Každý členský štát sa zaväzuje postupne zavádzať závodné zdravotné služby pre všetkých pracovníkov, včítane pracovníkov vo verejnom sektore a družstevníkov vo výrobných družstvách, vo všetkých odvetviach hospodárskej činnosti a vo všetkých podnikoch.“ **je analogický k rozsahu podľa čl. 2 ods. 1 smernice 89/391**: „Táto smernica sa vzťahuje na všetky odvetvia činnosti, verejné a súkromné (priemysel, poľnohospodárstvo, obchod, administratívu, služby, vzdelávanie, kultúru, voľný čas atď.).“ Ďalej **čl. 5 Dohovoru ILO č. 161 ustanovuje princíp proporcionality čo do rozsahu a druhu úloh**: „závodné zdravotné služby majú zabezpečovať tie z ďalej uvedených úloh, ktoré sú primerané a vhodné z hľadiska nebezpečenstva pri práci v podniku...“ **obdobne ako čl. 9 ods. 2 smernice 89/391**: „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).“ Čo sa týka **konkrétnych úloh, ktoré Dohovor ILO č. 161 v čl. 5 radí medzi úlohy závodnej zdravotnej služby, podľa písm. a) ide o úlohu**: „a) určiť a vyhodnocovať nebezpečenstvá, ktoré ohrozujú zdravie na pracovisku;“, túto obdobne nachádzame v **čl. 6 ods. 2 písm. a) a b) smernice**: „a) vylúčenie rizík; b) vyhodnocovanie rizík, ktoré nie je možné vylúčiť;“, ďalej v **čl. 6 ods. 3 písm. a) smernice**: „a) vyhodnocuje riziká týkajúce sa bezpečnosti a zdravia pracovníkov, medzi iným pri výbere používaných pracovných prostriedkov, chemických látok alebo prípravkov a vybavenia pracovísk.“ a v **čl. 9 ods. 1 písm. a) smernice 89/391**: „a) vyhodnocuje riziká týkajúce sa bezpečnosti a zdravia pri práci, vrátane tých skupín pracovníkov, ktorí sú priamo vystavení osobitným rizikám;“. Obdobne je to pri úlohe podľa **čl. 5 Dohovoru ILO č. 161 písm. b) - totožná čo do účelu s ustanovením čl. 5 ods. 1, čl. 6 ods. 2 písm. g) smernice 89/391**. Pri úlohe podľa **čl. 5 Dohovoru ILO č. 161 písm. c) a e) - totožné čo do účelu s ustanovením čl. 10 a 11 smernice 89/391**; písm. d) - totožné čo do účelu s ustanovením čl. 9 ods. 1 a 2 smernice 89/391; písm. g) - totožné čo do účelu s ustanovením čl. 6 ods. 2 písm. d) smernice 89/391; písm. i) - totožné čo do účelu s ustanovením čl. 10, 11 a 12 smernice 89/391; písm. j) - totožné čo do účelu s ustanovením čl. 8 smernice 89/391; písm. k) - totožné čo do účelu s ustanovením čl. 9 ods. 1 písm. d) a e) smernice 89/391. **Ďalší princíp proporcionality čo do kvalifikačných podmienok zodpovedných osôb ustanovený čl. 11 Dohovoru ILO č. 161 - totožný čo do účelu s ustanovením čl. 7 ods. 8 smernice 89/391**; ďalej ustanovenie **čl. 11 - totožné čo do účelu s ustanovením čl. 10 smernice 89/391**; a ustanovenie **čl. 15 - totožné čo do účelu s ustanovením čl. 9 ods. 1 písm. c) a d) smernice 89/391**.

ktorá je prijatím zákona o BOZP dňa 2. februára 2006 plne transponovaná v slovenskom právnom poriadku. Z dôvodu analogickej právnej úpravy je dnes preto irelevantné odkazovať zvlášť na ustanovenia Dohovoru ILO č. 161, nakoľko sú staršieho vydania ako ustanovenia smernice 89/391 a takáto právna argumentácia len mátie verejnosť a **navodzuje mylný dojem, že obsah zdravotného dohľadu je podľa znenia Dohovoru ILO č. 161 odlišný a rozsiahlejší ako podľa znenia smernice 89/391, čo však nie je pravda.** Zároveň Dohovor ILO č. 161 ustanovuje **princíp proporcionality čo do rozsahu a druhu úloh závodnej zdravotnej služby ako aj kvalifikačných podmienok oprávnených subjektov** obdobne ako smernica 89/391, pričom rozsah využitia tohto princípu je v právomoci členského štátu – môže si **zvoliť minimálnu verziu alebo verziu rozsiahlejšiu**, ktorú rovnako oficiálne vie odôvodniť ako súlad so smernicou. **Každá forma gold-platingu je v súlade so smernicou**, avšak **nie je v súlade so záujmami dotknutých subjektov**, ktorými sú v tomto prípade zamestnávateľa vytvárajúci pracovné miesta a hrubý domáci produkt krajiny. A preto **zdôvodňovať určitú podobu národnej právnej úpravy, ktorá je výrazne nad rámec minimálnych požiadaviek právne záväzných medzinárodných aktov či aktov EÚ práve z titulu záväznosti týmito aktami je nesprávne a zavádzajúce – v tomto prípade je na mieste argumentovať tým, že smernica EÚ nám takúto právnu úpravu umožňuje, ale nie, že je výsledkom toho, čo smernica výslovne ustanovuje.**

- ii.** jedným z ustanovení preambuly smernice 89/391, ktoré znie: „*keďže táto smernica neumožňuje žiadne zníženie úrovne ochrany, ktorú už jednotlivé členské štáty dosiahli, členský štát sa na základe tejto zmluvy zaväzuje podporovať zlepšovanie podmienok v tejto oblasti a zosúladiť podmienky pri zachovaní už dosiahnutých zlepšení*“. V reakcii na tento argument je **dôležité porovnať si uvedený slovenský preklad a originálne anglické znenie**, ktoré hovorí: „*Whereas this Directive does not justify any reduction in levels of protection already achieved in individual Member States, the Member State being committed, under the Treaty,*“, pričom preklad slovného spojenia „does not justify“ v podobe „neumožňuje“ nie je exaktný, skôr predstavuje v slovenskej verzii pojem „neodôvodňuje“ resp. slovné spojenie „**nie je dôvodom pre**“, čo je rozhodne jemnejší výraz ako „neumožňuje“. Čiže úprava vtedy závodnej, dnes už pracovnej zdravotnej služby tak, aby jej obsah nebol nad rámec minimálnych požiadaviek kladených právne záväznými medzinárodnými aktami a právnymi aktami EÚ by bola a aj dnes je v súlade s citovaným ustanovením preambuly, nakoľko je možné ju upraviť tak, aby sa neznížila úroveň ochrany zdravia zamestnancov a zároveň pri znížení nadmernej a neúmernej administratívnej a finančnej záťaže zamestnávateľov ako povinných subjektov.
- iii.** vymedzením rozsahu smernice 89/391 v čl. 2 ods. 1 nasledovne: „*Táto smernica sa vzťahuje na všetky odvetvia činnosti, verejné a súkromné (priemysel, poľnohospodárstvo, obchod, administratívu, služby, vzdelávanie, kultúru, voľný čas atď.)*“. V reakcii na tento argument však nemožno opomenúť skutočnosť, že ustanovenie čl. 14 smernice 89/391 - ktorý bol pôvodne onačený za hlavný transpozičný zdroj súčasnej pracovnej zdravotnej služby - ktoré umožňuje

Dokonca i písm. f) čl. 5 Dohovoru ILO č. 161, ktoré za jednu z úloh v rámci závodnej zdravotnej služby ustanovuje povinnosť: „*dozerat' na zdravie pracovníkov v súvislosti s prácou*“, má obdobu v smernici 89/391 a to konkrétne v jej čl. 14, pričom v oboch prípadoch nachádzame k týmto úlohám možnosť uplatniť určitý princíp proporcionality – k písm. f) vyjadrený v samotnom úvode čl. 5 Dohovoru ILO č. 161 a k zdravotnému dohľadu v čl. 14 smernice 89/391 v samotnej formulácii tohto článku.

upraviť zdravotný dohľad až do takej miery, že sa môže poskytovať ako súčasť vnútroštátneho zdravotného systému, pričom nesmie opomenúť žiaden typ zamestnanca –je v súlade s rozsahom smernice 89/391 podľa čl. 1 ods. 2, na ktorý poukazoval prezident vo svojom vete. Nakoľko súčasťou ochrany zdravia na pracovisku je podľa smernice 89/391 aj hodnotenie rizika, táto povinnosť sa rovnako vzťahuje voči všetkým zamestnancom bez rozdielu zaradenia do kategórie práce.

Tento stav trval do 31. júla 2014.

3. Prijatím novely č. 204/2014 Z. z. 25. júna 2014 sa **k 1. augustu 2014** pracovná zdravotná služba upravila tak, že **v súčasnosti je povinná pre všetkých zamestnancov vykonávajúcich práce v 1., 2., 3. a 4. kategórii.** I keď tabuľka zhody k príslušnej novele neidentifikuje, že pracovná zdravotná služba predstavuje transpozíciu čl. 14 smernice 89/391 (t. j. ustanovenie smernice o zdravotnom dohlade), ale samotné znenie súčasného § 30 ods. 1 písm. b) zákona o ochrane verejného zdravia hovorí ako o jednej z povinností zamestnávateľa pri ochrane zdravia pri práci o zabezpečení „**pre svojich zamestnancov zdravotný dohľad podľa § 30a a 30d**“ tohto zákona. **§ 30a a 30d zákona o ochrane verejného zdravia neupravujú nič iné ako pracovnú zdravotnú službu.** Podľa § 30a ods. 1 zákona o ochrane verejného zdravia tento zdravotný dohľad tvorí „**dohľad nad pracovnými podmienkami a posudzovanie zdravotnej spôsobilosti na prácu výkonom lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci.**“

B2. Právna úprava dnes

Právna úprava pracovnej zdravotnej služby je **obsahom dvoch zákonov - zákona o BOZP**, ktorý v § 21 ods. 2 ustanovuje, že **preventívnymi a ochrannými službami sú okrem bezpečnostnotechnickej služby** (ďalej upravenej v § 22 až § 30 zákona o BOZP) **aj pracovná zdravotná služba** (ďalej upravená v osobitnom predpise). Týmto osobitným predpisom je **zákon o ochrane verejného zdravia**, konkrétne § 30a až 30d, ktoré sa pracovnej zdravotnej službe venujú podrobne. Podrobnosti ustanovuje **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“).

B3. Jednotlivé problematické aspekty

Ako môže zamestnávateľ zabezpečiť pracovnú zdravotnú službu voči zamestnancom prvej a druhej kategórie prác?

Kritériá zabezpečenia zdravotného dohľadu prostredníctvom pracovnej zdravotnej služby sú upravené **odlišne pre jednotlivé kategórie zamestnancov** (1.-4. kategória). Zamestnávateľ má v každom prípade na zabezpečenie pracovnej zdravotnej služby **dve možnosti:**

- 1. pracovnú zdravotnú službu zabezpečí vlastnými zamestnancami podľa § 30a ods. 3 písm. a) zákona o ochrane verejného zdravia**

Zamestnávateľ môže na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby **určiť dostatočný počet vlastných zamestnancov, ktorí sú s ním v pracovnoprávnom vzťahu alebo v obdobnom pracovnom vzťahu.** Ak sa zamestnávateľ rozhodne pre zabezpečenie pracovnej zdravotnej služby pre svojich zamestnancov vlastnými zamestnancami, je povinný to bezodkladne **písomne oznámiť príslušnému regionálnemu orgánu verejného zdravotníctva.**

Na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby vlastnými zamestnancami je zamestnávateľ povinný mať:

- i. **dostatočný počet vlastných zamestnancov** (zákon o ochrane verejného zdravia dostatočnosť bližšie nešpecifikuj), **ktorými môže byť len lekár s určenou špecializáciou, verejný zdravotník, bezpečnostný technik alebo autorizovaný bezpečnostný technik.** Tieto osoby môžu zabezpečovať vykonávanie pracovnej zdravotnej služby len pre zamestnancov **prvej a druhej kategórie**, alebo
- ii. **minimálny tím pracovnej zdravotnej služby, ktorý je tvorený aspoň lekárom s určenou špecializáciou (vedúci tímu pracovnej zdravotnej služby) a verejným zdravotníkom.** Minimálny tím pracovnej zdravotnej služby môže zabezpečovať vykonávanie pracovnej zdravotnej služby pre všetky kategórie zamestnancov, tzn. aj pre zamestnancov, ktorí vykonávajú práce zaradené do **tretej a štvrtej kategórie**.

Požiadavky na odbornú spôsobilosť, získanie oprávnenia a vykonávanie činnosti bezpečnostného technika a autorizovaného bezpečnostného technika upravuje § 23 a 24 zákona o BOZP.

Bezpečnostným technikom môže byť fyzická osoba, ktorá

1. **má úplné stredné vzdelanie alebo úplné stredné odborné vzdelanie, absolvovala odbornú prípravu v oblasti BOZP** a na základe vykonanej skúšky **získala osvedčenie** o odbornej spôsobilosti bezpečnostného technika, alebo
2. **získala odborné vzdelanie v oblasti BOZP a osvedčenie bezpečnostného technika na základe vykonanej skúšky v rámci stredoškolského štúdia ukončeného maturitnou skúškou alebo vysokoškolského štúdia** na oprávnenej škole.

Autorizovaný bezpečnostný technik je bezpečnostný technik, ktorý

- a) po absolvovaní **najmenej 2 rokov odbornej praxe bezpečnostného technika** po získaní osvedčenia bezpečnostného technika **úspešne vykonal skúšku pred skúšobnou komisiou vymenovanou Národným inšpektorátom práce.**

Vzdelávanie v oblasti BOZP na získanie odbornej spôsobilosti bezpečnostného technika alebo autorizovaného bezpečnostného technika je z hľadiska obsahu výlučne technickým vzdelávaním v bezpečnosti práce zameraným na predchádzanie pracovným úrazom. To je hlavný dôvod, prečo sú v zákone o BOZP ustanovené dve preventívne a ochranné služby: bezpečnostnotechnická služba a pracovná zdravotná služba (odlišujú sa v náplni, účele, obsahu, vzdelávaní).

2. pracovnú zdravotnú službu zabezpečí dodávateľským spôsobom podľa § 30a ods. 4 zákona o ochrane verejného zdravia

Ak zamestnávateľ nemá vlastných zamestnancov na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby, je povinný zmluvne zabezpečiť vykonávanie pracovnej zdravotnej služby dodávateľským spôsobom. **Dodávateľským spôsobom možno zabezpečiť vykonávanie pracovnej zdravotnej služby len s osobami, ktoré spĺňajú požiadavky na výkon tejto činnosti.** Pokiaľ ide o dodávateľské zabezpečenie pracovnej zdravotnej služby pre zamestnancov, ktorí vykonávajú práce **zaradené do prvej a druhej kategórie**, môže zamestnávateľ zmluvne zabezpečiť pracovnú zdravotnú službu s:

- i. fyzickou osobou – podnikateľom alebo právnickou osobou, ktorá je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti **poskytujúcim zdravotnú starostlivosť v určenom špecializovanom odbore**,
- ii. fyzickou osobou - podnikateľom, ktorá je **verejným zdravotníkom**, alebo právnickou osobou, ktorá má živnostenské oprávnenie na vykonávanie dohľadu nad pracovnými podmienkami a

- má zodpovedného zástupcu, ktorý je verejným zdravotníkom a má **živnostenské oprávnenie na vykonávanie dohľadu nad pracovnými podmienkami**,
- iii. fyzickou osobou - podnikateľom, ktorá nezamestnáva iné fyzické osoby a je **bezpečnostným technikom alebo autorizovaným bezpečnostným technikom** alebo fyzickou osobou - podnikateľom alebo právnickou osobou oprávnenou **na výkon bezpečnostnotechnickej služby**.

Úplný zoznam osôb oprávnených na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby, ktorých je v súčasnosti 84, možno nájsť na [web stránke Úradu verejného zdravotníctva SR](#). Úrad verejného zdravotníctva SR (ďalej len „ÚVZ SR“) k 1.3.2016 eviduje zároveň 1275 osôb, ktoré na základe ohlásenia ÚVZ SR vykonávajú dohľad nad pracovnými podmienkami.

Aká je náplň pracovnej zdravotnej služby?

Pracovná zdravotná služba podľa § 30d zákona o ochrane verejného zdravia v rámci zdravotného dohľadu nad pracovnými podmienkami predstavuje najmä:

- hodnotenie faktorov práce a pracovného prostredia a spôsob vykonávania práce z hľadiska ich možného vplyvu na zdravie zamestnancov,*
- hodnotenie zdravotných rizík, ktoré ohrozujú zdravie zamestnancov pri práci, a podieľanie sa na vypracovaní posudku o riziku pre zamestnávateľa, navrhovanie zamestnávateľovi opatrení na zníženie alebo odstránenie rizika,*
- vypracovávanie návrhov na zaradenie prác do kategórií z hľadiska zdravotných rizík, podporovanie prispôsobovania práce a pracovných podmienok zamestnancom z hľadiska ochrany zdravia,*
- poskytovanie primeraného poradenstva zamestnávateľovi a zamestnancom pri ochrane zdravia pred nepriaznivým vplyvom faktorov práce a pracovného prostredia,*
- zúčastňovanie sa na vypracúvaní programov ochrany a podpory zdravia zamestnancov, na zlepšovaní pracovných podmienok,*
- vykonávanie lekárskej preventívne prehliadky vo vzťahu k práci na účel posudzovania zdravotnej spôsobilosti na prácu.*

Ak zamestnávateľ zabezpečuje pracovnú zdravotnú službu **prostredníctvom vlastných zamestnancov**, je zároveň povinný podľa § 30a ods. 3 písm. c) zákona o ochrane verejného zdravia **zabezpečiť vedenie dokumentácie o vykonávaní jednotlivých horeuvedených odborných činností**.

Kategorizácia prác podľa zdravotných rizík do štyroch kategórií

Podľa úrovne a charakteru faktorov práce a pracovného prostredia, ktoré môžu ovplyvniť zdravie zamestnancov, hodnotenia zdravotných rizík a na základe zmien zdravotného stavu zamestnancov sa práce triedia **do štyroch kategórií**. **Obsahové vymedzenie jednotlivých kategórií je uvedené v § 31 zákona o ochrane verejného zdravia a podrobnejšie informácie obsahuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 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. O zaradení práce do tretej a štvrtej kategórie, o zmene alebo vyradení práce z tretej a štvrtej kategórie ale rozhoduje príslušný orgán verejného zdravotníctva** na základe návrhu zamestnávateľa, fyzickej osoby - podnikateľa, ktorý nie je zamestnávateľom, alebo z vlastného podnetu. Správna kategorizácia prác podľa zdravotných rizík je

pre zamestnávateľa veľmi dôležitá, pretože sa od nej odvíjajú aj podmienky ohľadom zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby.

Príklad:

Každý podnikateľ, ktorý zamestnáva čo i len jedného zamestnanca (dohodárov nevynímajúc, ako aj konateľ s.r.o. sám seba) je povinný zaistiť pracovnú zdravotnú službu, a to bez ohľadu na jeho pracovné zaradenie, teda nielen pre zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce, ale i pre tých, ktorí sú zaradení do prvej a druhej kategórie, kde riziko poškodenia zdravia podľa zákona viac-menej nehrozí. Splniť si zákonnú povinnosť, a teda zabezpečiť pracovnú zdravotnú službu vo svojej spoločnosti, môže zamestnávateľ dvoma spôsobmi, buď vlastnými silami, prostredníctvom svojich zamestnancov, alebo dodávateľským spôsobom. Ak sa zamestnávateľ rozhodne zabezpečiť splnenie povinnosti vlastnými zamestnancami, túto skutočnosť je povinný nahlásiť príslušnému orgánu verejného zdravotníctva (teda regionálnemu úradu verejného zdravotníctva). Musí mať dostatočný počet vlastných zamestnancov, ktorými môže byť len lekár s určenou špecializáciou, verejný zdravotník, bezpečnostný technik alebo autorizovaný bezpečnostný technik na základe splnenia požiadaviek podľa zákona o BOZP. Aj po splnení týchto prísnych kritérií však takýto zamestnanec môžu vykonávať pracovnú zdravotnú službu len pre zamestnancov spadajúcich do 1. a 2. pracovnej kategórie. Ak žiaden jeho zamestnanec nie je lekárom ani zdravotníkom (čo okrem špecifických oblastí podnikania zameraných na zdravotné služby nie je bežné), zamestnávateľ má možnosť vybrať zamestnanca, ktorý absolvuje vzdelávanie v oblasti BOZP a zloží skúšku a stane sa bezpečnostným technikom – ide o minimálnu verziu, ktorou môže zamestnávateľ plniť povinnosť pracovnej zdravotnej služby voči zamestnancom zaradeným do 1. a 2. kategórie prác. Pokiaľ však zamestnávateľ má zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce, zaradených v 3. a 4. kategórii, potrebuje tzv. minimálny tím pracovnej služby, tvorený lekárom s určenou špecializáciou a verejným zdravotníkom. Tí zamestnávateľia, ktorí nezamestnávajú lekára a ich zamestnanci prípadne nespĺňajú ďalšie stanovené kritériá, môžu zdravotnú službu zabezpečiť i dodávateľským spôsobom, a to prostredníctvom osôb, ktoré požiadavky na výkon tejto činnosti spĺňajú, uzatvorením zmluvy, buď s osobou, ktorá má oprávnenie na výkon pracovnej zdravotnej služby vydané úradom verejného zdravotníctva, alebo osobami, ktoré v predmetnej sfére podnikajú. V prípade nezabezpečenia pracovnej zdravotnej služby môže byť zamestnávateľ sankcionovaný pokutou od 150 až do 20.000 Eur.

B4. Čo ustanovuje smernica 89/391?

V úvode tejto časti je potrebné si zhrnúť a pri čítaní nasledujúceho textu prihliadať na nasledovné dokázané a preverené skutočnosti:

- 1) **Ustanovenia Dohovoru ILO č. 161 a smernice 89/391 sú čo do účelu totožné**, t. j. obsah závodnej zdravotnej služby podľa dohovoru je analogický k obsahu zdravotných a bezpečnostných ochranných a preventívnych opatrení a zdravotnému dohľadu podľa smernice.
- 2) **Podľa aktualizovanej tabuľky zhody k smernici 89/391 je dnes celý jej obsah spoľahlivo transponovaný do slovenského právneho poriadku** prostredníctvom najmä zákona o BOZP, zákona o ochrane verejného zdravia, 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 požiarimi. 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.

3) **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 o ochrane verejného zdravia ako aj vyhláška o PZS.

Čo hovorí článok 14 smernice 89/391?

„Zdravotný dohľad

1. **V súlade s vnútroštátnym právom a/alebo praxou sa zavedú opatrenia na zabezpečenie zdravotného dohľadu primeraného pre ohrozenie zdravia a bezpečnosti pri práci.**
2. **Opatrenia uvedené v odseku 1 majú byť také, aby každý pracovník, ak si to želá, mohol byť v pravidelných intervaloch pod zdravotným dohľadom.**
3. **Zdravotný dohľad sa môže poskytovať ako súčasť vnútroštátneho zdravotného systému.“**

Čo hovorí článok 7 smernice 89/391?

„Ochranné a preventívne služby

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 a prevenciou pred ohrozením pri práci v podniku a/alebo v prevádzke.**
2. **Určení pracovníci nemôžu byť žiadnym spôsobom znevýhodnení z dôvodu ich činností, ktoré súvisia s ochranou a prevenciou pred ohrozením pri práci. Určeným pracovníkom sa povoľuje primeraná doba na umožnenie splnenia ich povinností vyplývajúcich z tejto smernice.**
3. **Ak sa tieto ochranné a preventívne opatrenia nemôžu zorganizovať z dôvodu nedostatku kvalifikovaného personálu v podniku a/alebo v prevádzke, zamestnávateľ si najíma kvalifikované externé služby alebo osoby.**
4. **Ak si zamestnávateľ najíma tieto služby alebo osoby, informuje ich o faktoroch, o ktorých je známe, že ovplyvňujú, alebo u ktorých je predpoklad, že budú ovplyvňovať bezpečnosť a zdravie pracovníkov a títo musia mať prístup k informáciám uvedeným v článku 10 ods. (2).**
5. **Vo všetkých prípadoch:**
 - **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 na zabezpečenie organizácie ochranných a preventívnych opatrení, s ohľadom na veľkosť podniku a/alebo prevádzky a/alebo s ohľadom na nebezpečenstvá, ktorým sú pracovníci vystavení a na ich rozloženie v celom podniku a/alebo prevádzke.**
6. **Za ochranu a prevenciu pred ohrozením bezpečnosti a zdravia, ktoré sú predmetom tohto článku, je zodpovedný jeden alebo viac pracovníkov, jedna služba alebo jednotlivé služby vo vnútri alebo mimo podniku a/alebo prevádzky. Pracovník (pracovníci) a/alebo agentúra (agentúry) musia v prípade potreby spolupracovať.**
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.**
8. **Členské štáty definujú potrebné schopnosti a spôsobilosti uvedené v odseku 5. Môžu určiť dostatočný počet uvedený v odseku 5.“**

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 prehliadok poskytovaných 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?

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 práva

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.

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 for Europe“⁷.**

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.

B5. Porovnanie s transpozíciou v iných členských štátoch EÚ⁸

Pre porovnanie s transpozíciou čl. 14 „Zdravotný dohľad“ smernice 89/391 v iných členských štátoch EÚ, v ktorých možno úpravu **našej pracovnej zdravotnej služby** hľadať pod názvom **health surveillance**, tak napr. vo Veľkej Británii je podľa časti 6 právneho predpisu Management of Health and

⁷ oznámenie 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, odporúčanie Komisie č. 2003/361/ES;

⁸ Informácie boli získané nie len na základe vlastnej vyhľadávacej činnosti, ale tiež z odpovedí na žiadosť o poskytnutie informácie zaslanej relevantným úradom všetkých členských štátov EÚ;

Safety at Work Regulations (1999)⁹ *zdravotný dohľad zamestnávateľom požadovaný vtedy, ak výsledkom posúdenia rizika je, že zamestnanci sú vystavení hluku alebo vibrácii, rozpúšťadlám, prachu, dymom, biologickým činiteľom a iným látkam nebezpečným pre zdravie, azbestu, olovu alebo práci v stlačenom vzduchu či ionizujúcemu žiareniu*¹⁰, čo zodpovedá druhej kategórii práce v podmienkach slovenskej právnej úpravy. Zdravotný dohľad na pracovisku **nie je povinný pri zamestnávaní všetkých zamestnancov**. Britská právna úprava používa princíp proporcionality¹¹.

Ďalej v Írsku je *požadovaný zdravotný dohľad zamestnávateľom podľa časti 22 právneho predpisu Safety, Health and Welfare at Work Act z roku 2005 vtedy, ak výsledkom posúdenia rizika, ktorému sú zamestnanci vystavení je, že zamestnanci sú vystavení hluku a vibráciám, rozpúšťadlám, dymom, prachu, biologickým činiteľom a iným látkam nebezpečným pre zdravie*¹², čo zodpovedá druhej kategórii práce v podmienkach slovenskej právnej úpravy.

V Lotyšsku je právna úprava zdravotného dohľadu obsahom podzákonnej právnej normy č. 219 z 10. marca 2009 „Postupy pre výkon povinnej zdravotnej prehliadky“¹³ vydané vládou na základe časti 15 odsek 1 zákona o ochrane pri práci. *Zdravotný dohľad je, a síce povinný voči všetkým zamestnancom, ale jeho rozsah závisí od vyhodnotenia rizika na pracovisku*. Súčasťou nie je dohľad na mieste ani poradenstvo – tieto sú už totiž zahrnuté do opatrení BOZP (OSH). Zdravotné prehliadky vykonáva lekár-špecialista (pracovné lekárstvo), zamestnávateľ ho nemusí mať zazmluvneného (bežné len u veľkých firiem) a každý zamestnanec má právo vybrať si vlastného takéhoto lekára. Ak bol už obsah zdravotnej prehliadky potrebný na účely zdravotného dohľadu na pracovisku vykonaný v rámci „súkromnej“ zdravotnej prehliadky zamestnanca v rámci národného zdravotného systému a výsledky sú k dispozícii, opakovanie týchto úkonov nie je potrebné. Príloha č. 1 vymenúva v prehľadnej tabuľke faktory práce, ktoré môžu byť škodlivé voči zdraviu a k nim rozsah zdravotného dohľadu v podobe zdravotných prehliadok, pričom napr. bod 4.11. upravuje podmienky zdravotnej prehliadky pre pracovníka s počítačom (administratívnych zamestnancov) *pri frekvencii jedenkrát v priebehu troch rokov potreba zdravotnej prehliadky u oftalmológa*. Užitočnou prílohou zákona je aj formulár posudku, ktorý vyplňa lekár v rámci zdravotnej prehliadky. Obdobná právna úprava je v Litve v čl. 265 Zákonníka práce pod názvom „Povinné zdravotné prehliadky“, nakoľko zdravotný dohľad formou zdravotných prehliadok je povinný vtedy, ak existuje predpoklad, že daný zamestnanec je vystavený rizikovým faktorom pri práci – u administratívnych pracovníkov je rizikom práca s počítačom, preto sa *každé dva roky podrobujú zdravotnej prehliadke zraku a krvného tlaku*. Rovnaký princíp je platný aj v Rakúsku, kde je právna úprava zdravotného dohľadu obsahom právneho aktu Verordnung über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz a prvotný postup pre posudzovanie rizika upravuje právny akt ArbeitnehmerInnenschutzgesetz v § 49-59. Zamestnávateľ je povinný vykonať posúdenie rizika na pracovisku (napr. pri pôsobení rôznych nebezpečných látok či hluku) a ak je jeho výsledkom možné nebezpečenstvo chorôb z povolania pre zamestnanca, zamestnávateľ je povinný zariadiť *vhodné zdravotné prehliadky*. Existujú aj výnimky z tejto povinnosti, ak výsledkom posúdenia rizika je, že nie sú napr. prekročené denné limity pôsobenia tohto rizika. Zdravotné prehliadky vykonáva autorizovaný doktor a *náklady za úkony znáša zamestnávateľ, okrem tých, ktoré sú súčasťou zdravotného poistenia*.

⁹ Section 6 of the Management of Health and Safety at Work Regulations (1999): „Every employer shall ensure that his employees are provided with such health surveillance as is appropriate having regard to the risks to their health and safety which are identified by the assessment.“; Zdroj: <http://www.legislation.gov.uk/ukxi/1999/3242/contents/made>;

¹⁰ Zdroj: <http://www.hse.gov.uk/health-surveillance/requirement/index.htm>;

¹¹ Regulation 11 of Health Surveillance under the Control of Substances Hazardous to Health (COSHH) requires that ‘**where it is appropriate**’ employees are placed under ‘**suitable**’ Health Surveillance.

¹² Section 22 of the Safety, Health and Welfare at Work Act, 2005: „1) Every employer shall ensure that health surveillance appropriate to the risks to safety, health and welfare that may be incurred at the place of work identified by the risk assessment under section 19, is made available to his or her employees.“; Zdroj: <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2005/act/10/enacted/en/print>;

¹³ Dostupný tu: http://www.lm.gov.lv/upload/legislation/leg_health_4.pdf;

Na Cypre je právna úprava čl. 14 smernice 89/391 obsahom právneho aktu Healthy and Safe Issues at Work Regulation z roku 2002, na základe ktorého určenie zdravotného dohľadu na pracovisku závisí od výsledkov posúdenia rizika. *Povinný zdravotný dohľad na pracovisku vo forme lekárskeho prehliadok sa vzťahuje len na zamestnancov lodeníc a zamestnancov, ktorí pracujú s azbestom.*

V susednej Českej republike je obdobou slovenskej pracovnej zdravotnej služby tzv. pracovnolekárska služba, ktorú upravuje zákon č. 373/2011 Sb. o špecifických zdravotných službách. Pracovnolekársku službu zamestnávateľ pre svojich zamestnancov v ČR zabezpečuje troma základnými piliermi, pričom jedným z nich sú lekárske prehliadky prostredníctvom zazmluvneného lekára (vstupná, ktorú platí zamestnávateľ len vtedy, ak uzavrie s uchádzačom pracovnoprávny alebo obdobný vzťah¹⁴, periodická – závisí od kategórie práce a veku – napr. pracovník v 1. kategórii rizika raz za 6 rokov, po dovŕšení veku 50 rokov aspoň raz za 4 roky¹⁵, mimoriadna, výstupná a následná). V prípade, *ak zamestnávateľ zamestnáva len pracovníkov spadajúcich do 1. rizikovej kategórie, môže sa rozhodnúť týchto posielat' k ich vlastným lekárom na prehliadku (vstupnú resp. periodickú) na základe žiadosti*¹⁶. Nakoľko podľa českého zákona č. 586/1992 Sb. o daniach z príjmu¹⁷ sú náklady na pracovnolekárske prehliadky pre zamestnávateľa daňovo uznateľné, tak v prípade, kedy sa zamestnávateľ rozhodne posielat' zamestnancov spadajúcich do 1. rizikovej kategórie k ich vlastným lekárom na prehliadku na základe žiadosti, *účtuje si tento lekár tzv. regulovanú cenu*. K českej právnej úprave pracovnolekárskej služby rovnako patrí okrem lekárskeho prehliadok ešte pravidelný dohľad na mieste pracoviska (napr. v prípade zamestnávateľa pracovníkov patriacich do 1. rizikovej kategórie jedenkrát v priebehu dvoch kalendárnych rokov) a poradenstvo vrátane školení k prvej pomoci. K týmto dvom častiam pracovnolekárskej služby je potrebné mať zazmluvneného poskytovateľa aj napriek skutočnosti, že zamestnanci patriaci do 1. kategórie chodia na pravidelné prehliadky k svojmu lekárovi. Aj táto skutočnosť je jedným z predmetov kritiky¹⁸ medzi odborníkmi v ČR.

V Holandsku článok 14 smernice 89/391 upravujúci zdravotný dohľad bol transponovaný do právneho aktu Dutch Working Conditions Act, konkrétne do jeho článok 18, podľa ktorého zamestnávateľ je povinný *dať možnosť každému zamestnancovi podrobiť sa zdravotnej prehliadke v pravidelných intervaloch. Rozsah zdravotného dohľadu závisí od posúdenia rizika. Zdravotný dohľad je súčasťou OSHS, pričom každý zamestnávateľ je povinný mať zazmluvneného OSH-odborníka či službu;*

¹⁴ § 59 ods. 2 zákona o špecifických zdravotných službách: „Vstupní lékařskou prohlídkou hradí osoba ucházející se o zaměstnání. Zaměstnavatel hradí vstupní lékařskou prohlídku, pokud uzavře s uchazečem o zaměstnání pracovněprávní nebo obdobný vztah, nestanoví-li jiný právní předpis jinak. Věta první a druhá se nepoužije, jestliže osoba ucházející se o zaměstnání se s případným zaměstnavatelem nebo zaměstnanec se zaměstnavatelem dohodne jinak nebo stanoví-li právní předpis jinak.“

¹⁵ Podrobnosti ustanovuje vyhláška č. 79/2013 Sb. o prevezení niektorých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb. o špecifických zdravotných službách; Zdroj: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-79>

¹⁶ § 54 ods. 2 zákona o špecifických zdravotných službách: „Zaměstnavatel pro výkon práce na svých pracovištích b) může, jde-li o práce zařazené pouze do kategorie první podle zákona o ochraně veřejného zdraví a není-li součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky stanoveny jinými právními předpisy, zajišťovat provádění pracovnělékařských prohlídek a posuzování zdravotní způsobilosti k práci na základě písemné žádosti u poskytovatele uvedeného v odstavci 1 písm. a), který je registrujícím poskytovatelem zaměstnance nebo uchazeče o zaměstnání;“ § 54 ods. 2 písm. b) zákona č. 373/2011 Sb. o špecifických zdravotných službách; Ďalej podľa § 55 ods. 1 písm. c) „při odeslání zaměstnance k pracovnělékařské prohlídce podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů vybavit jej žádostí obsahující údaje o druhu práce, režimu práce a pracovních podmínkách, ke kterým je posouzení zaměstnance požadováno“; Zdroj: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>;

¹⁷ ustanovenia § 24 ods. 2 písm. j) bodu 2; Zdroj: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>;

¹⁸ Viac ku kritike tu: http://www.danarionline.cz/archiv/dokument/doc-d41773v52744-vyhlaska-o-pracovnelekarskych-sluzbach-poznamky-proble/?search_query

D: Dátová analýza

Cieľom tejto časti je sumarizovať kvantifikáciu nákladov novej regulácie na mikro, malé a stredné podniky. Nakoľko **dopad zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby na povinné subjekty treba rozlišovať vzhľadom na rizikóvu kategóriu prác**, ktorým sa povinný subjekt a/či jeho zamestnanci venujú **ako aj v závislosti od toho, či si tieto služby zabezpečuje vlastnými zamestnancami alebo prostredníctvom dodávateľa**, výpočet nákladov nie je možné uviesť pri jednotných všeobecných podmienkach. Je potrebné vziať do úvahy všetky jednotlivé prípady. Nakoľko takýto druh dát nepodlieha zberu zo strany verejných orgánov¹⁹ (napr. aj keď poznáme počet pracovníkov zaradených do 3. a 4. kategórie, nie je nám známe, aké množstvo zamestnávateľov týchto zamestnávajúcich si zabezpečuje pracovnú zdravotnú službu vlastnými zamestnancami a aké naopak dodávateľom) a **ceny za poskytnutie pracovnej zdravotnej služby dodávateľom nie sú regulované**, ale založené na zmluvnej dohode, používame v analýze odhady.

Predkladané výpočty predstavujú **odhady podložené pravdepodobnými aj keď zjednodušenými predpokladmi**, pri ktorých vychádzame z relevantných dostupných údajov Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ÚVZ SR, 2015). **Podľa evidovaného počtu zamestnancov v 3. a 4. kategórii** (101 474) predstavujú v roku 2015 na celkovom počte zamestnaných osôb v hospodárstve SR (2 056 600) okolo 5 %, takže **zamestnanci 1. a 2. kategórie tvoria 95 % na celkovom počte zamestnancov v SR**.

V rámci vzorky subjektov, ktoré výkonom **štátneho zdravotníckeho dohľadu (ŠZD)**²⁰ alebo **pisomným oznámením zamestnávateľa** boli sčítané na účely zistenia zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby (17 % zamestnávateľov a 27 % zamestnancov SR), okolo **9 % zamestnávateľov zabezpečuje pracovnú zdravotnú službu vlastnými zamestnancami**, 69 % dodávateľským spôsobom a 22 % pracovnú zdravotnú službu nezabezpečili svojim zamestnancom pravdepodobne vôbec.

K 31.12.2015 bola podľa údajov ÚVZ SR (2015) **zabezpečená pracovná zdravotná služba** na základe oprávnenia **dodávateľským spôsobom 701 554 zamestnancom (prostredníctvom tímov pracovnej zdravotnej služby)**,²¹ čo predstavuje okolo 43 % na celkovom počte zamestnaných osôb v hospodárstve SR. **S údajmi o počte zamestnancov pokrytých lekármi, alebo verejnými zdravotníkmi alebo bezpečnostnými technikmi by podiel dodávateľsky zabezpečenej pracovnej zdravotnej služby mal byť aj vyšší**. Preto je opodstatnené považovať štátnym zdravotníckym dohľadom zistený **podiel dodávateľského zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby na úrovni 69 %** na výberovej vzorke za **reprezentatívny**.

Napriek absencii presných údajov budeme vo výpočtoch vychádzať z toho, že **v rámci uvedenej vzorky zisťovania zabezpečovania zdravotného dohľadu u zamestnávateľov** zo strany ÚVZ SR, spomedzi kontrolovaných subjektov **51 % tých zamestnávateľov, ktorí PZS zabezpečovali vlastnými**

¹⁹ Úrad verejného zdravotníctva SR (ÚVZ SR) eviduje údaje o počte zamestnancov v 3. a 4. kategórii, údaje o počte subjektov, ktoré písomným oznámením zamestnávateľa (§ 30a ods. 2 zákona č. 355/2007 Z. z.) ohlásili zabezpečenie zdravotného dohľadu vlastnými zamestnancami, ako aj údaje o počte zamestnancov, ktorým zamestnávateľia zabezpečili PZS dodávateľsky tímom PZS, a to od fyzických osôb – podnikateľov a právnických osôb, ktoré vykonávajú PZS na základe oprávnenia.

²⁰ Na základe výkonu štátneho zdravotníckeho dohľadu (ŠZD) zisťuje ÚVZ SR plnenie povinnosti zabezpečenia zdravotného dohľadu, resp. PZS zo strany zamestnávateľa vlastnými zamestnancami alebo dodávateľsky (tímom PZS, alebo lekárom, alebo verejným zdravotníkom alebo bezpečnostným technikom).

²¹ Údaj o celkovom počte zamestnancov, ktorým dodávateľsky zabezpečuje zamestnávateľ PZS prostredníctvom lekára, alebo zdravotníka, alebo bezpečnostného technika ÚVZ SR nemá.

zamestnancami a 56 % spomedzi tých zamestnávateľov, ktorí PZS zabezpečovali dodávateľsky využívalo bezpečnostných technikov²².

Pri stanovení ceny za poskytnutie pracovnej zdravotnej služby sme použili hodnoty, ktoré predstavovali po sprostredkovanom **prieskume trhu** kvalifikovaných poskytovateľov služby jednej z najnižších v porovnaní s konkurenciou. Ceny sa **líšili medzi poskytovateľmi** všeobecne, ale zároveň aj pre jednotlivých zamestnávateľov **podľa počtu zamestnancov**. Ceny **od 11 zamestnancov vyššie** sú výsledkom štatistickej metódy **extrapolácie** budúcich hodnôt pomocou lineárneho trendu.

Z horeuvedených dôvodov je **výpočet nákladov na MSP** uvádzaný **vo forme predpokladaných** nákladov zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby všetkými zamestnávateľmi v SR, z toho mikro, malých a stredných podnikov, ako aj vo forme jednotlivých modelových situácií.

MSP a všetci zamestnávatelia v SR

Priemerné ročné náklady zamestnávateľov v SR na zabezpečenie pracovnej zdravotnej služby sú 19,9 mil. EUR, z toho zamestnávateľov v kategórii **MSP sa týkajú 17,2 mil. EUR**. Východiskom je vypočítaný podiel zamestnancov 1. a 2. kategórie práce, ktorým je prevážený počet zamestnávateľov v SR, resp. koeficientom 0,95, ktorým sme získali **počet zamestnávateľov zamestnancov 1. a 2. kategórie (početnosť A)**. Vzhľadom na cieľ kvantifikovať celkové ročné náklady na zabezpečenie pracovnej zdravotnej služby svojim zamestnancom samostatne pre MSP ako aj odlišné výšky nákladov súvisiace s odlišnou veľkosťou zamestnávateľa, sme použili početnosti zamestnávateľov podľa veľkosti zamestnávateľa a na základe zjednodušeného predpokladu tieto početnosti prevážili odhadovaným podielom, rovnomerne.²³

S cieľom zachytiť odlišné výšky nákladov vzhľadom na zvolený spôsob zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby, sme **vážili odhadované počty zamestnávateľov zamestnancov 1. a 2. kategórie práce v rozdelení podľa veľkosti zamestnávateľa ešte druhýkrát**. A to podielmi zamestnávateľov, ktoré vyplynuli zo zisťovania zabezpečenia zdravotného dohľadu u zamestnávateľov zo strany ÚVZ SR na vzorke kontrolovaných subjektov, t. j. podielom zamestnávateľov, ktorí zabezpečujú pracovnú zdravotnú službu dodávateľsky, alebo vlastnými zamestnancami, z toho prostredníctvom bezpečnostného technika v prípade dodávateľského (početnosť B) a samostatne v prípade zabezpečenia vlastnými zamestnancami (početnosť C), ako aj podielom zamestnávateľov, ktorí zatiaľ svojim zamestnancom pracovnú zdravotnú službu nezabezpečili (početnosť D).

Spomínané odlišné výšky nákladov v závislosti od zvoleného spôsobu zabezpečenia PZS vychádzajú z potreby splniť zákonom²⁴ stanovené povinnosti zamestnávateľa v zmysle jednotlivých paragrafov v jednom z dvoch spomínaných alternatívnych spôsobov (dodávateľsky, vlastnými zamestnancami). Následne, **jednotkové náklady podľa spôsobu zabezpečenia násobíme relevantným dotknutým (váženým) počtom zamestnávateľov podľa veľkosti zamestnávateľa v SR a sumarizujeme**.

Čiastkové údaje v zmysle uvedeného postupu sú dostupné v prehľadnej súhrnnej tabuľke na konci dátovej analýzy.

²² Bezpečnostných technikov, autorizovaných bezpečnostných technikov

²³ Zjednodušený 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, alebo vo vysokých počtoch v koncentrovanom menšom počte podnikov - čo vzhľadom na "fixné" administratívne náklady by mohlo podstatne zmeniť výšku celkových nákladov na celé podnikateľské prostredie. Avšak, pravdepodobnosť, že pracovníci jednotlivých kategórií sú rozložení u všetkých zamestnávateľov v rámci jedného odvetvia (resp. SK NACE Rev. 2) v rovnakých pomeroch, považujeme za najvyššiu spomedzi ostatných možností.

²⁴ Zákon č. 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Tabuľka 1: Počet zamestnávateľov, ktorí zabezpečili PZS svojim zamestnancov a ich ročné náklady podľa počtu zamestnancov (v €), 2015

	Odhad počtu zamestnávateľov zabezpečujúcich PZS		Priemerné ročné náklady zamestnávateľov zabezpečujúcich PZS, spolu (€)		
	Dodávateľsky	vlastnými zamestnancami	Dodávateľsky	vlastnými zamestnancami	spolu
1 zamestnanec	31 923	4 060	3 071 336	399 818	3 471 154
2 zamestnanci	17 318	2 202	2 731 368	220 692	2 952 060
od 3 do 9 zamestnancov	24 509	3 117	4 302 531	317 684	4 620 215
od 10 do 49 zamestnancov	9 005	1 145	3 284 749	185 830	3 470 579
od 50 do 249 zamestnancov	1 970	251	2 631 546	57 889	2 689 435
od 250 do 999 zamestnancov	379	48	1 970 677	30 234	2 000 911
1 000 a viac zamestnancov	79	10	669 755	19 286	689 041
zamestnávateľa v SR spolu	85 183	10 833	18 661 962	1 231 433	19 893 396
z toho zamestnávateľa v kategórii MSP	84 725	10 775	16 021 530	1 181 913	17 203 443

Zdroj: zákon č. 355/2007, ŠÚ SR, ÚVZ SR²⁵, cenové ponuky trhových subjektov*, tabuľka štandardných časových náročností typických informačných povinností podľa veľkosti podniku** a vlastné odhady odvodené od dostupných údajov

Pozn.: "dodávateľsky" - celkový počet zamestnávateľov podľa veľkosti zamestnávateľa vážený podielom zamestnancov 1. a 2. kategórie v hospodárstve (rovnomerne) a podielom tých, ktorí zabezpečujú PZS dodávateľsky (na základe zisťovania ÚVZ SR)

"vlastnými zamestnancami" - celkový počet zamestnávateľov podľa veľkosti zamestnávateľa vážený podielom zamestnancov 1. a 2. kategórie v hospodárstve (rovnomerne) a podielom, tých, ktorí zabezpečujú PZS vlastnými zamestnancami (na základe zisťovania ÚVZ SR)

"priemerné ročné náklady" zahŕňajú nepriame finančné náklady a administratívne náklady vypočítané podľa veľkosti zamestnávateľa a spôsobu zabezpečenia PZS: *konzervatívna cenová ponuka trhového subjektu (vzhľadom na rozptyl trhových cien za PZS pre podniky nielen podľa počtu zamestnancov sme použili trendové odhady pri kategóriách, pre ktoré sme nemali trhovú cenu) a suma trhových cien kurzu „základná odborná príprava“ a „aktualizačná odborná príprava“ pre vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti bezpečnostného technika + časová alokácia zamestnanca - prepočítaná podľa frekvencie zákonnej potreby absolvovať prípravu vychádzajúcej z **tabuľky výpočtu nákladov v zmysle Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov vid'. BOX nižšie (DODÁVATEĽSKY: administratívne náklady – Archivácia – raz ročne; podľa veľkosti podniku, t. j. mikro, malý a stredný alebo veľký podnik; VLASTNÝMI ZAMESTNANCAMI: finančné náklady – priemer zákonom č. 355/2007, resp. prílohou č. 3b definovanej časovej alokácie zdravotného dohľadu na 1. a 2. kategóriu práce – 15 minút raz ročne/ zamestnanca; po 2 pracovné dni účasť na kurze základnej a aktualizačnej odbornej príprave – jednorazovo, resp. každých 5 rokov²⁶; administratívne náklady – Ohlásenie, oznámenie, poskytnutie informácie²⁷, ak vlastnými zamestnancami – jednorazovo; Evidencia, vedenie dokumentácie (kategorizácia zamestnancov, dokumentácia o odbornej činnosti), Archivácia²⁸ – raz ročne; podľa veľkosti podniku, t. j. mikro, malý a stredný alebo veľký podnik)

²⁵ 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 Slovenskej republiky.

²⁶ Minimálny obsah a rozsah odbornej prípravy a odborného vzdelávania bezpečnostného technika a obsah špecifickej odbornej prípravy zamestnávateľa podľa § 22 ods. 7 písm. b) ustanoví osobitný predpis (§ 23 ods. 2 zákon 124/2006) - Zamestnávateľ, ktorým je fyzická osoba, alebo štatutárny orgán zamestnávateľa, ktorý je právnickou osobou, je na osobné plnenie odborných úloh bezpečnostného technika alebo autorizovaného bezpečnostného technika na svojich pracoviskách odborne spôsobilý, ak absolvoval špecifickú odbornú prípravu z bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci v rozsahu najmenej 16 hodín u osoby oprávnenej na výchovu a vzdelávanie. + Osvedčenie bezpečnostného technika sa vydáva na neurčitý čas. Bezpečnostný technik je povinný absolvovať najmenej každých päť rokov od vydania osvedčenia bezpečnostného technika aktualizačnú odbornú prípravu podľa osobitného predpisu u osoby oprávnenej na výchovu a vzdelávanie (§ 23 ods. 6 zákona 124/2006).

²⁷ Ak zamestnávateľ zabezpečuje vykonávanie pracovnej zdravotnej služby pre svojich zamestnancov vlastnými zamestnancami, je povinný túto skutočnosť bezodkladne písomne oznámiť príslušnému orgánu verejného zdravotníctva (§ 30a ods. 2 druhá veta)

²⁸ Zamestnávateľ je povinný viesť a uchovávať evidenciu zamestnancov podľa kategórií prác (§ 30 ods. 1 i) + viesť dokumentáciu o vykonávaní odborných činností podľa § 30d ods. 1 a dokumentáciu súvisiacu s povinnosťami zamestnávateľa podľa § 30 ods. 1 písm. c), f) až l), (§ 30c ods. 1 f)

Modelová situácia A – 1-osobová s.r.o.

Aké sú priemerné ročné náklady na 1-osobovú s.r.o., **ak predpokladáme, že jej štatutárny orgán/konateľ je zároveň jej jediným zamestnancom zaradeným do 1. resp. 2. rizikovej kategórie prác?**

Vlastnými zamestnancami

Tabuľka 2: Priemerné ročné náklady (v €) – 1-osobová s.r.o., ktorej štatutárny orgán/konateľ (predpokladáme, že nie je lekárom s požadovanou špecializáciou či verejným zdravotníkom) je zároveň jej jediným zamestnancom zaradeným do 1. resp. 2. rizikovej kategórie prác

	2015	Priemerné ročné náklady			
		finančné/ zamestnanca (dohľad nad pracovnými podmienkami)*	finančné/ zamestnávateľa (školenia odbornej spôsobilosti)**	administratívne/ zamestnávateľa*	spolu
1-osobová s.r.o.	1	1,38	89,49	48,84	139,71

Zdroj: zákon č. 355/2007, *tabuľky výpočtu nákladov v zmysle Jednotnej metodiky (finančné náklady – priemer zákonom č. 355/2007 definovanej časovej alokácie na 1. a 2. kategóriu práce – 15 minút raz ročne/ zamestnanca; po 2 pracovné dni účasť na kurze základnej a aktualizacej odbornej príprave (viď pozn. č.7) – jednorazovo, resp. každých 5 rokov; administratívne náklady – Ohlásenie, oznámenie, poskytnutie informácie (viď pozn. č.8), ak vlastnými zamestnancami – jednorazovo; Evidencia, vedenie dokumentácie (kategorizácia práce, dokumentácia o odbornej činnosti), Archivácia (viď pozn. č.9) – raz ročne; mikro podnik)

** konzervatívna cenová ponuka trhového subjektu (suma trhových cien kurzov „základná odborná príprava“ a „aktualizačná odborná príprava“ pre vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti bezpečnostného technika)

Dodávateľským spôsobom

Tabuľka 3: Priemerné ročné náklady (v €) – 1-osobová s.r.o., ktorej štatutárny orgán/konateľ je zároveň jej jediným zamestnancom zaradeným do 1. resp. 2. rizikovej kategórie prác

	2015	Priemerné ročné náklady		
		finančné za PZS/ zamestnávateľa € **	administratívne/ zamestnávateľa*	náklady spolu
1-osobová s.r.o.	1	90,00	4,14	94,14

Zdroj: zákon č. 355/2007, *tabuľky výpočtu nákladov v zmysle Jednotnej metodiky (administratívne náklady – Archivácia²⁹ – raz ročne, mikro podnik)

** konzervatívna cenová ponuka trhového subjektu

Modelová situácia B –zamestnávateľa v jednotlivých kategóriách MSP

Aké sú priemerné ročné náklady na zamestnávateľov v jednotlivých kategóriách MSP, **ak prezumujeme, že zamestnávajú pracovníkov zaradených len do 1. resp. 2. rizikovej kategórie prác?**

Vlastnými zamestnancami

²⁹ Zamestnávateľ je povinný viesť a uchovávať evidenciu zamestnancov podľa kategórií prác (§ 30 ods. 1 i),

Tabuľka 6: Priemerné ročné náklady (v €) - zamestnávateľ (PO, FO – podnikateľ), ktorý zamestnáva pracovníkov v 1. resp. 2. rizikovej kategórie prác (predpokladáme, že žiaden z nich nie je lekárom s požadovanou špecializáciou či verejným zdravotníkom)

	2015	Priemerné ročné náklady			priemerné ročné náklady spolu, ak ročný počet zamestnancov			
		finančné/ zamestnanca (dohľad nad pracovnými podmienkami) *	finančné/ zamestnávateľ a (školenia odbornej spôsobilosti)**	administratív ne/ zamestnávateľ a*	2	25	75	per zamestnanec
od 1 do 9 zamestnancov	1	1,38	89,49	48,29	140,54			70,27
od 10 do 49 zamestnancov	1	1,38	89,49	96,58		220,56		8,82
od 50 do 249 zamestnancov	1	1,38	89,49	149,01			341,97	4,56

Zdroj: zákon č. 355/2007, *tabuľky výpočtu nákladov v zmysle Jednotnej metodiky (finančné náklady – priemer zákonom č. 355/2007 definovanej časovej alokácie na 1. a 2. kategóriu práce – 15 minút raz ročne/zamestnanca; po 2 pracovné dni účasť na kurze základnej a aktualizacej odbornej príprave (viď pozn. č.7) – jednorazovo, resp. každých 5 rokov; administratívne náklady – Ohlásenie, oznámenie, poskytnutie informácie (viď pozn. č.8), ak vlastnými zamestnancami – jednorazovo; Evidencia, vedenie dokumentácie (kategorizácia zamestnancov, dokumentácia o odbornej činnosti), Archivácia (viď pozn. č.9) – raz ročne; podľa veľkosti podniku, t. j. mikro, malý a stredný alebo veľký podnik)

** konzervatívna cenová ponuka trhového subjektu (suma trhových cien kurzov „základná odborná príprava“ a „aktualizačná odborná príprava“ pre vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti bezpečnostného technika)

Dodávateľským spôsobom

Tabuľka 7: Priemerné ročné náklady (v €) - zamestnávateľ (PO, FO – podnikateľ), ktorý zamestnáva pracovníkov v 1. resp. 2. rizikovej kategórie prác

	2015	Priemerné ročné		priemerné ročné náklady, ak ročný počet zamestnancov			
		finančné náklady za PZS/ zamestnávateľa ² **	administratívne náklady/ zamestnávateľa*	2	25	75	per zamestnanec
od 1 do 9 zamestnancov	1	156,67	4,14	154,14			77,07
od 10 do 49 zamestnancov	1	346,28	8,28		354,56		14,18
od 50 do 249 zamestnancov	1	1 284,82	16,56			1 301,38	17,35

Zdroj: zákon č. 355/2007, * tabuľky výpočtu nákladov v zmysle Jednotnej metodiky (administratívne náklady – Archivácia (viď pozn. č.10) – raz ročne; podľa veľkosti podniku, t. j. mikro, malý a stredný alebo veľký podnik)

**konzervatívna cenová ponuka trhového subjektu (vzhľadom na rozptyl trhových cien za PZS pre podniky nielen podľa počtu zamestnancov sme použili trendové odhady pri kategóriách, pre ktoré sme nemali trhovú cenu)

Vyhodnotenie modelových situácií

Z porovnania koľko stojí zabezpečenie povinnej pracovnej zdravotnej služby v prepočte na 1 zamestnanca u rôznych zamestnávateľov vyplýva, že **1-osobová s.r.o. môže** s vysokou

pravdepodobnosťou v závislosti od potrieb zamestnávateľa a výšky konkrétnej cenovej ponuky dodávateľa **preferovať zabezpečenie povinnej pracovnej zdravotnej služby dodávateľským spôsobom**. So zvyšujúcim sa počtom zamestnancov predpokladáme pokles „jednotkovej ceny“. Ak aj predpokladáme, že žiaden z nich nie je lekárom s požadovanou špecializáciou či verejným zdravotníkom, v závislosti od potrieb zamestnávateľa a konkrétnej cenovej ponuky však môže zabezpečenie povinnej pracovnej zdravotnej služby vyjsť **finančne výhodnejšie vlastnými zamestnancami už od 2 zamestnancov**.

Tabuľka 8: Priemerné ročné náklady PZS v prepočte na 1 zamestnanca podľa formy zabezpečenia a druhu povinného subjektu (v €)

	interne	dodávateľským spôsobom
1-osobová s.r.o.	139,71	94,14
PO, FO-podnikateľ s 2 zamestnancami	70,29	80,40
PO, FO-podnikateľ s 25 zamestnancami	8,82	14,18
PO, FO-podnikateľ so 75 zamestnancami	4,56	17,35

Zdroj: vyššie spomínané tabuľky

Avšak len za predpokladu, že

1. **abstrahujeme od času**, ktorý zamestnávateľ potrebuje **na oboznámenie sa so zákonnými povinnosťami** pri zvažovaní variantov zabezpečenia ich plnenia;
2. **abstrahujeme od obavy, resp. skutočností, že rozsah pracovného času** na výkon zákonných povinností vyškolenému zamestnancovi **prekročí odhady** časových a finančných nákladov;
3. **investícia do odbornej spôsobilosti** zamestnanca (bezpečnostného technika) by bola aspoň zo strednodobého hľadiska **efektívna** a **nemusí sa opakovať** z dôvodu fluktuácie zamestnancov, resp. obnovovať **častejšie ako v zákonom stanovených lehotách**, v ktorých je potrebné absolvovať aktualizačný kurz;
4. **celkovo abstrahujeme od hodnoty peňazí v čase**, kedy síce jednorazové finančné náklady na kurz odbornej spôsobilosti pre bezpečnostného technika **v horizonte 10 rokov** predstavujú **priemerné ročné náklady 89,5 €, ale 86 % z celkovej ceny (v tomto prípade 555 €) musí zamestnávateľ vynaložiť v priebehu prvých mesiacov od začatia podnikania**;

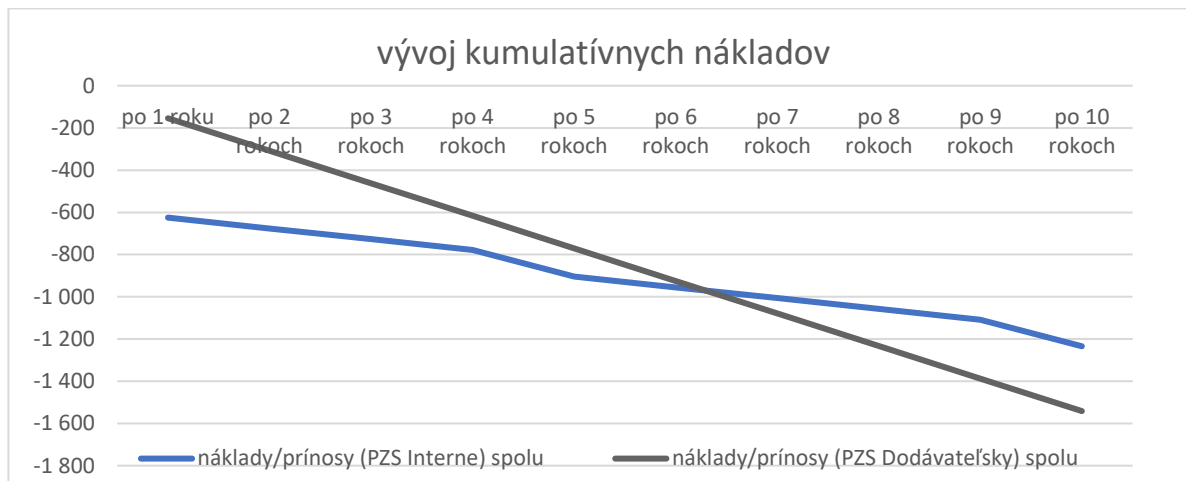
Tabuľka 9: Vývoj kumulatívnych nákladov zamestnávateľa s 2 zamestnancami na zabezpečenie povinnej pracovnej zdravotnej služby **po uplynutí jednotlivých rokov podnikania – porovnanie spôsobov zabezpečenia**

Po roku č.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
vlastnými zamestnancami	-625	-676	-727	-778	-904	-955	-1006	-1057	-1108	-1234
dodávateľsky	-154	-308	-462	-617	-771	-925	-1 079	-1 233	-1 387	-1 541

Zdroj: rovnaké vstupy ako v prípade tabuliek č. 6 a č. 7.

Z porovnania výhodnosti voľby spôsobu zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby vyplýva, že **zamestnávateľ s 2 zamestnancami** si **naráta kumulatívne nižšie náklady až v priebehu prvých 6 rokov pri dodávateľskom spôsobe** zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby, **aj keď za 10 rokov** (predpoklad ostatných podmienok zachovaných) **zaplatí kumulatívne o polovicu viac**.

Graf: Vývoj kumulatívnych nákladov zamestnávateľa s 2 zamestnancami na zabezpečenie pracovnej služby (vlastnými zamestnancami vs. dodávateľsky)



Zdroj: tabuľka č. 9

Vzhľadom na to, že **odhadovaný podiel zamestnávateľov, ktorí zabezpečujú pracovnú zdravotnú službu** svojim zamestnancom **dodávateľsky** (viac ako dve tretiny), **je podstatne väčší ako podiel zamestnávateľov s jedným zamestnancom** (okolo 10 %), **môžu pri rozhodovaní sa zamestnávateľov o forme zabezpečenia zaväziť aj iné argumenty ako tie, ktoré identifikovala táto analýza v rámci jednotkových nákladov**. Napr. aj ten, že na začiatku podnikania si zamestnávateľ nemusí byť istý, či 6 a viac rokov podnikateľskú činnosť vydrží vykonávať a či sa mu investície do vyšškolenia vlastného zamestnanca za bezpečnostného technika z krátkodobého hľadiska vyplatia. Následne to môže byť dôvod zvyku pri zabehnutom spôsobe riešenia zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby dodávateľsky. A nakoniec opodstatnené očakávanie, že v pravidlách ukotvených v legislatíve môžu nastať také zmeny a v takých intervaloch, ktoré napriek dlhodobému hľadisku zamestnávateľa mu nedovolia považovať investíciu do vyšškolenia vlastného zamestnanca za bezpečnostného technika za bezpečne najvýhodnejšiu (viď navrhované zmeny MZ SR).

BOX:

*Tabuľky výpočtu nákladov v zmysle Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov / Metodický postup pre analýzu vplyvov na podnikateľské prostredie k Prílohe č. 3 (Analýza vplyvov na podnikateľské prostredie (vrátane testu MSP))

Vstupné parametre:

- **tarifa hodinovej mzdy** pri 160 hodinovom mesačnom pracovnom fonde vypočítaná na základe ukazovateľa - **priemerná hrubá mesačná mzda v národnom hospodárstve SR** za rok 2015 - 883 € (ŠÚ SR)
- **štandardné časové náročnosti typických informačných povinností**, resp. úkonov, ktorých výkon je nevyhnutný na dodržanie právnych predpisov (viď. tabuľka A)
- frekvencie plnenia povinností, resp. **koeficient frekvencie** (viď. tabuľka B)

A: Tabuľka štandardných časových náročností typických informačných povinností podľa veľkosti podniku (v minútach)

Typické IP	Mikro	Malé a stredné	Veľké	Vážený priemer použitý pre kalkuláciu
Archivácia	45	90	180	60
Evidencia, vedenie dokumentácie	240	480	720	300
Inventarizácia	360	720	1 200	460
Ohlásenie, oznámenie, poskytnutie informácie	60	60	60	60
Overenie súladu	120	480	960	220
Poskytnutie súčinnosti	100	100	100	100
Predloženie dokladu/ dokumentu elektronicky	30	30	30	30
Predloženie dokladu/ dokumentu papierovo	50	50	50	50
Vypracovanie dokumentu/ správy	480	960	2 400	650
Žiadosť/ návrh	180	240	480	200

Zdroj: Jednotná metodika, resp. Metodický postup pre analýzu vplyvov na podnikateľské prostredie

B: Tabuľka koeficientov frekvencie

Frekvencia plnenia povinnosti	Koeficient frekvencie	Frekvencia plnenia povinnosti	Koeficient frekvencie
1 – krátko ročne	1	každé 2 roky	0,50
2 – krátko ročne (polročne)	2	každé 3 roky	0,33
3 – krátko ročne	3	každé 4 roky	0,25
4 – krátko ročne (štvrtročne)	4	každých 5 rokov	0,20
Mesačne	12	nepravidelne/ jednorazovo	0,10

Zdroj: Jednotná metodika, resp. Metodický postup pre analýzu vplyvov na podnikateľské prostredie

E: Návrh riešenia

Vzhľadom na vyššie uvedené možno skonštatovať, že **problematické aspekty** posudzovaného opatrenia sú zapríčinené predovšetkým v dôsledku gold-platingu obsahu smernice EÚ do slovenského právneho poriadku. Preto cieľom tejto časti je predstaviť **návrhy legislatívnych zmien** k regulačnému rámcu, ktoré sledujú zníženie nadmernej regulačnej záťaže MSP spôsobenej aplikáciou gold-platingu v slovenskom právnom poriadku.

SR by vôbec neporušila smernicu 89/391 ako ani Dohovor ILO č. 161 ak by:

- 1. využila viac princíp proporcionality („appropriate“) vo vzťahu k obsahu zdravotného dohľadu k riziku, ktoré 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 určila iný rozsah a obsah zdravotného dohľadu vo vzťahu k nerizikovým prácam (1. a 2. kategória rizika) vzhľadom na vyhodnotenie rizika na pracovisku („risk assessment“);**
- 2. využila výnimky 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);**
- 3. využila priestor 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;**
- 4. umožnila, aby časť zdravotného dohľadu v podobe lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci bola 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 hradených u verejného zdravotného poistenia a lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci;**

Annex: Priemerné ročné náklady (v €) podľa veľkosti zamestnávateľa a spôsobu zabezpečenia PZS v SR

I. a II. Kategória	počet zamestnávateľov podľa počtu zamestnancov ¹					ročné náklady/zamestnávateľa €			ročné náklady spolu			
			Lekár/ver. zdravotník	Bezpeč. technik	Bez PZS	nepriame		administra tívne ⁴				
podiel zamestnávateľov podľa kategórie práce a spôsobu zabezpečenia PZS ²		0,95	0,31	0,39	0,22							
„dodávateľsky“	2015	A.	B.	C.	D.	za PZS ³			A.	B.	C.	D. ⁵
1 zamestnanec	46 001	43 731	13 494	16 854	9 516	90,00		4,14	4 116 822	1 270 319	1 586 575	895 831
2 zamestnanci	24 956	23 725	7 321	9 143	5 163	150,00		4,14	3 656 896	1 128 401	1 409 325	795 750
od 3 do 9 zamestnancov	35 318	33 575	10 360	12 940	7 306	167,14		4,14	5 750 857	1 774 530	2 216 313	1 251 401
od 10 do 49 zamestnancov	12 976	12 336	3 806	4 754	2 684	346,28		8,28	4 373 765	1 349 603	1 685 598	951 742
od 50 do 249 zamestnancov	2 839	2 699	833	1 040	587	1 284,82		8,28	3 489 966	1 076 891	1 344 992	759 425
od 250 do 999 zamestnancov	546	519	160	200	113	4 998,45		16,56	2 603 092	803 230	1 003 201	566 439
1 000 a viac zamestnancov	114	108	33	42	24	7 934,18		16,56	861 663	265 881	332 075	187 500
zamestnávateľa v SR spolu	122 750	116 693	36 008	44 972	25 393				24 853 059	7 668 856	9 578 080	5 408 088
z toho zamestnávateľa v kategórii MSP	122 090	116 066	35 814	44 730	25 256				21 388 305	6 599 744	8 242 804	4 654 149
„vlastnými zamestnancami“			E.	F.		dohľad/zamestnanca ⁴	odborná príprava ³			E.	F.	
1 zamestnanec			1 874	1 985		1,38	89,49	48,29		93 102	276 209	
2 zamestnanci			1 017	1 077		2,76	89,49	48,29		51 912	151 332	
od 3 do 9 zamestnancov			1 439	1 524		4,14	89,49	48,29		75 452	216 269	
od 10 do 49 zamestnancov			529	560		13,80	89,49	96,58		58 361	111 902	
od 50 do 249 zamestnancov			116	122		68,98	89,49	96,58		19 153	31 243	
od 250 do 999 zamestnancov			22	24		344,92	89,49	149,01		10 989	13 745	
1 000 a viac zamestnancov			5	5		1 379,69	89,49	149,01		7 101	7 960	
zamestnávateľa v SR spolu			5 002	5 296						316 071	808 660	
z toho zamestnávateľa v kategórii MSP			4 975	5 268						297 980	786 956	

Zdroj: ¹ŠÚ SR, ²ÚVZ SR, ³cenové ponuky trhových subjektov, ⁴tabuľka štandardných časových náročností typických informačných povinností podľa veľkosti podniku,

⁵vlastné odhady odvodené od dostupných údajov

Pozn.: Ročné náklady zahŕňajú nepriame finančné náklady a administratívne náklady vypočítané podľa veľkosti zamestnávateľa a spôsobu zabezpečenia PZS:

³ konzervatívna cenová ponuka trhového subjektu (vzhľadom na rozptyl trhových cien za PZS pre podniky nielen podľa počtu zamestnancov sme použili trendové odhady pri kategóriách, pre ktoré sme nemali trhovú cenu) a suma trhových cien kurzu „základná odborná príprava“ a „aktualizačná odborná príprava“ pre vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti bezpečnostného technika + časová alokácia zamestnanca - prepočítaná podľa frekvencie zákonnej potreby absolvovať prípravu

⁴ tabuľky výpočtu nákladov v zmysle Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov vid. BOX nižšie (DODÁVATEĽSKÝ: administratívne náklady – Archivácia – raz ročne; podľa veľkosti podniku, t. j. mikro, malý a stredný alebo veľký podnik; INTERNE: finančné náklady – priemer zákonom č. 355/2007, resp. prílohou č. 3b definovanej časovej alokácie na 1. a 2. kategóriu práce – 15 minút raz ročne/ zamestnanca; po 2 pracovné dni účasť na kurze základnej a aktualizačnej odbornej príprave v – jednorazovo, resp. každých 5 rokov; administratívne náklady – Ohlásenie, oznámenie, poskytnutie informácie, ak vlastnými zamestnancami – jednorazovo; Evidencia, vedenie dokumentácie (kategorizácia zamestnancov, dokumentácia o odbornej činnosti), Archivácia – raz ročne; podľa veľkosti podniku, t. j. mikro, malý a stredný alebo veľký podnik)

A. - celkový počet zamestnávateľov podľa počtu zamestnancov vážený podielom zamestnancov 1. a 2. kategórie (koeficientom 0,95)

B. - počet zamestnávateľov podľa počtu zamestnancov "A." vážený pravdepodobným podielom tých, ktorí PZS zabezpečujú dodávateľsky, konkrétne lekárom/ verejným zdravotníkom alebo tímom PZS (podľa výsledkov zisťovania štátneho zdravotného dohľadu, v skratke „podľa ŠZD“, t. j. $0,69 \cdot 0,45 = 0,31$)

C. - počet zamestnávateľov podľa počtu zamestnancov "A." vážený pravdepodobným podielom tých, ktorí PZS zabezpečujú dodávateľsky, konkrétne bezpečnostným technikom³⁰ (podľa ŠZD, t. j. koeficientom $0,69 \cdot 0,55 = 0,39$)

D. - počet zamestnávateľov podľa počtu zamestnancov "A." vážený pravdepodobným podielom tých, ktorí PZS nezabezpečujú PZS vôbec (podľa ŠZD, t. j. koeficientom 0,22)

E. - počet zamestnávateľov podľa počtu zamestnancov "A." vážený pravdepodobným podielom tých, ktorí PZS zabezpečujú vlastnými silami, konkrétne lekárom/ verejným zdravotníkom alebo tímom PZS (podľa ŠZD, t. j. koeficientom $0,09 \cdot 0,49 = 0,04$)

F. - počet zamestnávateľov podľa počtu zamestnancov "A." vážený pravdepodobným podielom tých, ktorí PZS zabezpečujú vlastnými silami, konkrétne bezpečnostným technikom³¹ (podľa ŠZD, t. j. koeficientom $0,09 \cdot 0,51 = 0,05$)

³⁰ Autorizovaným bezpečnostným technikom, bezpečnostným technikom

³¹ Autorizovaným bezpečnostným technikom, bezpečnostným technikom