**Marek Švec (ed.)**

**KULTÚRA SVETA PRÁCE**

**Úrazové poistenie a invalidita**

**Bratislava 2014**

**Editor:**

JUDr. Marek Švec, PhD.

**Autori:**

doc. JUDr. Miloš Lacko, PhD.

JUDr. Mária Svoreňová

JUDr. Zdena Dvoranová

JUDr. Jozef Koľ

MUDr. Mária Orgonášová, CSc.

RNDr. Miroslava Kordošová, PhD.

**Recenzenti:**

doc. JUDr. Mgr. Andrea Olšovská, PhD.

Mgr. et Bc. Martin Bulla, PhD.

Friedrich Ebert Stiftung, zastúpenie v SR 2014

Recenzovaný zborník vedeckých príspevkov vznikol ako výstup projektu Friedrich Ebert Stiftung, zastúpenie v SR s názvom „Kultúra sveta práce“.

Za odbornú a obsahovú stránku príspevkov zodpovedajú autori.

**ISBN 978-80-89149-40-7 (brožované)**

**ISBN 978-80-89149-39-1 (online)**

**O B S A H**

**Predhovor 4**

**Dávkové vzťahy pri odškodňovaní pracovných úrazov**

**a chorôb z povolania 5**

*doc. JUDr. Miloš Lacko, PhD.*

Právnická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

**Porovnanie systémov sociálneho poistenia v Európe.**

**Bismarck versus Beveridge XX**

*JUDr. Mária Svoreňová*

poradkyňa, Konfederácia odborových zväzov SR

**Invalidita, práceneschopnosť a skončenie pracovného pomeru XX**

*JUDr. Zdena Dvoranová*

Energeticko-chemický odborový zväz

**K problematike uplatňovania nároku na úrazovú rentu podľa zákona**

**č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskôr prijatých zmien X**

*JUDr. Jozef Koľ*

advokát, spolupracujúci s Odborovým zväzom baní, geológie a naftového priemyslu SR

***Význam jednotného, komplexného posudzovania zdravotného stavu osoby po úraze***

***ako východisko pre stanovenie následných životných potrieb*****XX**

*MUDr. Mária Orgonášová, CSc.*

Asociácia organizácií zdravotne postihnutých občanov SR

**Pracovná úrazovosť a starší zamestnanci X**

*RNDr. Miroslava Kordošová, PhD.*

Inštitút pre výskum práce a rodiny

**Zoznam použitej literatúry X**

**PREDHOVOR**

Systém úrazového poistenia je dlhodobo predmetom záujmu sociálnych partnerov i zákonodarcu, keďže predstavuje základný model krytia nárokov spojených so vznikom pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Viaceré aplikačné nedostatky nadväzujúce napríklad na zatrieďovanie zamestnávateľov do jednotlivých bezpečnostných tried, uplatňovanie absolútnej solidarity medzi rôznymi skupinami zamestnávateľov pomocou rovnakej percentuálnej sadzby poistného na úrazové poistenie, či absencia jednotného a štandardizovaného posudzovania zdravotného stavu vyvolávajú v prostredí trhu práce sociálne napätie. Zníženie kvality života v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania sa následne odráža aj v možnom vzniku invalidity. Cieľom účastníkov by sa s ohľadom na vymedzené oblasti záujmu malo štát posúdenie teoretickoprávnych i praktických

východísk skúmanej problematiky a hľadanie odpovedajúcich legislatívnych riešení, či postupov v praxi.

Predkladaný zborník svojím obsahom i celkovým zameraním sa rovnako bezprostredne dotýka už v minulosti pretraktovanej problematiky bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci zamestnancov, ktorá bola spracovaná v rámci projektu „Kultúra sveta práce“ v publikácií s názvom Ochrana zdravia zamestnanca pri výkone práce. Obe diela je tak potrebné vnímať vo vzájomnej súvislosti ako snahu o komplexné postihnutie tejto oblasti pracovnoprávnych vzťahov.

Bratislava, september 2014

JUDr. Marek Švec, PhD.

editor

**Dávkové vzťahy pri odškodňovaní pracovných úrazov a chorôb z povolania**

doc. JUDr. Miloš Lacko, PhD.[[1]](#footnote-1)

**Úvod**

Právna reglementácia dávkových vzťahov funkčne zameraných na krytie následkov vyvolaných sociálnou udalosťou pracovného úrazu a choroby z povolania prostredníctvom priamej peňažnej kompenzácie škody na zdraví zamestnanca, ako aj nepriamej peňažnej kompenzácie na strane rodinných príslušníkov poškodeného zamestnanca vrátane zvýšených nákladov ňou vyvolaných (liečba či pohreb), predstavuje nielen systém sociálnej ochrany (určitých skupín) zamestnancov, ale aj systémový a inštitucionalizovaný prostriedok zamestnávateľov garantujúci splnenie reparačných povinností vyplývajúcich im z objektívnej pracovnoprávnej zodpovednosti za škodu pri pracovnom úraze a choroby z povolania zamestnanca. Kvalitatívna úroveň dávkových vzťahov pokrývajúcich sociálnu udalosť pracovného úrazu a choroby z povolania zamestnanca odzrkadľuje prístupy zákonodarcu k ním zvoleným prostriedkom a miere odškodnenia pracovných úrazov a chorôb z povolania, ktoré možno súčasne komparovať s minimálnymi požiadavkami obsiahnutými v medzinárodných záväzkoch SR, najmä vo vzťahu k zmluvnej normotvorbe Medzinárodnej organizácie práce.

Model krytia nárokov vyplývajúcich z objektívnej zodpovednosti zamestnávateľa (s možnosťou jeho liberácie) za škodu spôsobenú jeho zamestnancovi v dôsledku pracovného úrazu a choroby z povolania prešiel v rámci pracovnoprávnych a v poslednom období aj sociálnozabezpečovacích právnych vzťahov pomerne rozsiahlymi zmenami. Prechod k jednotnému systému úrazového poistenia sa uskutočnil v dvoch oddelených a systematicky neprepojených fázach. Najskôr bolo kreované zákonné poistenie zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pri pracovnom úraze a pri chorobe z povolania, ktoré bolo dňa 1. apríla 2002 zaradené do pôsobnosti Sociálnej poisťovne (zákonom č. 242/2001 Z. z.). V druhej fáze bol v rámci reformy sociálneho poistenia uskutočnenej v rokoch 2003 – 2004 a súčasne aj z pohľadu identifikácie sa so sociálnozabezpečovacími právnymi vzťahmi vytvorený systém úrazového poistenia do jeho aktuálnej legislatívnej podoby. Systém úrazového poistenia bol ako relatívne samostatný podsystém vytvorený a začlenený do rámca sociálnopoisťovacích právnych vzťahov zákonom č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „ZoSP“) s účinnosťou od 1. januára 2004. Začlenenie tohto systému do systému sociálneho poistenia neprebehlo bez nedostatkov a chýb, ktoré sa prejavili najmä:

a) pri neúplnom prevzatí plnení vyplývajúcich zo zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pri pracovnom úraze a chorobe z povolania zo strany zákonodarcu (*od augusta 2006 prevzatie výplaty plnení vyplývajúcich zo zodpovednosti štátu za škodu na zdraví, ktorá vznikla vojakom povinnej vojenskej služby pred 1. januárom 2004; neprevzatie výplaty plnení poskytovaných zamestnancom zo zmluvného poistenia zodpovednosti zamestnávateľa za škodu, ktoré na tento účel uzatvoril zamestnávateľ s komerčnou poisťovňou*[[2]](#footnote-2));

b) v nesprávnej aplikácii prechodných ustanovení § 272 ZoSP Sociálnou poisťovňou pri posudzovaní nárokov na výplatu plnení zo zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pri pracovnom úraze a pri chorobe z povolania po 31. decembri 2003 (*už spomenuté* *neprevzatie výplaty plnení poskytovaných zamestnancom zo zmluvného poistenia zodpovednosti zamestnávateľa za škodu)*, v nečinnosti pri plneniach vyplývajúcich zo zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pri pracovnom úraze alebo chorobe z povolania uplatnených po 31. decembri 2003[[3]](#footnote-3), v nečinnosti Sociálnej poisťovne v konaniach o náhradách uvedených v § 272 ods. 5 a 6 ZoSP právoplatne neskončených do 31. decembra 2003[[4]](#footnote-4) a napokon

c) aj nesprávnym postupom zákonodarcu porušujúcim princíp právnej istoty vo vzťahu k náhrade za stratu na zárobku po skončení pracovnej neschopnosti alebo pri uznaní (čiastočnej) invalidity (transformovanej podľa § 272 ods. 3 ZoSP na úrazovú rentu) a vo vzťahu k náhrade nákladov na výživu pozostalých (transformovanej podľa § 272 ods. 4 ZoSP na pozostalostnú úrazovú rentu) zakotvenej v § 293o ZoSP (účinným od 1. augusta 2006) a § 293ay ZoSP (účinným od 1. januára 2009)[[5]](#footnote-5).

1. **Teoreticko-právny základ dávkových vzťahov**

Sociálnopoisťovacie právne vzťahy založené na poistnom princípe (*voľnejšie možno hovoriť o príspevkovom základe*), sa vyznačujú vzájomnou koreláciou práv a povinností, ktorá pramení v podstate z metódy poistenia. Poistenec plní odvodovú povinnosť pre prípad budúcej existencie sociálnej udalosti, ktorá ak nastane, má po splnení určitých vopred stanovených podmienok právo na dávkové plnenie od nositeľa poistenia. A naopak, nositeľ poistenia má právo požadovať od poistenca platenie poistného a pri preukázanom vzniku sociálnej udalosti a splnení ďalších stanovených podmienok je povinný poskytovať poistencovi príslušné dávkové plnenie.

Podľa teórie práva sociálneho zabezpečenia sociálnopoisťovacie právne vzťahy pozostávajú z poistných a dávkových vzťahov[[6]](#footnote-6). Pred samotným objasnením dávkového vzťahu je potrebné definovať poistný vzťah, ktorý mu z pohľadu systémových väzieb predchádza a do značnej miery determinuje jeho obsah a predmet. Poistný vzťah z teleologického pohľadu je normatívne zakotvený osobitný prostriedok smerujúci k zabezpečeniu a ochrane jednotlivca pred nepriaznivými následkami stanovených sociálnych udalostí prostredníctvom finančnej spoluúčasti poistenca a prípadne ďalších subjektov. **Poistný vzťah** **predstavuje** (verejno-) právny vzťah, ktorý určuje najmä príspevkovú povinnosť jeho účastníkom ochraňujúcich svoj sociálny status či plniacich sociálne úlohy. Poistný vzťah v súlade s právnou teóriou vzniká, mení sa a zaniká na základe právnych skutočností, ktoré smerujú k vzniku, zmene alebo k skončeniu tohto vzťahu. Realizáciou poistného vzťahu sa uskutočňuje príspevková povinnosť účastníka vyplývajúca z podstaty obsahu tohto vzťahu. Poistná participácia účastníka poistného vzťahu má svoj kvantitatívny a kvalitatívny rozmer. Kvantitatívny rozmer je odpoveďou na otázku, do akej škály poistných systémov (resp. podsystémov) prispieva platiteľ poistného. Kvalitatívny rozmer dáva odpoveď na otázku veľkosti príspevkovej povinnosti platiteľa poistného, ktorú prezentuje poistná schéma[[7]](#footnote-7). Iné vymedzenie poistného vzťahu zdôrazňuje skutočnosť, že poistný vzťah zakladá čakateľstvo na poistnú dávku a určuje príspevkové a ďalšie povinnosti poistenca a ostatných platiteľov poistného.

**Dávkový vzťah** **vzniká** okamihom, v ktorom sú dané materiálne a formálne predpoklady (podanie žiadosti u nositeľa poistenia) pre poskytnutie dávky z poisťovacieho systému a končí zánikom poskytovania dávky[[8]](#footnote-8). Medzi materiálne predpoklady nároku na dávkové plnenie patria poistná (sociálna) udalosť a ďalšie predpoklady na vznik nároku na dávku (najmä splnenie čakacej podmienky v podobe určitého predvídaného rozsahu poistnej participácie). Predpoklady vyžadované zákonom na vznik nároku na dávkové plnenie predstavujú **dávkovú schému**. **Nárok na úrazovú dávku**, rovnako ako v prípade ostatných podsystémov sociálneho poistenia, **nezávisí od plnenia povinnosti zamestnávateľa platiť a odvádzať poistné na úrazové poistenie.** Nárok na úrazovú dávku a nárok na jej výplatu zaniká dňom smrti fyzickej osoby, ktorá splnila podmienky nároku na dávku. Nárok na úrazovú dávku nezaniká uplynutím času a nemožno ho ani postúpiť.

Dávkový vzťah tiež obsahuje veličiny, ktoré určujú výšku dávky a ktoré odvíjajú svoju hodnotu jednak z predpokladov na vznik nároku na dávku a jednak z prvkov poistného vzťahu (napr. výška odvodu). Súhrn týchto právnych skutočností a veličín označujeme ako **dávkovú formulu**[[9]](#footnote-9).

Najjednoduchšie pojmové vyjadrenie dávkového vzťahu prezentuje tento vzťah ako dvojstranný vzťah medzi poisťovateľom (označovaný aj ako nositeľ poistenia) a poistencom, resp. jeho rodinným príslušníkom. Dávkový vzťah sa tak odvíja od vzniku dávkovej povinnosti na strane nositeľa poistenia (na strane žiadateľa ide o vznik nároku na výplatu) a nikdy nemôže dôjsť k realizácii dávkového plnenia skôr než vznikne nárok na dávkové plnenie[[10]](#footnote-10). **Dávkový vzťah zaniká** dňom ukončenia poskytovania dávkového plnenia, ktorý je zasa len následkom splnenia zákonných skutočností. Dávkový vzťah tak možno charakterizovať aj ako **realizačný právny vzťah**, pretože zabezpečuje dávkové plnenie pre fyzickú osobu, u ktorej nastala právom predvídaná sociálna udalosť. Na jednej strane poskytovateľ dávkového plnenia po preskúmaní existencie dávkových predpokladov je povinný poskytovať dávkové plnenie (v určitej výške a po určitú dobu spravidla spojenú s následkami sociálnej udalosti) a na strane druhej poistenec v postavení žiadateľa o dávku je oprávnený požadovať dávkové plnenie, ktoré mu pomôže preklenúť nepriaznivú sociálnu situáciu. Poskytovanie dávkového plnenia nie je spravidla previazané s (preukázanou) existenciou sociálnej udalosti.

V rámci porovnania poistného a dávkového vzťahu uvádzame, že oba vzťahy nevznikajú len následne alebo súčasne popri sebe. Z dôvodov hodných osobitného sociálneho zreteľa môže zákonodarca upustiť od požiadavky existencie predchádzajúceho poistného vzťahu v určitej sociálnej udalosti a priamo definovať dávkový vzťah (napr. priznanie invalidného dôchodku nezaopatrenému dieťaťu s trvalým pobytom na území SR podľa § 70 ods. 2 ZoSP). Dávkový vzťah je výlučne dvojstranným právnym vzťahom, zatiaľ čo poistný vzťah môže by konštruovaný ako viacstranný právny vzťah. Na strane účastníkovpoistného vzťahu vystupujú okrem nositeľa poistenia ako subjektu zabezpečujúceho sociálne úlohy sprostredkovaním poistenia a poistenca ako subjektu zabezpečujúceho sa pred definovanými sociálnymi udalosťami aj ďalší účastníci tzv. platitelia poistného (napr. zamestnávateľ alebo štát). Aj keď dávkový vzťah charakterizujeme ako výlučne dvojstranný právny vzťah, tak to nevylučuje možnosť poskytovania dávkového plnenia iným subjektom než poisťovateľom. Tento potenciálny znak dávkového vzťahu identifikujeme práve medzi úrazovými dávkami, a to pracovnou rehabilitáciou a rekvalifikáciou.

Ak porovnáme legálne vymedzenie úrazového poistenia podľa § 16 ZoSP ako poistenia zamestnávateľa (*z dôvodu jeho objektívnej zodpovednosti za škodu pri pracovnom úraze a pri chorobe z povolania*) v prepojení s § 17 a 24 ZoSP definujúcim okruh poberateľov úrazových dávok s uvedenými teoreticko-právnymi poznatkami o sociálnopoisťovacích právnych vzťahoch, tak konštatujeme, že úrazové poistenie nie je typickým (poistným) systémom sociálnej ochrany ako je napríklad nemocenské poistenie či dôchodkové poistenie. Poistencom v rámci sociálnopoisťovacieho právneho vzťahu (in concreto subjektom poistného a dávkového vzťahu) je fyzická osoba, ktorá sa zabezpečuje pre prípad vzniku určitej sociálnej udalosti a z nej vyplývajúcich následkov pre jej socio-ekonomické postavenie. Uvedené nespĺňa legálne vymedzenie osobného a vecného rozsahu úrazového poistenia a rovnako aj vymedzenie poistenca na účely ZoSP (*podľa § 6 ods. 1 ZoSP poistenec je fyzická osoba, ktorá je nemocensky poistená, dôchodkovo poistená alebo poistená v nezamestnanosti*). Tieto skutočnosti zakladajú dôvody pre systémové vylúčenie úrazového poistenia zo systému sociálneho poistenia regulovaného ZoSP, a to i napriek zaradeniu dávkových plnení pri pracovnom úraze a chorobe z povolania do „základného“ katalógu sociálnych udalostí obsiahnutého v štruktúre Európskeho zákonníka sociálneho zabezpečenia č. 48 (Štrasburg 1964)[[11]](#footnote-11) a v Dohovore MOP o minimálnej norme sociálneho zabezpečenia (č. 102, Ženeva 1952[[12]](#footnote-12)).

1. **Subjekty dávkových vzťahov úrazového poistenia**

Podľa právnej teórie subjekty právnych vzťahov predstavujú nielen prvky ale aj predpoklady právnych vzťahov[[13]](#footnote-13). V rámci dávkových vzťahov úrazového poistenia sú nimi nositeľ úrazového poistenia a poberateľ úrazovej dávky, ktorí realizáciou oprávnení a povinností im priznaných alebo uložených sledujú určité právom aprobované potreby či záujmy, ktorým je najmä realizácia predmetu dávkového vzťahu, poskytovanie úrazovej dávky. Týmito subjektmi sú nositeľ úrazového poistenia a poberateľ/poberatelia úrazových dávok.

Výkon a organizáciu úrazového poistenia podľa § 120 a nadväzne na § 178 ods. 1 písm. a) a § 179 ods. 1 písm. a) ZoSP zabezpečuje Sociálna poisťovňa, a to prostredníctvom miestnej príslušnej pobočky a v prípade dávkového konania o priznanie úrazovej renty a pozostalostnej úrazovej renty na úrovni ústredia Sociálnej poisťovne. Miestna príslušnosť pobočky Sociálnej poisťovne je podľa § 180 ods. 1 ZoSP daná miestom útvaru zamestnávateľa, ktorý evidenciu miezd alebo sídlom zamestnávateľa, resp. jeho organizačnej zložky (v prípadoch ak evidenciu miezd vedie iná fyzická alebo právnická osoba alebo ak útvar evidencie miezd je mimo územia SR). V ostatných prípadoch je kritériom určujúcim miestnu príslušnosť pobočky Sociálnej poisťovne miesto trvalého pobytu poistenca.

Skupina **poberateľov úrazových dávok** je podľa § 17 ZoSP je rozdelená do troch okruhov oprávnených osôb na úrazovú dávku poskytovanú zo systému úrazového poistenia.

Do primárneho okruhu poberateľov úrazových dávok zaraďujeme fyzickú osobu vykonávajúcu zárobkovú činnosť pre zamestnávateľa v právnom vzťahu zakladajúcom mu úrazové poistenie (ďalej len „zamestnanec“), ak utrpela pracovný úraz alebo jej vznikla choroba z povolania. Do sekundárneho okruhu poberateľov úrazových dávok patrí podľa § 17 ods. 3 ZoSP pozostalá osoba po zamestnancovi, ktorý utrpel smrteľný pracovný úraz alebo mu vznikla choroba z povolania, a to konkrétne manžel zamestnanca, nezaopatrené dieťa zamestnanca a fyzická osoba, voči ktorej v čase svojej smrti mal zamestnanec vyživovaciu povinnosť. Napokon do terciárneho okruhu poberateľov úrazových dávok patria fyzické osoby, ktoré v čase vzniku pracovného úrazu alebo choroby z povolania nevykonávali zárobkovú činnosť v právnom vzťahu zakladajúcom zamestnávateľovi úrazové poistenie, t. j. nie je možné v ich prípade identifikovať zamestnávateľa, ale vzhľadom na charakter ich činnosti súvisiaci s ochranou zdravia, života a majetku tretích osôb alebo aj ich vlastného je sociálne spravodlivé a hodné sociálnej ochrany, aby boli zaradené do okruhu chránených osôb pre prípad vzniku pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Tieto kategórie fyzických osôb definuje § 17 ods. 2 ZoSP ako:

a) žiaka strednej školy a študenta vysokej školy, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo im vznikla choroba z povolania pri praktickom vyučovaní v období odbornej (výrobnej) praxe;

b) fyzická osoba združená v Dobrovoľnej požiarnej ochrane SR a v iných občianskych združeniach, ktorá utrpela pracovný úraz alebo jej vznikla choroba z povolania pri plnení úloh na úseku ochrany pred požiarmi a člen banského záchranného zboru, ktorý utrpel pracovný úraz alebo mu vznikla choroba z povolania pri činnostiach tohto zboru;

c) fyzická osoba, ktorá na výzvu orgánu verejnej moci alebo veliteľa zásahu a podľa jeho pokynov, prípadne s jeho vedomím osobne pomáha pri havárii, živelnej pohrome a inej mimoriadnej udalosti alebo pri odstraňovaní ich následkov a pri výkone týchto činností utrpela pracovný úraz alebo jej vznikla choroba z povolania;

d) dobrovoľný zdravotník Slovenského Červeného kríža alebo inej právnickej osoby, ktorý utrpel pracovný úraz alebo mu vznikla choroba z povolania pri výkone zdravotníckych služieb pri športovom podujatí alebo spoločenskom podujatí;

e) dobrovoľný člen horskej služby alebo iná fyzická osoba, ktorí na výzvu horskej služby a podľa jej pokynov osobne pomáhali pri záchrannej akcii v teréne a pri výkone tejto činnosti utrpeli pracovný úraz alebo im vznikla choroba z povolania.

Dodávame, že do primárneho okruhu poberateľov úrazových dávok je potrebné v súvislosti s § 215 Zákonníka práce zaradiť aj fyzickú osobu, ktorá vykonáva verejnú funkciu, činnosť funkcionára odborovej organizácie (*za predpokladu, ak plní spoločenské, hospodárske alebo sociálne úlohy zamestnávateľa*) a napokon prípravu na pracovné uplatnenie u fyzickej alebo právnickej osoby (napr. v rámci chránenej dielne a pracoviska), ak je v postavení osoby so zdravotným postihnutím. V tejto súvislosti je potrebné poukázať na iný zvolený prístup u uchádzačov o zamestnanie v postavení absolventa školy. Uvedená kategória osôb podľa § 51 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti vykonáva u zamestnávateľov absolventskú prax na základe uzatvorenej dohody s príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorej sa zaväzuje uzatvoriť poistnú zmluvu o úrazovom poistení (§ 51 ods. 7 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti). V rámci návrhov de lege ferenda by bolo zaradiť aj túto kategóriu medzi chránené osoby systému úrazového poistenia.

1. **Obsah dávkového vzťahu úrazového poistenia**

Obsah dávkového vzťahu predstavujú práva a povinnosti subjektov tohto vzťahu. Vzťahom na primárny účel dávkového vzťahu (*poskytnúť dávkové plnenie pri existencii určitej vopred definovanej sociálnej udalosti*) môžeme konštatovať, že základným právom subjektu dávkového vzťahu (*identifikovaného spravidla vzťahom k danej sociálnej udalosti*) je právo na poskytnutie dávkového plnenia z vecného rozsahu príslušného systému sociálnej ochrany. Vzniku tohto práva spravidla predchádza základná povinnosť toto subjektu identifikovaná ako splnenie podmienok na vznik dávkového nároku (tzv. dávková schéma[[14]](#footnote-14)) a podmienok na jeho poskytovanie (výplatu) a nadväzne aj ich preukázanie spôsobom určeným nositeľom príslušného systému sociálnej ochrany. Opakom uvedeného práva subjektu požadujúceho dávkové plnenie je právo nositeľa príslušného systému sociálnej ochrany požadovať splnenie podmienok obsiahnutých v dávkovej schéme príslušného dávkového plnenia. Vzniku nároku na dávkové plnenie príslušnému subjektu dávkového vzťahu v korelácii zodpovedá vznik povinnosti nositeľa systému sociálnej ochrany poskytovať dávkové plnenie oprávnenej osobe (*poberateľ dávkového plnenia*) za vopred určených podmienok, jednak čo do kvality dávkového plnenia (*tzv. dávková formula[[15]](#footnote-15)*) a jednak čo do sociálnej potrebnosti dávkového plnenia odvíjajúcej sa od spoločensky uznanej a vymedzenej príslušnej sociálnej udalosti, ktorej následky sú kryté (*v kontexte príspevku odškodňované*) dávkovým plnením.

Na účely zabezpečenia riadneho výkonu úrazového poistenia Sociálna poisťovňa uskutočňuje viacero významných čiastkových kompetencií. Jednou z nich lekárska posudková činnosť na účely úrazového poistenia (*bližšie v časti venovanej úrazovej rente*) uskutočňovaná predovšetkým za účelom posúdenia a určenia poklesu pracovnej schopnosti osoby poškodenej v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania (*bližšie v časti venovanej úrazovej rente*). Súčasťou tento posudkovej činnosti vykonávanej v rámci zákonom vymedzených oprávnení pre posudkového lekára príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne a posudkového lekára Sociálnej poisťovne, ústredie sa uskutočňuje aj kontrola zdravotných výkonov ako je vystavenie tlačív „Hlásenie o úraze“, „Hlásenie choroby z povolania“ alebo vystavenie bodového ohodnotenia pracovného úrazu alebo choroby z povolania, ktoré je Sociálna poisťovňa povinná uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Dodávame, že významná je nielen lekárska posudková činnosť na účely úrazového poistenia, ale aj lekárska posudková činnosť na účely nemocenského poistenia, ktorej predmetom posudzovania je dočasná pracovná neschopnosť poistenca (vrátane kontroly dodržiavania liečebného režimu) ako primárny dôsledok vzniku pracovného úrazu alebo zistenia choroby z povolania. S tým ďalej súvisí, ako bude neskôr uvedené, poskytovanie niektorých úrazových dávok.

1. **Predmet dávkových vzťahov úrazového poistenia**

Predmetom dávkových vzťahov úrazového poistenia sú dávkové plnenia označované de lege lata ako úrazové dávky, a to úrazový príplatok, úrazová renta, jednorazové vyrovnanie, pozostalostná úrazová renta, jednorazové odškodnenie, pracovná rehabilitácia a rehabilitačné, rekvalifikácia a rekvalifikačné, náhrada za bolesť a náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia, náhrada nákladov spojených s liečením a napokon náhrada nákladov spojených s pohrebom. Úrazové dávky reparujú následky sociálnej udalosti pracovného úrazu a choroby z povolania, ktoré vznikli u chránenej osoby pri realizácii obsahu právneho vzťahu, ktorý zamestnávateľovi zakladá povinné úrazové poistenie (*predovšetkým ním je pracovnoprávny vzťah najmä s ohľadom na skupinu chránených podľa čl. 33 dohovoru MOP č. 102* *a čl. 33 Európskeho zákonníka sociálneho zabezpečenia*).

Legálna definícia pracovného úrazu a aj choroby z povolania vymedzená v § 8 ZoSP je takmer totožná s jej vymedzením obsiahnutým v § 195 ods. 2 a 3 a § 197 nadväzne ma § 220 Zákonníka práce (*výnimkou sú len legislatívne spresnenia cesty do zamestnania a spať a cesta na pracovisko alebo do miesta ubytovania v rámci pracovnej cesty podľa § 221 Zákonníka práce a špecifikovanie úkonov uskutočňovaných v priamej súvislosti s plnením pracovných úloh obsiahnutých v § 8 ods. 5 písm. c) a d) ZoSP*)[[16]](#footnote-16). Podľa ZoSP je **pracovný úraz** poškodenie zdravia alebo smrť fyzickej osoby spôsobené nezávisle od jej vôle krátkodobým, náhlym a násilným pôsobením vonkajších vplyvov, ktoré chránená osoba utrpela pri plnení pracovných (služobných) úloh alebo v priamej súvislosti s plnením pracovných (služobných) úloh, pre plnenie pracovných (služobných) úloh a pri odvracaní škody hroziacej zamestnávateľovi. Uvedené primerane (*obzvlášť u činností vykonávaných terciálnym okruhom poberateľov úrazových dávok*) platí pre všetky vyššie uvedené okruhy poberateľov úrazových dávok. **Choroba z povolania** je choroba uznaná zdravotníckym zariadením a zaradená do zoznamu chorôb z povolania (*príloha č. 1 ZoSP*), ak vznikla u chránenej fyzickej osoby za predvídaných podmienok (*špecifikovaných v prílohe č. 1 ZoSP*) pri plnení pracovných (služobných) úloh alebo v priamej súvislosti s plnením pracovných (služobných) úloh. Chorobou z povolania je aj choroba, ktorá bola zistená pred jej zaradením do zoznamu chorôb z povolania, najviac tri roky pred dňom jej zaradenia do tohto zoznamu. Za **plnenie pracovných (resp. služobných) úloh sa považuje:**

a) výkon pracovných povinností vyplývajúcich z pracovného pomeru alebo služobných povinností vyplývajúcich zo štátnozamestnaneckého pomeru alebo služobného pomeru;

b) iná činnosť vykonávaná na príkaz zamestnávateľa a

c) činnosť, ktorá je predmetom pracovnej cesty alebo služobnej cesty.

**Priamou súvislosťou s plnením pracovných (služobných) úloh zamestnanca sa rozumie**:

a) úkon potrebný na výkon práce a úkon počas práce zvyčajný alebo potrebný pred začiatkom práce alebo po jej skončení. Takými úkonmi nie sú cesta do zamestnania a späť, okrem cesty súvisiacej s vykonávaním služobnej pohotovosti, stravovanie, ošetrenie alebo vyšetrenie v zdravotníckom zariadení ani cesta na ne a späť, ak nie sú vykonané na príkaz zamestnávateľa,

b) vyšetrenie zamestnanca v zdravotníckom zariadení vykonané na príkaz zamestnávateľa; alebo ošetrenie v zdravotníckom zariadení pri prvej pomoci a cesta na ne a späť;

c) účasť zamestnanca na vzdelávaní, prehlbovaní kvalifikácie alebo na jej zvyšovaní, na ktorých sa zamestnanec zúčastnil na príkaz zamestnávateľa, vrátane školenia alebo vzdelávania organizovaného odborovou organizáciou alebo vyšším odborovým orgánom pre zamestnancov a pre funkcionárov výboru odborovej organizácie, ak sa na nich zúčastňujú so súhlasom alebo s vedomím zamestnávateľa;

d) povinná účasť zamestnanca na rekondičnom pobyte alebo v priamej súvislosti s ňou.

Za **pracovný úraz alebo chorobu z povolania sa nepovažuje** služobný úraz a choroba z povolania, ktoré vznikli pri výkone služby policajta, profesionálneho vojaka a vojaka prípravnej služby (*rovnako aj colníka a príslušníka Hasičského a záchranného zboru, Horskej záchrannej služby, Slovenskej informačnej služby, Národného bezpečnostného úradu a Zboru väzenskej a justičnej stráže*) alebo v súvislosti s nimi, nakoľko ich nároky na odškodnenie týchto sociálnych udalostí sú predmetom jednak sociálnozabezpečovacieho systému policajtov a vojakov (zákon č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení vojakov a policajtov) a jednak osobitne dotvárané právnymi predpismi regulujúcimi výkon ich štátnej služby.

Dodávame, že definícia registrovaného pracovného úrazu obsiahnutá v § 17 ods. 4 zákona č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci ukladajúca zamestnávateľovi povinnosť registrovať pracovný úraz, ktorým bola spôsobená pracovná neschopnosť zamestnanca trvajúca viac ako 3 dni alebo jeho smrť, neovplyvňuje („zužujúco“) vymedzenie pracovného úrazu alebo choroby z povolania v rámci dávkových vzťahov úrazového poistenia. Zároveň je totiž zamestnávateľ podľa § 17 ods. 8 zákona č. 124/2006 Z. z. povinný evidovať „všetky“ pracovné úrazy s údajmi potrebnými na spísanie záznamu o registrovanom pracovnom úraze a aj iné úrazy a nebezpečné udalosti, pričom okrem povinnosti predkladať záznam o registrovanom pracovnom úraze pobočke Sociálnej poisťovne (v lehote ôsmich dní odo dňa vedomosti o jeho vzniku) má podľa § 231 ods. 1 písm. h) ZoSP zamestnávateľ oznamovaciu povinnosť voči pobočke Sociálnej poisťovne aj vo vzťahu ku každému pracovnému úrazu, ktorý si vyžiadal lekárske ošetrenie alebo dočasnú pracovnú neschopnosť, a to lehote troch dní odo dňa získania vedomosti o tomto pracovnom úraze.

Chránená osoba, u ktorej je úraz alebo choroba kvalifikovaná ako pracovný úraz alebo choroba z povolania je podľa ZoSP legálne definovaná ako poškodený. Uplatniť nárok na výplatu príslušnej úrazovej dávky si môže poškodený, prípadne iná oprávnená osoba k úrazovej dávke, podľa § 114 ZoSP do troch rokov (spätne) od vzniku nároku na príslušnú úrazovú dávku, pričom podľa § 109 ods. 2 ZoSP nárok na výplatu dávky vzniká splnením podmienok obsiahnutých v dávkovej schéme úrazovej dávky a ďalších podmienok spojených s výplatou dávky a podaním žiadosti o priznanie (vyplácanie) úrazovej dávky. To znamená, že deň vznik nároku na úrazovú dávku nie je možné „automaticky“ považovať za deň vzniku nároku na výplatu dávky. V prípade predpokladu „časovo náročného“ súdneho sporu, či úraz/choroba zamestnanca je pracovným úrazom/chorobou z povolania (*spravidla ak zamestnávateľ popiera jeho existenciu*), a v spojitosti s plynutím 3-ročnej objektívnej premlčacej lehoty na výplatu úrazovej dávky, je z pohľadu ochrany práv poškodeného rozumné uplatniť si nárok na výplatu dávky pred uplynutím uvedenej premlčacej lehoty, t. j. iniciovať pred organizačnou zložkou Sociálnej poisťovne dávkové konanie, ktoré podľa § 193 ZoSP preruší na čas konania pred súdom rozhodujúcim o predbežnej otázke v danej veci.

Nadväzne na okolnosti vyššie uvedeného príslušné organizačné zložky Sociálnej poisťovne **môžu rozhodnúť o preddavkovej výplate úrazovej dávky** poškodenému či iným oprávneným osobám. Podľa § 116 ods. 4 ZoSP preddavkovú formu výplaty môže zvoliť organizačná zložka Sociálnej poisťovne (teda fakultatívne k tejto možnosti pristupuje) s ohľadom na všetky potvrdené okolnosti vzniku poistnej udalosti, ktoré zakladá právo vzniku nároku na príslušnú úrazovú dávku. **Výšku preddavkovo vyplácanej dávky** určí príslušný útvar úrazového poistenia tak, **aby zamedzil vzniku preplatkov** na dávke a súčasne tento útvar úrazového poistenia nevydáva rozhodnutie o pristúpení k preddavkovej forme výplaty, ale žiadateľovi o dávku zašle oznámenie, v ktorom uvedie sumu preddavku, dôvody, na základe ktorých pristúpil k preddavkovej výplate dávky, prípadne z čoho pri výpočte výšky preddavku vychádzal a informáciu, že po došetrení údajov nevyhnutných na určenie sumy dávky bude vydané rozhodnutie vo veci priznania dávky a prípadný rozdiel medzi dávkou priznanou rozhodnutím a preddavkovo vyplatenou dávkou mu vyplatí v najbližšom výplatnom termíne.[[17]](#footnote-17)

So vznikom pracovného úrazu a choroby z povolania je takmer bezprostredne spojená pracovná neschopnosť ako následok poškodenia zdravia osoby, a to buď vo forme dočasnej pracovnej neschopnosti, alebo dlhodobej pracovnej neschopnosti (resp. invalidity). Dočasná pracovná neschopnosť a invalidita i napriek ich uznaniu ako osobitných sociálnych udalostí krytých v národných podmienkach systémom nemocenského poistenia a systémom dôchodkového poistenia majú spoločný obsahový základ a súčasne sú čo trvania nepriaznivého zdravotného stavu previazané. Premostenie týchto sociálnych udalostí predznačuje podstatný znak súčasného systému úrazového poistenia, ktorým je **nadstavbovosť úrazového poistenia**.[[18]](#footnote-18) Nadstavbovosť systému sa prejavuje pri poskytovaní úrazového príplatku a úrazovej renty *(bližšie v dávkovej schéme úrazového príplatku a úrazovej renty)*, ale je ju možné identifikovať aj v samotnej právnej úprave (*napr. § 84 ods. 2 prvá veta ZoSP „....v deň vzniku nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia...“*).

Pri nadchádzajúcej analýze dávkových schém jednotlivých úrazových dávok sa črtá ďalší spoločný znak úrazových dávok, ktorým je **stanovenie určitej percentuálnej úrovne poklesu pracovnej schopnosti vykonávať doterajšiu zárobkovú činnosť**. Na základe lekárskej posudkovej činnosti úrazového poistenia stanovená miera poklesu pracovnej schopnosti je základom na určenie výšky úrazovej dávky spolu s denným vymeriavacím základom (ďalej len „DVZ“) a počtom dní v príslušnom mesiaci, počas ktorého má poškodený nárok na výplatu úrazovej dávky. DVZpredstavuje podiel úhrnu (neobmedzených) vymeriavacích základov[[19]](#footnote-19), z ktorých platil poistné na úrazové poistenie zodpovedný zamestnávateľ[[20]](#footnote-20) v rozhodujúcom období a počtu (kalendárnych) dní rozhodujúceho obdobia (z počtu dní sa vylučujú obdobia prerušenia povinných poistných vzťahov, počas ktorých nebol povinný zamestnávateľ platiť poistné na úrazové poistenie). **Rozhodujúcim obdobím na určenie DVZ** je predchádzajúci kalendárny rok, ak aktuálne nemocenské poistenie trvalo (alebo vzniklo) v predchádzajúcom kalendárnom roku. Ak nemocenské poistenie vzniklo v aktuálnom roku alebo ak trvalo kratšie obdobie ako 90 dní (pred dňom vzniku pracovného úrazu alebo zistenia choroby z povolania), za ktoré sa platí poistné na nemocenské poistenie, tak rozhodujúcim obdobím na určenie DVZ je obdobie od vzniku aktuálneho nemocenského poistenia až do dňa prechádzajúceho dňu vzniku pracovného úrazu alebo zistenia choroby z povolania. Uvedené sa aplikuje aj na situáciu poškodených, ktorí vykonávali práce na základe dohody o vykonaní práce a dohody o pracovnej činnosti, ktoré zamestnancovi (ne)zakladali právo na pravidelný príjem zo závislej činnosti klasifikovaný podľa zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov. V týchto prípadoch sa postupuje pri určovaní DVZ ako v prípade „bežného“ zamestnanca v pracovnom pomere, pričom v súlade s § 139c ods. 1 a v spojitosti s § 138 ods. 8 ZoSP vymeriavacím základom dohodára ako zamestnanca (*v definičných intenciách § 4 ods. 1 ZoSP*) s nepravidelným mesačným príjmom je jeho priemerný mesačný príjem.

Ak vznikne sociálna udalosť v deň vzniku nemocenského poistenia alebo ak poškodený nemal príjem v rozhodujúcom období, tak sa pristúpi k určeniu pravdepodobného denného vymeriavacieho základu (ďalej len „PDVZ“). PDVZ sa určí ako 1/30 vymeriavacieho základu na platenie poistného na úrazové poistenie, z ktorého by sa platilo poistné za kalendárny mesiac, v ktorom poškodený naposledy vykonával činnosť zamestnanca pred vznikom úrazu alebo zistením choroby z povolania. U poškodených, ktorí vykonávali činnosti súvisiace s ochrannou zdravia, života, majetku a počas vzdelávania, a ktorých sme vyššie zaradili do terciárneho okruhu poberateľov úrazových dávok, predstavuje DVZ minimálny vymeriavací základ na platenie poistného SZČO alebo dobrovoľne poistenej osoby, t. j. 1/30 sumy určenej 50% priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR platnej v roku, ktorý dva roky predchádza príslušnému roku (*pre rok 2014 je to suma 402,50.-€*).

Osobitne sa určuje DVZ aj u skupiny fyzických osôb v právnom vzťahu na základe dohody o brigádnickej práci študentov. Zmena v postupe určovania DVZ u tejto skupiny poškodených nastala účinnosťou zákona č. 183/2014 Z. z. (od. 1. júla 2014). V situácii, ak priemerný mesačný príjem z tejto dohody nepresiahne u žiaka strednej školy 68,-€ (vrátane mesiaca, v ktorom dovŕši 18 rokov veku) a prípade študenta vysokej školy sumu 159,-€ (*až do dňa úspešného vykonania poslednej štátnej skúšky vysokoškolského štúdia*)[[21]](#footnote-21), tak DVZ sa podľa § 84 ods. 5 písm. b) ZoSP určí ako podiel súčtu príjmov dosiahnutých za obdobie od vzniku právneho vzťahu na základe tejto dohody u zamestnávateľa zodpovedného za škodu pri pracovnom úraze a chorobe z povolania do dňa predchádzajúceho dňu vzniku pracovného úrazu alebo zistenia choroby z povolania a počtu kalendárnych dní tohto obdobia (*s výnimkou obdobia prerušenia povinných poistných vzťahov a obdobia vylučujúceho platenie poistného*).

V tejto dávkovej oblasti je špecifikom určovania DVZ situácia, ak nárok na úrazovú dávku vznikne v neskoršom období nasledujúcom po vzniku pracovného úrazu alebo zistenia choroby z povolania *(napr. situácia postupného zhoršovania zdravotného stavu v dôsledku choroby z povolania)*. V takom prípade sa určený DVZ násobí koeficientom vyjadrujúcim nárast priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR za obdobie od vzniku pracovného úrazu alebo choroby z povolania až do obdobia (kalendárneho roka), v ktorom vznikol poškodenému nárok na úrazovú dávku (*koeficient vznikne podielom všeobecného vymeriavacie základu platného pre rok, ktorý predchádza roku vzniku nároku na úrazovú dávku a všeobecného vymeriavacie základu platného pre rok, ktorý predchádza roku vzniku pracovného úrazu alebo choroby z povolania*).[[22]](#footnote-22)

Napokon s účinnosťou zákona č. 338/2013 Z. z. od 1. novembra 2013 zákonodarca vytvoril osobitný postup určovania DVZ pre novokreovanú skupinu zamestnancov, ktorí pred vznikom pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru boli v postavení dlhodobo nezamestnaného občana (*tento status je previazaný na min. obdobie vedenia v evidencii uchádzačov o zamestnanie v rozsahu 12 mesiacov po sebe nasledujúcich*) a dôvodom ich vyradenia z evidencie uchádzačov o zamestnanie bol vznik pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru pri splnení ďalších zákonných požiadaviek uvedených v § 4 ods. 1 písm. d) body č. 2 až 6 ZoSP (*t. j. dočasnosť odvodového oslobodenia previazaná na obdobie najviac 12 kalendárnych mesiacov, nezníženie počtu zamestnancov príslušným zamestnávateľom, horná hranica zdaniteľného mesačného príjmu určená ako 67% sumy priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR platnej pred dvoma rokmi a neexistencia splatných súm nedoplatkov na poistnom na sociálne poistenie a príspevkov na starobné dôchodkové sporenie na strane príslušného zamestnávateľa*)[[23]](#footnote-23). Od 1. júla 2014 sa zákonom č. 183/2014 Z. z. legislatívne spresňuje u tejto skupiny zamestnancov postup pri určovaní DVZ založený na podiele súčtu príjmov zamestnanca (*okrem príjmov, ktoré nie sú predmetom dane alebo sú od dane oslobodené alebo boli vyplatené počas prerušenia poistenia*) dosiahnutých za obdobie od vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru u zamestnávateľa zodpovedného za škodu pri pracovnom úraze a chorobe z povolania do dňa predchádzajúceho dňu vzniku pracovného úrazu alebo zistenia choroby z povolania a počtu kalendárnych dní tohto obdobia (*s výnimkou obdobia prerušenia povinných poistných vzťahov a obdobia vylučujúceho platenie poistného*).

Väčšina dávkových schém úrazových dávok je založená na aplikovaní určenej hodnoty DVZ, ale nie v 100% podiele, ako by to mohlo vyplynúť z pracovnoprávnej koncepcie zodpovednosti zamestnávateľa za škodu spôsobenú pracovným úrazom a chorobou z povolania (t. j. náhradového prístupu[[24]](#footnote-24)), ale iba v 80% podiele. Pričom je ale potrebné vziať do úvahy skutočnosť, že 80% DZV približne zodpovedá „čistému“ príjmu ušlému poškodenému v dôsledku pracovného úrazu a choroby z povolania. Uvedené svedčí aplikácii kompenzačného prístupu. Článok 67 Európskeho zákonníka sociálneho zabezpečenia stanovuje min. náhradový pomer dávok pri pracovnom úraze a chorobe z povolania na úrovni 50% úhrnu mzdy štandardného poberateľa dávky vrátane mu prináležiacich rodinných prídavkov (*týmto podľa čl. 65 ods. 1 a 6 písm. c) je fyzická osoba, ktorej zárobok predstavuje 125% priemerného zárobku všetkých chránených osôb*). Na základe uvedeného možno na prvý pohľad konštatovať, že aj po zohľadnení sumy prídavku na dieťa na 2 deti (*2x23,10,-€ pre hodnotený rok 2013*) a priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR (*pre rok 2013 bola v suma 824,-€ 1+26 (25%)*) slovenská právna úprava dávkových vzťahov úrazového poistenia napĺňa uvedený min. sociálny štandard pre prípad tejto sociálnej udalosti. Dodávame, že rovnaký min. náhradový pomer je obsiahnutý pre túto sociálnu udalosť aj v čl. 67 Dohovoru MOP č. 102.

Ďalej uvádzame poznatok, že v dávkovej formule úrazových dávok sa premieta aj miera úspešnej liberácie zamestnávateľa za vznik pracovného úrazu a choroby z povolania (§ 110 ods. 2 a 111 ods. 2 ZoSP). Poškodený nemá nárok na úrazové dávky, ak sa zamestnávateľ celkom zbaví zodpovednosti za vznik pracovného úrazu a choroby z povolania. V ostatných situáciách sa výška úrazovej dávky pre poškodeného, s výnimkou pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie, určí podľa miery zodpovednosti zamestnávateľa reflektujúcej na mieru zavinenia poškodeného. Nedostatkom súčasnej právnej úpravy je, že neurčuje kompetentný subjekt určujúci mieru zodpovednosti zamestnávateľa za vznik pracovného úrazu (choroby z povolania), resp. mieru zavinenia zamestnanca, a ponecháva tak jej stanovenie na zamestnávateľa a ním vedené vyšetrovanie, a to aj napriek zákonnom stanovenej objektívnej zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pri pracovnom úraze a chorobe z povolania.

Napokon špecifickým znakom dávkových vzťahov úrazového poistenia, rozdielnym od ostatných obligatórne poskytovaných dávkových plnení systému sociálneho poistenia, je **fakultatívnosť v poskytovaní dvoch úrazových dávok**, pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie, a to na základe „voľného“ uváženia nositeľa sociálneho poistenia po predchádzajúcom „odporúčacom“ posudku posudkového lekára úrazového poistenia.

**Úrazový príplatok** jepeňažná opakujúca sa úrazová dávka, ktorá pokrýva stratu príjmu v dôsledku vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti zapríčinenej následkami pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Vznik nároku na úrazový príplatok je podmienený priznaním a poskytovaním náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca a následne nemocenského za predpokladu, ak dočasná pracovná neschopnosť trvá viac ako 10 kalendárnych dní. Dávková formula úrazového príplatku je podobná dávkovej formule nemocenského s výnimkou vyjadrenia percentuálneho podielu DVZ, ktorý je „zrkadlový“ voči percentuálnemu podielu DVZ určeného pre výmeru nemocenského. Od 1. do 3. dňa dočasnej pracovnej neschopnosti poškodeného predstavuje suma príplatku 55 % DVZ a od 4. dňa dočasnej pracovnej neschopnosti 25 % DVZ. Takto určená výška DVZ zreteľne vyjadruje vyššie zmienený kompenzačný prístup úrazových dávok na úrovni 80% predchádzajúceho príjmu poškodeného (*a to aj pri uvážení, že dávky kompenzujú „čistý“ ušlý príjem*), ktorý je súčasne v pozícii dočasne práceneschopného zamestnanca. Podporné obdobie úrazového príplatku je dôsledne previazané na obdobie poskytovania náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti a následne nemocenského. Táto previazanosť s dávkovými vzťahmi nemocenského poistenia opätovne deklaruje nadstavbovosť dávkových vzťahov úrazového poistenia, ale v týchto súvislostiach predovšetkým predznačuje závažnú „diferenciačnú“ skutočnosť, že poškodený, ktorý vykonával zárobkovú činnosť v právnom vzťahu vrátane z neho plynúceho príjmu nezakladajúcom mu povinné nemocenské poistenie, nemá nárok na úrazový príplatok. Na základe uvedeného možno konštatovať, že poškodené osoby pracovným úrazom a chorobou z povolania nemajú zaručenú rovnakú úroveň dávkovými vzťahmi úrazového poistenia najmä skupina fyzických osôb s nepravidelným príjmom nezakladajúcim im nemocenské poistenie. Tieto osoby pri menej závažných zdravotných následkoch spôsobených pracovným úrazom alebo chorobou z povolania nemajú nárok ani na úrazový príplatok a ani úrazovú rentu, ale de facto iba na jednorazové vyrovnanie, ak zdravotné následky sú posúdené v rozpätí 10 - 40% poklesu ich pracovnej schopnosti. Uvedené sa osobitne prejavuje aj u novokreovanej skupiny zamestnancov, ktorí pred vznikom pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru boli v postavení dlhodobo nezamestnaného občana a dôvodom ich vyradenia z evidencie uchádzačov o zamestnanie bol vznik pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru pri splnení ďalších zákonných požiadaviek uvedených v § 4 ods. 1 písm. d) body č. 2 až 6 ZoSP. Táto skupina osôb podľa § 4 ods. 1 písm. d) v spojitosti s § 20 ods. 1 a 4 ZoSP nie je povinne nemocensky poistená, v dôsledku čoho má nárok na úrazový príplatok iba po obdobie poberania náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti, t. j. nemá nárok úrazový príplatok od 11. dňa dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca zapríčinenej pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Z pohľadu medzinárodných záväzkov je ale uvedený nedostatok v úrovni sociálnej ochrany uvedenej skupiny zamestnancov akceptovateľný, nakoľko vymedzenia chránených osôb či podľa Európskeho zákonníka sociálneho zabezpečenia (čl. 33) alebo Dohovoru MOP č. 102 (čl. 33) požadujú zaistenie sociálnej ochrany pre skupiny zamestnancov vymedzené vnútroštátnou úpravou, ktoré tvoria min. 50% všetkých zamestnancov a pre prípad smrteľných pracovných úrazov a chorôb z povolania k chráneným osobám patria aj pozostalí manželia a deti takto definovaných skupín zamestnancov.

**Úrazová renta** je peňažná opakujúca sa úrazová dávka, ktorá pokrýva stratu alebo pokles príjmu poškodeného v dôsledku vzniku jeho dlhodobej pracovnej neschopnosti, ktorá je zapríčinená vznikom pracovného úrazu alebo zistením choroby z povolania.

Nárok na úrazovú rentu vzniká poškodenému:

* ak má viac ako 40 % pokles (*pracovnej*) schopnosti vykonávať doterajšiu činnosť a
* nemá nárok na úrazový príplatok, rehabilitačné alebo rekvalifikačné[[25]](#footnote-25) a
* nedovŕšil dôchodkový vek alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.

Pokles pracovnej schopnosti, rovnako ako v prípade poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na účely posúdenia invalidity, určuje posudkový lekár Sociálnej poisťovne[[26]](#footnote-26). Nakoľko tento pokles nemá trvalý či nemenný charakter (*nielen v dôsledku poskytovanej liečby ale prípadne aj pracovnou rehabilitáciou*), t. j. mení sa v závislosti od vývoja pracovnej schopnosti, tak podľa § 153 ods. 6 ZoSP sa proces posudzovania pracovnej schopnosti poškodeného opakovane hodnotí pri kontrolných lekárskych prehliadkach, a to vo vopred stanovených alebo neplánovaných vyvolaných posudkovo významnými skutočnosťami (napr. zhoršenie zdravotného stavu) alebo na podnet inej fyzickej alebo právnickej osoby[[27]](#footnote-27).

Podľa § 153 ods. 4 ZoSP **lekárska posudková činnosť úrazového poistenia zahŕňa**:

* posudzovanie poklesu pracovnej schopnosti vo vzťahu k výkonu činnosti (*povolania, profesie, pracovného zaradenia vytvoreného súhrnom pracovných činností*) uskutočňovanej poškodeným v čase vzniku pracovného úrazu alebo počas existencie podmienok, za ktorých vzniká choroba z povolania;
* posudzovanie zdravotnej spôsobilosti poškodeného absolvovať pracovnú rehabilitáciu/rekvalifikáciu na účely opätovného zaradenia do pracovného procesu;
* kontrolu bodového ohodnotenia pracovného úrazu a choroby z povolania na účely dvoch (osobitných) úrazových dávok náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia v sporných prípadoch;
* posudzovanie účelnosti vynaložených nákladov spojených s liečením, za ktoré sa považujú náklady na liečivá a lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny a doprava poškodeného spojená s liečením.

Dávková formula úrazovej renty je súčinom 30,4167-násobku sumy 80% DVZ a stanoveného percentuálneho poklesu pracovnej schopnosti poškodeného.[[28]](#footnote-28) Ak poškodený poberá invalidný dôchodok, zníži sa suma úrazovej renty o sumu tohto dôchodku. V zníženej sume sa úrazová renta vypláca aj po zániku nároku na výplatu invalidného dôchodku. Zápočet sumy vyplácaného invalidného dôchodku do sumy úrazovej renty, okrem možného zákonodarcom nevylúčeného následku zániku nároku na výplatu úrazovej renty, svedčí o skutočnosti, že „všeobecný“ pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť kvôli invalidite involvuje aj podstatnú časť schopnosti vykonávať „špecializovanú“ zárobkovú činnosť, ktorej sa poškodený odborne či profesijne venoval pred vznikom pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Tento prístup k určovaniu poklesu pracovnej schopnosti má veľmi blízko ku koncepcii profesijnej (stavovskej) invalidity[[29]](#footnote-29) ako zníženia alebo nemožnosti výkonu pracovnej či profesijnej činnosti vykonávanej k momentu vzniku dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu. Koldinská túto koncepciu označuje ako zamestnaneckú invaliditu[[30]](#footnote-30). V súvislosti so zavedeným pravidlom o (čiastočnej) „konzumácii“ sumy úrazovej renty sumou invalidného dôchodku (*vyplývajúcim zo subsumpcie pracovnej schopnosti pod invaliditu ako „všeobecný“ pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť*) dodávame, že sa s ním nestotožňujeme, nakoľko nie každá choroba z povolania musí predstavovať hlavnú príčinu (t. j. musí byť v príčinnej súvislosti) dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu[[31]](#footnote-31). Rovnako aktuálne legálne definovaná a aplikovaná koncepcia vo vzťahu k uvedenej „konzumácii“ sumy úrazovej renty sumou invalidného dôchodku obsahuje **jednu zásadnú systémovú chybu**, a to, že percentuálne hodnotený pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na účely invalidity (a následne aj výmery invalidného dôchodku) vyjadruje mieru neschopnosti vykonávať akúkoľvek zárobkovú, zatiaľ čo percentuálne hodnotený pokles pracovnej schopnosti vyjadruje mieru neschopnosti **vykonávať doterajšiu činnosť vyplývajúcu z pracovnoprávneho vzťahu (*konkrétny druh zárobkovej činnosti v pojmovom rozmere povolania, profesie*)[[32]](#footnote-32)** a uskutočňovanú poškodeným pred vznikom pracovného úrazu či realizovanú v čase existencie podmienok, za ktorých vznikla choroba z povolania. Táto chyba nás následne vedie k záveru o neopodstatnenosti „nadstavby“ alebo užších väzieb dávkových vzťahov úrazového poistenia so dávkovými vzťahmi dôchodkového poistenia.

Vyššie vyslovený názor zastávame i napriek zrejmej skutočnosti, že týmto pravidlom o „konzumácii“ sumy úrazovej renty sumou invalidného dôchodku zákonodarca zrejme sledoval elimináciu situácie súbehu viacerých dávkových plnení sociálneho poistenia, ktorých úhrn súm k výplate by bol vyšší ako ušlý príjem poškodeného v dôsledku vzniku pracovného úrazu a zistenia choroby z povolania. Ak poškodenému po zhoršení pracovnej schopnosti opätovne vznikne nárok na úrazovú rentu, tak nová suma úrazovej renty sa určí z pôvodného DVZ so zohľadnením rastu priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR za príslušné roky, počas ktorých sa úrazová renta nevyplácala. Ak poškodenému vznikol nárok na viacero úrazových rent v dôsledku viacerých pracovných úrazov alebo chorôb z povolania, poskytuje sa mu iba jedna úrazová renta, a to úrazová renta v najvyššej výmere. Priznané nároky na „ostatné“ úrazové renty ale zostávajú zachované.

Ako vyplýva z podmienok dávkovej schémy podporné obdobie úrazovej renty je limitované dovŕšením dôchodkového veku alebo priznaním predčasného starobného dôchodku (*uvedené zákonodarca zdôraznil aj v § 89a ZoSP*). Toto ohraničenie poskytovania úrazovej renty je v**rozpore s čl. 38 Dohovoru MOP č. 102 a rovnako aj čl. 38 Európskeho zákonníka sociálneho zabezpečenia**, ktoré požadujú poskytovanie opakujúcich sa dávok zameraných na zmiernenie straty zárobkovej schopnosti alebo zníženie telesnej spôsobilosti počas celého obdobia trvania sociálnej udalosti. Poskytovanie základnej dôchodkovej dávky (vrátane poberania invalidného dôchodku po dovŕšení dôchodkového veku) často nižšej, ako bola suma úrazovej renty,[[33]](#footnote-33) nezodpovedá primeranému hmotnému zabezpečenie pre prípad staroby, osobitne ak poškodená osoba po vzniku pracovného úrazu alebo choroby z povolania stratila schopnosť výkonu ďalšej zárobkovej činnosti, a tým následne možnosť aktívne participovať v dôchodkovom systéme na realizácii svojho dôchodkového nároku.

**Jednorazové vyrovnanie** je jednorazová peňažná úrazová dávka, ktorej účelom je po obdobie 1 roka pokryť finálnym vyrovnaním pokles príjmu vyvolaný čiastočným poklesom pracovnej schopnosti zapríčinený pracovným úrazom alebo chorobou z povolania, a to v situácii, keď poškodenému nevznikol nárok priznanie úrazovej dávky alebo nárok na úrazovú dávku zanikol.

Dávková schéma jednorazového vyrovnania požaduje od poškodeného preukázanie jednej z nasledujúcich situácií:

- pokles pracovnej schopnosti v rozsahu od 10% do 40%;

- zánik nárok na úrazovú rentu v dôsledku dovŕšenia dôchodkového veku, nevznikol nárok na starobný dôchodok a pokles pracovnej schopnosti je u poškodeného najmenej 10% *(ale môže byť oproti predchádzajúcej situácii väčší ako 40%)* alebo

- nevznikol nárok na úrazovú rentu kvôli priznaniu predčasného starobného dôchodku alebo starobného dôchodku (stačí však preukázať aspoň dovŕšenie dôchodkového veku) a pokles pracovnej schopnosti u poškodeného je najmenej 10% *(môže byť ale väčší ako 40%)*.

Dávková formula jednorazového vyrovnania je súčinom 365-násobku DVZ a percentuálneho poklesu pracovnej schopnosti poškodeného. Výplata jednorazového vyrovnania v zmysle vyššie uvedeného môže nadväzovať na skončenie poskytovania úrazového príplatku alebo úrazovej renty.

**Pracovná rehabilitácia a rekvalifikácia** sú časovo obmedzené a opakujúce sa **fakultatívne úrazové dávky**, ktoré majú peňažnú a aj vecnú podobu. Účelom rehabilitačných a rekvalifikačných peňažných dávkových plnení je nahradiť stratu príjmu počas obdobia poskytovania pracovnej rehabilitácie (*u zamestnávateľa, v zdravotníckom zariadení alebo v inom špecializovanom zariadení*) a počas obdobia poskytovania rekvalifikácie poškodenému (*vo vzdelávacom zariadení*). Pracovná rehabilitácia je zameraná na získanie pracovnej schopnosti na výkon doterajšej činnosti alebo inej vhodnej činnosti poškodeného z hľadiska zdravotnej spôsobilosti na prácu (aj s prihliadnutím na vek, pracovné schopnosti a na kvalifikáciu). Rekvalifikácia je zmena doterajšej kvalifikácie poškodeného, ktorá sa dosahuje nadobudnutím nových znalostí a zručností na uplatnenie poškodeného v inej vhodnej činnosti (prostredníctvom teoretickej alebo praktickej prípravy).

Na základe posudku posudkového lekára úrazového poistenia môže byť poškodenému poskytnutá pracovná rehabilitácia/rekvalifikácia, ak je možné predpokladať opätovné zaradenie poškodeného do pracovného procesu. Pracovná rehabilitácia/rekvalifikácia sa neposkytne, ak poškodený je poberateľ starobného dôchodku. Pracovnú rehabilitáciu/rekvalifikáciu zabezpečuje na vlastné náklady Sociálna poisťovňa uzatvorením dohody s príslušným vzdelávacím zariadením alebo zamestnávateľom. K nákladom spojeným s pracovnou rehabilitáciou/rekvalifikáciou patria preukázateľné výdavky na stravovanie, ubytovanie a cestovné výdavky klasifikované podľa zákona č. 328/2002 Z. z. o cestovných náhradách.

Pracovná rehabilitácia/rekvalifikácia a rovnako aj rehabilitačné/rekvalifikačné sa poskytuje najviac počas 6 mesiacov vo vzťahu k jednému pracovnému úrazu alebo chorobe z povolania, pričom ich poskytovanie **možno predĺžiť najviac o ďalších šesť mesiacov za predpokladu**, že možno u poškodeného odôvodnene predpokladať získanie potrebnej schopnosti a zručnosti. Poskytovanie pracovnej rehabilitácie/rekvalifikácie môže Sociálna poisťovňa na (odôvodnenú) žiadosť poškodeného prerušiť.

Suma rehabilitačného/rekvalifikačného je 80 % DVZ na jeden kalendárny deň. Ak je poškodený poberateľom predčasného starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku, tak suma rehabilitačného/rekvalifikačného sa zníži o sumu tohto dôchodku. Toto pravidlo o znížení sumy rehabilitačného/rekvalifikačného opätovne prezentuje „nadstavbovosť“ dávkových vzťahov úrazového poistenia k dávkovým vzťahom dôchodkového poistenia a elimináciu súbehu dávkových plnení sociálneho poistenia, ktorých úhrn súm k výplate by bol vyšší ako ušlý príjem poškodeného v dôsledku vzniku pracovného úrazu a zistenia choroby z povolania.

**Náhrada za bolesť a náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia** sú jednorazové peňažné úrazové dávky. Právna regulácia náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia je vyjadrená v zákone č. 437/2004 Z. z.. Náhrada za bolesť je odškodnenie ujmy (poškodenia) na zdraví počas liečenia alebo pri odstraňovaní následkov na zdraví. Náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia je odškodnenie dlhodobého alebo trvalého poškodenia na zdraví, ktoré má preukázateľne nepriaznivé následky na životné úkony a na uplatnenie sa poškodeného v živote a v spoločnosti, a to najmä  ako nepriaznivé následky pre životné úkony poškodeného, na uspokojovanie životných a spoločenských potrieb alebo na plnenie spoločenských úloh poškodeného. Obe náhrady sú výsledkom bodového lekárskeho posúdenia poškodenia na zdraví, pričom ich bodové ohodnotenie v určitom rozpätí a zásady hodnotenia sú zákonom definované a ohraničené. V prípadoch hodných osobitného zreteľa (napr. vzniku invalidity), môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50%. Výška jedného bodu u oboch náhrad sa určuje ako 2% zo sumy priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR platnej v kalendárnom roku predchádzajúcom roku, v ktorom vznikol nárok na príslušnú náhradu (*výšku jedného bodu náhrady každoročne určuje Ministerstvo zdravotníctva SR a pre rok 2014 má podľa opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR č. S03594-OL-2014 hodnotu 16,48,-€*). Nový lekársky posudok a nové bodové hodnotenie sa vypracuje, ak sa neskôr podstatne zhoršia následky poškodenia na zdraví poškodeného, ktoré sa pri predchádzajúcom posudzovaní nepredpokladali.

**Náhrada nákladov spojených s liečením** je jednorazová peňažná úrazová dávka, ktorej účelom je nahradiť poškodenému náklady spojené s liečením následkov pracovného úrazu alebo choroby z povolania, ktoré nie sú uhrádzané zo systému verejného zdravotného poistenia.

Dávková schéma tejto úrazovej dávky vyžaduje preukázanie:

* účelnosti vynaložených nákladov na liečenie (na základe odporúčania lekára a posúdenia posudkového lekára úrazového poistenia) a
* vyjadrenia revízneho lekára, že náklady na liečenie sa neuhrádzajú z povinného zdravotného poistenia.

Suma náhrady nákladov spojených s liečením je pre rok 2014 najviac 25 766,90,-€, pričom sa každoročne valorizuje o percento zvýšenia úrazovej renty.

**Pozostalostná úrazová renta** je opakujúca sa peňažná úrazová dávka. Táto úrazová dávka nahrádza plnenie súdom určenej vyživovacej povinnosti uloženej poškodenému *(napr. v prospech rozvedeného manžela alebo rodičov poškodeného; predpokladom je právoplatné a vykonateľné rozhodnutie súdu o priznaní výživného alebo príspevku na výživu)*, ktorý zomrel v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania.

Dávková schéma pozostalostnej úrazovej renty sa skladá z:

* preukázania smrti poškodeného v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania;
* preukázania právoplatného rozhodnutia súdu o určení vyživovacej povinnosti v čase úmrtia poškodeného;
* preukázania, že poškodený nedovŕšil dôchodkový vek alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.

Suma pozostalostnej úrazovej renty nadväzuje na výšku výživného alebo príspevku na výživu, ktoré bol poškodený povinný platiť ku dňu smrti. Suma tejto úrazovej dávky nesmie presiahnuť vypočítanú sumu úrazovej renty pri 100 % poklese pracovnej schopnosti poškodeného. Nárok na pozostalostnú úrazovú rentu zaniká dňom, ktorým by poškodený dovŕšil dôchodkový vek. Ako zrejme vyplýva z vyššie uvedených podmienok, tak nárok na pozostalostnú úrazovú rentu nemá pozostalá osoba, ktorá má nárok na jednorazové odškodnenie.

**Jednorazové odškodnenie** je jednorazová peňažná úrazová dávka. Účelom tejto dávky je počas troch rokov poskytnúť konečnú peňažnú sumu manželke/manželovi a nezaopatrenému dieťaťu poškodeného za stratu príjmu, ktorá nastala v dôsledku úmrtia poškodeného zapríčineného smrteľným pracovným úrazom alebo chorobou z povolania.

Suma jednorazového odškodnenia manžela/ manželky je 730-násobok DVZ, najviac 51 533,60,-€ *(suma platná pre rok 2014)*. Suma jednorazového odškodnenia na každé nezaopatrené dieťa poškodeného je polovica sumy jednorazového odškodnenia manžela/ manželky. Úhrn súm jednorazového odškodnenia všetkých nezaopatrených detí nesmie presiahnuť 51 533,60,-€ *(jednotlivé sumy jednorazového odškodnenia nezaopatrených detí sa pomerne znížia)*.

**Náhrada nákladov spojených s pohrebom** je jednorazová peňažná úrazová dávka, ktorá uhrádza časť nákladov spojených s pohrebom poškodeného, ktoré vznikli u definovaných skupín osôb. Nárok na uvedenú úrazovú dávku má fyzická osoba, ktorá uhradila náklady spojené s pohrebom[[34]](#footnote-34) s výnimkou náhrady výdavkov na smútočné ošatenie[[35]](#footnote-35) a cestovných výdavkov (na miesto pohrebu), na ktoré má nárok fyzická osoba, ktorá s poškodeným ku dňu jeho smrti žila v domácnosti, a nezaopatrené dieťa poškodeného.

Maximálna suma náhrady spojených s pohrebom a náhrady výdavkov na smútočné ošatenie vrátane cestovných výdavkov je v oboch prípadoch rovnaká, a to 2 577,00,-€ (*platná pre rok 2014*).

Napokon uvádzame, že poberatelia vyššie uvedených úrazových dávok (s výnimkou úrazového príplatku a pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie) môžu vykonávať zárobkovú činnosť počas poskytovania úrazových dávok.

Posledný poznatok k predmetu dávkových vzťahov úrazového poistenia sa vzťahuje k valorizačnému mechanizmu úrazových dávok (*s výnimkou úrazového príplatku, pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie a náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia*), ktorý je obdobný s mechanizmom zvyšovania dôchodkových dávok ale s tým rozdielom, že prednastavené indexovanie medziročného nárastu inflácie a medziročného nárastu priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR v období rokov 2013 až 2017 vyjadruje priamo úhrn ich zohľadňovaného percentuálneho nárastu, o ktorý sa zvýšia v príslušnom kalendárnom roku úrazové dávky (*v zmysle opatrenia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR č. 329/2013 Z. z. sa v roku 2014 úrazové dávky zvyšujú o 2,3%*). Od roku 2018 zákonodarca stanovuje zvyšovanie príslušných úrazových dávok na základe medziročného nárastu inflácie za prvý polrok kalendárneho roka, ktorý predchádza roku valorizácie (§ 89 ods. 8 ZoSP).

Dodávame, že aj hlbšie komparatívne poznatky z fungovania zahraničných modelov sociálnej ochrany odškodňovania následkov pracovného úrazu a choroby z povolania (*najmä založených na poistnom princípe*) a ich systémovej a organizačnej výstavby vrátane preventívnych prvkov, sú vhodným prostriedkom na zlepšovania kvality usporiadania dávkových vzťahoch úrazového poistenia v ich systémovom fungovaní a organizačno-výkonovom usporiadaní, a to jednak odstraňovaním akútnych zlyhaní/nedostatkov súčasnej právnej úpravy a jednak zavádzaním efektívnych prvkov (*z pohľadu plnšej garancie a realizácie sociálnych práv*) zvyšujúcich úroveň sociálnej ochrany poškodených osôb pracovným úrazom a chorobou z povolania.

**Záver**

Súčasný model odškodňovania pracovných úrazov a chorôb z povolania založený na poistnom princípe zamestnávateľského subjektu je od roku 2004 organizačne a výkonovo inkorporovaný do systému sociálneho poistenia. Úrazové poistenie sa tak stalo jedným z piatich podsystémov sociálneho poistenia, pričom ale vykazuje v niektorých významných aspektoch indiferentné či nekompatibilné znaky, a to aj napriek zaisteniu poskytovania úrazových dávok funkčne zameraných na hmotné zmiernenie následkov vyvolaných pracovným úrazom alebo chorobou z povolania ako sú vyvolané osobitné liečebné náklady, strata príjmu v dôsledku práceneschopnosti, zníženie (absencia) pracovnej schopnosti, dlhodobá pracovná neschopnosť a hmotné zabezpečenie pozostalých osôb pre prípad smrteľných následkov pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Dávkové vzťahy úrazového poistenia za 10 rokov svojej zákonnej úpravy a vykonávania majú štandardizovaný charakter, ktorý zásadným spôsobom neznižuje sociálny status a ochranu poškodených pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Súčasne však vzhľadom na nižšie uvedené nedostatky nepovažujeme súčasnú systémovú a právnu úpravu dávkových vzťahov úrazového poistenia za faktor, ktorý je spôsobilý kvalitatívne zaručiť vyšší štandard sociálnej ochrany poškodeného.

Nedostatky indikované v právnej úprave dávkových vzťahov úrazového poistenia (*a v texte tohto príspevku*) sú spôsobené najmä ich „nadstavbovosťou či systémovou previazanosťou“ voči systému dôchodkového poistenia a nemocenskému poistenia. Výhrady ku kvalite regulácie dávkových vzťahov spájame predovšetkým s nízkou úrovňou verifikácie a objektivizácie výsledkov lekárskej posudkovej činnosti úrazového poistenia, čo je zasa dôsledkom jej inštitucionálneho začlenenia a nevhodného usporiadania. V rámci výhrad k fungovaniu lekárskej posudkovej činnosti úrazového poistenia nemožno opomenúť absenciu jednotného a štandardizovaného posudzovania zdravotného stavu (*zavádzaného viacerými členskými štátmi EÚ*) podľa Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, disability a zdravia vypracovanej Svetovou zdravotníckou organizáciou v roku 2001 (*International Classification od Functioning (ICF)*). Táto klasifikácia určuje nielen mieru poruchy vyvolanú nepriaznivým zdravotným stavom, ale aj aktuálny pracovný, osobný a sociálny potenciál osoby s nepriaznivým zdravotným stavom, a to na základe dvoch komponentov zameraných na telesné funkcie a štruktúry a na aktivity a participáciu v medziľudských vzťahoch a v komunitnom, sociálnom a občianskom živote[[36]](#footnote-36).

Ďalší nedostatok vnímame v definovaní podporného obdobia na výplatu úrazových dávok, ktoré je ohraničené dovŕšením dôchodkového veku a priznaním predčasného starobného dôchodku poškodenému napriek trvalým zdravotným následkom vyvolaných pracovným úrazom alebo chorobou z povolania spôsobujúcich (úplnú či čiastočnú) stratu pracovnej schopnosti, ktorá má rozhodujúci (*negatívny*) vplyv na úroveň hmotného zabezpečenia a následne aj zaistenia určitého životného štandardu poškodeného pred vstupom do poproduktívneho obdobia života.  Nedostatok v rozsahu podporného obdobia úrazových dávok, ktorý by mal pokrývať celé obdobie trvania dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu ako následku vzniku pracovného úrazu a zistenia choroby z povolania je v priamom rozpore aj s medzinárodnými záväzkami SR pre túto oblasť (*dohovorom MOP č. 102 a Európskym zákonníkom sociálneho zabezpečenia ako úrovne sociálneho zabezpečenia vyžadovanej revidovanou Európskou sociálnou chartou*).

Napokon pri zohľadnení faktu o absolútnom nevyužívaní fakultatívnych dávok úrazového poistenia, pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie[[37]](#footnote-37), je potrebné identifikovať príčiny tohto dlhodobo existujúceho stavu a prijať opatrenia buď v oblasti lekárskej posudkovej činnosti alebo prehodnotiť fakultatívnosť v dávkových schémach uvedených úrazových dávok.

**Porovnanie systémov sociálneho poistenia v Európe**

***Bismarck versus Beveridge[[38]](#footnote-38)***

JUDr. Mária Svoreňová

Porovnanie financovania európskych systémov sociálneho poistenia odhaľuje významné rozdiely, napriek tomu je stále možná ich všeobecná klasifikácia do dvoch základných systémov. To, čo charakterizuje Bismarckovský systém, je predovšetkým založené na príspevkoch sociálneho poistenia, kým financovanie Beveridgeovho systému je zabezpečované z daní. Inak povedané, optimálny Bismarckov systém znamená, že poistné príspevky sa neprerozdeľujú medzi rôzne príjmové skupiny, ale Beveridgov systém prerozdeľovanie obsahuje. Avšak súčasné trendy v Európe vedú smerom ku konverzii obidvoch systémov financovania sociálneho zabezpečenia.

Nemecký kancelár Otto von Bismarck, v roku 1883, ako prvý vydláždil cestu všeobecnému systému sociálneho poistenia založením kompenzačnej schémy pre robotníkov[[39]](#footnote-39). Bismarckovým cieľom bolo riešiť sociálnu neistotu robotníkov a tiež ekonomické oslabenie dobrovoľných systémov sociálneho poistenia vytváraných odbormi a cirkevnými robotníckymi federáciami. Bismarckov systém charakterizujú tri základné postuláty:

* poistená osoba je zamestnaná (vykonáva závislú prácu);
* financovanie je zabezpečené poistnými príspevkami, ktorých výška rastie na základe príjmu;
* poistné príspevky sú platené zo mzdy alebo platu.

Beveridgeov systém nesie meno po Williamovi Henrym Beveridgeovi, ktorý v roku 1942 prezentoval podrobnú správu Britskému Parlamentu o sociálnej politike. Správa obsahovala konkrétne návrhy pre vytvorenie všeobecného systému sociálneho poistenia, ktorý obsahoval integrované formy sociálneho poistenia, vytvorenie všeobecnej zdravotnej starostlivosti vrátane poistenia pracovných úrazov, vytvorenie rodinnej starostlivosti, zabezpečenie vysokej a stabilnej miery zamestnanosti a tiež ochranu pred masovou nezamestnanosťou. Tieto návrhy boli základom pre povojnový systém sociálneho poistenia v Británii. Pre Beveridgeov systém je charakteristické:

* zahrnuje celú populáciu;
* je financovaný predovšetkým zo štátneho rozpočtu;
* požaduje jednotné poistné príspevky v pevnej sume.

Cieľom Bismarckovho systému je zaistiť životnú úroveň kým Beveridgeov systém je zameraný na zabezpečenie živobytia.

V súčasnosti už nie vždy je jednoznačné ktorá krajina Európskej únie so svojím sociálnym zabezpečením môže byť priradená ku ktorému systému, keďže žiadny z členských štátov neuplatňuje výsostne jeden z dvoch známy systémov v ich čistej forme a prelínanie medzi jednotlivými druhmi schém v podobe dávok a ich financovania je signifikantné. Jednotlivé krajiny počas budovania svojich sociálnych systémov sa viac alebo menej prikláňali k uplatňovaniu Bismarckovho alebo Beveridgeovho modelu. To znamená, že jednoznačne alokovať ich systémy nie je vždy možné.

Rozdiely medzi systémami sociálnej ochrany v jednotlivých členských štátoch je možné vysvetliť z historického hľadiska. Krajiny severnej Európy majú silné väzby na Beveridgeov systém, kým v stredoeurópskych štátoch je Bismarckov systém dominantný. Samozrejme, časom sa tieto rozdiely medzi európskymi štátmi postupne oslabovali a počas posledných dvadsiatich rokov narastá financovanie sociálnej ochrany zo štátneho rozpočtu aj v štátoch, kde predtým bolo financovanie z daní nízke (napr. Francúzsko, Taliansko alebo Portugalsko). Toto zbližovanie dvoch významne rozdielnych systémov sociálneho poistenia má svoje dôvody. Obidva modely, Bismarckov aj Beveridgeov, mali dva základné ciele[[40]](#footnote-40). Prvým bolo riešiť problém chudoby a nedostatočný príjem, podporovať sociálnu kohéziu a posilniť výkonnosť ekonomiky ako celku. Druhým cieľom bolo posilnenie zabezpečenia jednotlivcov a predchádzanie neočakávaným sociálnym rizikám. Dosiahnutie týchto cieľov malo zabezpečiť sociálne poistenie a jeho podsystémy: poistenie v nezamestnanosti, zdravotné poistenie vrátane poistenia pre prípad pracovného úrazu alebo choroby z povolania a predovšetkým dôchodkové  poistenie.

Tak ako vo všetkých subsystémoch sociálneho poistenia aj v úrazovom poistení sa prejavuje rozdielnosť dvoch základných modelov budovania systémov sociálneho poistenia, t. j. Bismarckov a Beveridgeov. Pre ilustráciu môžeme porovnať spôsob riadenia a financovania úrazového poistenia v dvoch krajinách, z ktorých pochádzajú dva základné modely financovania sociálnych systémov, t. j. v Nemecku a vo Veľkej Británii. V Nemecku v súkromnom sektore pôsobia krajinské poistné fondy pre pracovné úrazy a poistné fondy pre zamestnancov verejného sektora. Obidva druhy fondov sú financované iba príspevkami zamestnávateľov, vo verejnom sektore je zamestnávateľom štát[[41]](#footnote-41). Vo Veľkej Británii sú dávky úrazového poistenia súčasťou systému sociálneho zabezpečenia spravovaného štátnou administratívou a ďalšia časť úrazovej dávky je financovaná z povinného poistenia zamestnávateľov pre prípad úrazu alebo choroby z povolania zamestnancov[[42]](#footnote-42).

Pre širšie porovnanie systémov úrazového poistenia, najmä ich základných princípov, financovania, výšky dávok a poistených osôb som použila databázu EUROSTAT-u MISSOC comparative tables aktualizovanú k 1. januáru 2014.

Ako môžeme vidieť z tabuľky, niektoré štáty poskytujú invalidom (t. j. osobám s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť) podstatne vyššie dávky a ďalšie výhody ako sú tie, dostupné „slabým starcom“ (osobám poberajúcim riadny starobný dôchodok). Táto skutočnosť vedie k otázke o uplatnení princípu rovnosti pri posudzovaní nároku na dávku dôchodkového zabezpečenia vo viacerých členských štátoch Európskej únie[[43]](#footnote-43). Vo viacerých štátoch sú dávky poskytované invalidom spojené s dávkami pre starobných dôchodcov, čo spôsobuje, že zdroje vytvárané pre staršiu generáciu sú vyčerpávané často aj mladými invalidnými dôchodcami. Aj inštitucionálna úprava je významná pre vzťah medzi invalidným poistením a starobným dôchodkovým poistením. Niektoré štáty zastierajú hranice medzi invaliditou a starobou uplatňovaním predčasných starobných dôchodkov, pre priznanie ktorých vyžadujú určité podmienky súvisiace so zhoršeným zdravotným stavom. Predpoklad pre definovanie invalidity sa v takýchto prípadoch významne rozširuje a mnoho starších zamestnancov získava nárok na predčasný dôchodok. Hrozba finančnej neudržateľnosti dôchodkových systémov z dôvodu starnutia populácie viedla väčšinu členských štátov Európskej únie k zvyšovaniu dôchodkového veku. Avšak dôsledkom neskoršieho odchodu do dôchodku môže byť vyšší výskyt zdravotných postihnutí, resp. straty schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a tým zvyšovanie počtu poberateľov invalidných dôchodkov.

Dá sa predpokladať, že rovnakému procesu bude čeliť aj dôchodkový systém v Slovenskej republike. Proces zvyšovania dôchodkového veku pre vznik nároku na riadny starobný dôchodok začal prijatím zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, ktorý stanovil jednotný dôchodkový vek pre mužov aj pre ženy na 62 rokov. Od roku 2004 sa každý rok pridáva 9 mesiacov k pôvodnému dôchodkovému veku, ktorý bol 60 rokov pre mužov a 53 až 57 rokov pre ženy, podľa počtu detí. Na základe tohto zvyšovania dosiahli muži dôchodkový vek 62 rokov v roku 2008. Pre ženy zvyšovanie dôchodkového veku prebieha dlhodobo, všetky bezdetné ženy pôjdu do riadneho starobného dôchodku vo veku 62 rokov od roku 2016, ale všetky ženy, ktoré porodili 5 a viac detí by išli do riadneho starobného dôchodku až od roku 2024. Medzitým bol v roku 2012 prijatý novelizačný zákon, ktorým sa zakotvilo ďalšie zvyšovanie dôchodkového veku od roku 2017. Podľa publikovaných prepočtov by sa mal od roku 2017 každoročne zvyšovať dôchodkový vek asi o jeden až tri kalendárne mesiace.

Vo vzťahu k nároku na dávky poberateľov invalidných dôchodkov, bude mať táto skutočnosť pozitívny dopad, lebo pri výpočte invalidného dôchodku sa počet skutočne odpracovaných rokov dopočítava až do dosiahnutia veku nároku na riadny starobný dôchodok. To znamená, že čím vyšší bude dôchodkový vek, tým vyššie budú invalidné dôchodky. Na druhej strane zákonodarca zatiaľ neriešil problém s „neurčitým“ dôchodkovým vekom vo vzťahu k výpočtu invalidného dôchodku. Keďže od roku 2017 sa bude zvyšovanie dôchodkového veku uskutočňovať každoročne na základe parametrov zistiteľných iba v danom roku, nebude možné uplatňovať súčasne platný model pre výpočet invalidných dôchodkov. Iným aspektom dvojnásobného zvyšovania dôchodkové veku (pre ženy, keďže muži dosiahli dôchodkový vek 62 rokov už v roku 2008), ale aj celkového zvyšovania dôchodkového veku je skutočnosť, že populácia na Slovensku má priemerný vek dožitia v priemere o 10 rokov kratší, než populácie v starých členských štátoch EÚ. Pritom dôchodkový vek máme približne rovnaký. Nižší vek dožitia naznačuje, okrem iného, horší zdravotný stav populácie a z toho sa dá usudzovať, že so stúpajúcim dôchodkovým vekom bude významne stúpať aj počet osôb, ktoré čiastočne alebo úplne stratia schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a teda stúpne počet poberateľov invalidných dôchodkov a takmer určite sa dá usudzovať, že stúpne aj počet pracovných úrazov a chorôb z povolania.

**Financovanie invalidného a úrazového poistenia**

V súčasnom slovenskom systéme sociálneho poistenia, ako bol vytvorený zákonom č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov v rokoch 2003 a 2004 a jeho následnými zmenami a doplneniami, je úrazové poistenie nadstavbovým sociálnym poistením nad ďalšími troma subsystémami sociálneho poistenia[[44]](#footnote-44). Dávky úrazového poistenia tvoria iba doplnok alebo prídavok k dávam nemocenského poistenia, invalidného poistenia a následne aj starobného dôchodkového poistenia.

Úrazový príplatok (§ 85 a nasledujúce zákona) sa poskytuje ako náhrada príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zapríčinenej pracovným úrazom alebo chorobou z povolania, ale podmienkou jeho priznania pre poškodeného zamestnanca je vznik nároku na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti poskytovanej zamestnávateľom počas prvých desiatich dní práceneschopnosti a následne poberanie nemocenského. Aby obidva tieto príjmy zabezpečili 80% náhradu príjmu, poskytuje sa úrazový príplatok počas prvých 3 dní, keď náhrada príjmu zo zákona je iba 25%, vo výške 55% denného vymeriavacieho základu. Od štvrtého dňa sa náhrada príjmu a následne poistné poskytuje vo výške 55% a preto úrazový príplatok klesne na hodnotu 25 % vymeriavacieho základu..

Pri dlhodobej pracovnej neschopnosti zamestnanca, ktorá je zapríčinená pracovným úrazom alebo zistením choroby z povolania, mu vznikne nárok na opakujúcu sa peňažnú dávku, úrazovú rentu (§ 88 a nasledujúce zákona). Úrazová renta sa vypočíta vo výške 80% z denného vymeriavacieho základu, ktorým je zamestnancova priemerná mzda rozpočítaná na dni a výška úrazovej renty predstavuje rovnaké percento z tejto sumy, aké je percento poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Samozrejmým následkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania je zníženie alebo strata schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zamestnanca a ak tento pokles je vyšší ako 40%, vznikne mu nárok na invalidný dôchodok. Invalidný dôchodok nikdy nedosiahne výšku úrazovej renty, nakoľko vzorec pre výpočet invalidného dôchodku je nastavený na vysokú mieru solidarity medzi vyššie a nižšie príjmovými skupinami. Po priznaní invalidného dôchodku sa zamestnancovi z úrazovej renty poskytne príspevok v takej výške, aby spolu dosiahli hodnotu 80% predchádzajúcej zamestnancovej mzdy. Čiže základ dávky poskytovanej ako náhrada príjmu pri úraze a chorobe z povolania predstavuje invalidný dôchodok a úrazová dávka je nadstavbou, ktorá doplňuje tento náhradný príjem do zákonom stanovenej výšky.

Po dosiahnutí dôchodkového veku sa invalidný dôchodok transformuje na riadny starobný dôchodok a úrazová renta sa prestane vyplácať (§ 89a zákona). Príjem poškodeného zamestnanca týmto podstatne klesne, nakoľko v SR invalidné a starobné dôchodky dosahujú v priemere približne 45% mieru náhrady predchádzajúceho príjmu. Tento zánik nároku na úrazovú rentu je v rozpore s čl. 38 Dohovoru MOP č. 102 o minimálnej norme sociálneho zabezpečenia a tiež s čl. 38 Európskeho zákonníka sociálneho zabezpečenia[[45]](#footnote-45). Predmetné články požadujú poskytovanie opakovaných plnení v úrazovom poistení počas celého obdobia trvania sociálnej udalosti.

Z popísaného postupu je jednoznačné, že hlavnými dávkami sociálneho zabezpečenia aj v prípade zamestnanca, ktorý utrpel pracovný úraz alebo mu bola zistená choroba z povolania, sú všeobecné dávky poskytované zo všeobecných sociálnych poistných subsystémov, a to nemocenského poistenia, invalidného poistenia a starobného dôchodkového poistenia. Z úrazového poistenia sa poskytuje iba suplement k všeobecným poistným dávkam. Pritom subsystémy sociálneho poistenia sa tvoria príspevkami zamestnávateľov aj zamestnancov. Hoci v úrazovom poistení ide o jednoznačnú a plnú zodpovednosť zamestnávateľa za škodu, ktorú zamestnanec počas pracovného procesu utrpel, na náhrade straty jeho príjmu sa svojimi príspevkami podieľajú všetci poistenci nemocenského, invalidného alebo starobného dôchodkového poistenia prostredníctvom nemocenských a dôchodkových dávok.

Nejasnými, nedefinovanými alebo nedostatočne určenými hranicami medzi jednotlivými subsystémami sociálneho poistenia pri ich financovaní a potom aj pri poskytovaní dávok sa eliminuje poistný princíp z jednotlivých subsystémov sociálneho poistenia. Dôsledkom je deficit v starobnom dôchodkovom poistení a na druhej strane prebytok v ostatných subsystémoch poistenia a nevyhnutné presúvanie finančných zdrojov medzi jednotlivými fondmi týchto subsystémov.

Úrazové poistenie predstavuje osobitnú problematiku v rámci sociálneho poistenia a malo by byť administrované aj financované oddelene od ostatných druhov sociálneho poistenia. Samostatné financovanie úrazové poistenia by mohlo zabezpečiť väčšiu transparentnosť v nakladaní s vybratým poistným a súčasne by bola administratíva donútená rozdeliť výšku poistných príspevkov zamestnávateľov v priamej nadväznosti na mieru rizika v jednotlivých podnikoch, firmách a ďalších zamestnávateľov. V súčasnosti platný zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení už pri svojom vzniku obsahoval delenie poistných odvodov zamestnávateľov na úrazové poistenie v rozpätí od 0,3% do 2,1% vymeriavacieho základu. Keďže klasifikácia zamestnávateľov v nových podmienkach nebola pripravená, stanovilo sa na prechodné obdobie jednotné úrazové poistné vo výške 0,8% a hoci uplynulo takmer 11 rokov od prijatia tohto zákona, dodnes sa používa jednotná sadzba. Pritom šesť z deviatich posudzovaných krajín (viď. Tabuľka) stanovuje výšku úrazového poistného zamestnávateľom v závislosti od miery rizika.

Na jednej strane sú dávky poskytované z úrazového poistenia nedostatočné (nekryjú celú stratu príjmu zamestnanca ktorý utrpel pracovný úraz alebo chorobu z povolania) a na druhej strane sa každoročne presúva časť prebytkových finančných zdrojov z fondu úrazového poistenia na krytie deficitu v starobnom dôchodkovom poistení. Subsystémy sociálneho poistenia by si vyžadovali viac transparentnosti a systémovosti, ak chceme nájsť cestu riešenia enormného deficitu v starobnom dôchodkovom fonde. Iba v roku 2013 boli transferované takmer dve miliardy euro do fondu starobného dôchodkového poistenia, z toho 90 mil. euro z fondu úrazového poistenia.

Keď porovnáme úrazové poistenie z hľadiska možnosti dobrovoľného poistenia na Slovensku a v niekoľkých vybraných štátoch Európskej únie (viď. Tabuľka), možnosť dobrovoľného úrazového poistenia uvádza iba Francúzsko a dva štáty umožňujú dobrovoľné poistenie samostatne zárobkovo činných osobám (s určitými špecifickými obmedzeniami). Slovenská republika súce neuvádza túto možnosť v oficiálnom informačnom systéme EÚ MISSOC, ale v skutočnosti takáto možnosť existuje cez invalidné poistenie. V slovenskom systéme sociálneho poistenia máme pre EÚ veľmi neštandardnú možnosť dobrovoľne sa poistiť v štátnych povinných sociálnych systémoch a dokonca aj formou dodatočného doplatenia. Takúto možnosť nemajú poistenci verejného sociálneho poistenia v žiadnom zo starých členských štátov EÚ. A keďže podmienky vzniku nároku na dávku invalidného dôchodkového poistenia máme postavenú veľmi benevolentne vo vzťahu k mladým ľuďom, umožnili sme časti populácie so zdravotným postihnutím a nárokom na invalidný dôchodok zaplatiť si pár stovkami eur kráľovské invalidné dôchodky na desiatky rokov. Samozrejme túto možnosť majú aj zamestnanci postihnutí pracovným úrazom alebo chorobou z povolania, ak majú do 28 rokov a majú vo svojej krátkej pracovnej kariére nepoistené obdobia. Pre zamestnanca ktorý má viac ako 28 rokov, sa doplácanie poistného veľmi neoplatí, musel by zaplatiť poistné za 5 rokov, ak by vôbec mal toľko rokov nepoistených dôb.

Ako vidieť z tabuľky, systémy úrazového poistenia v členských štátoch EÚ sú veľmi podobné. Výnimku predstavuje Veľká Británia, ktorý uplatňuje čistý Beveridgeovský prístup k sociálnej ochrane svojich občanov a celé úrazové zabezpečenie financuje zo štátneho rozpočtu, teda z daní. Potom má odôvodnenie aj skutočnosť, že poskytujú rovnaké dávky všetkým.

**Charakteristika systémov úrazového poistenia vybraných štátov Európskej únie, rok 2014**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Štát** | **Spôsob poistenia a financovanie,**  **platitelia poistného,**  **výška poistného**  *(štáty poskytujú rôzny rozsah údajov, preto nie sú za všetky štáty rozsahom rovnaké)* | **Poistené osoby** | **Miera náhrady straty na zárobku/výška dávky, maximálna výška dávky**  *(štáty poskytujú rôzny rozsah údajov, preto nie sú za všetky štáty rozsahom rovnaké)* | **Minimálna kvalifikačná úroveň straty schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na dávky** |
| 1. **Belgicko** | Povinné sociálne poistenie.  Poistné platia zamestnávatelia.  Štát prispieva, ak je to potrebné.  Úrazové poistenie je fondové.  Poistenie chorôb z povolania PAYG | Všetci zamestnanci.  Nemajú dobrovoľné poistenie. | 90% náhrada straty príjmu z dôvodu pracovného úrazu alebo choroby z povolania. | 0% |
| 1. **Česká republika** | Povinné sociálne poistenie.  Poistné platia zamestnávatelia.  Výška poistného závisí od miery rizika od 0,2% do 1,2%.  PAYG | Všetci zamestnanci.  Nemajú dobrovoľné poistenie. | 100% náhrada straty na zárobku z dôvodu pracovného úrazu alebo choroby z povolania. | 0% |
| 1. **Dánsko** | Povinné sociálne poistenie.  Poistné platia zamestnávatelia.  Výška poistného závisí od miery rizika.  Zmiešaný systém PAYG aj fondový. | Všetci zamestnanci. | 83% pri plnej invalidite – dlhodobá neschopnosť vykonávať prácu. | 15% |
| 1. **Fínsko** | Povinné sociálne poistenie.  Poistné platia zamestnávatelia.  Výška poistného závisí od miery rizika.  Priemerné poistné 1 %.  Zmiešaný systém fondový (80%) aj PAYG (20%). | Všetci zamestnanci. | 85%, po 65 rokoch je to 70% | 10% |
| 1. **Francúzsko** | Povinné sociálne poistenie.  Poistné platia zamestnávatelia.  Štát platí za vybrané skupiny.  Výška poistného závisí od miery rizika.  PAYG | Celá populácia.  Dobrovoľné poistenie. | 60% počas prvých 28 dní – nemocenská, potom 80%. Dlhodobé dávky pri 100% poklese aj náhrada je 100%, ďalej degresívne. | 0% |
| 1. **Nemecko** | Povinné sociálne poistenie.  Poistné platia zamestnávatelia.  Čiastočne z daní.  Výška poistného závisí od miery rizika.  PAYG | Všetci zamestnanci.  SZČO dobrovoľné poistenie. | Pri 100% strate schopnosti vykonávať prácu je miera náhrady 66,7%. | 20% |
| 1. **Poľsko** | Povinné sociálne poistenie.  Poistné platia zamestnávatelia od 0,67% do 3,86% zo mzdy.  Štát kryje deficit.  PAYG | Všetci zamestnanci.  Nemajú dobrovoľné poistenie. | 100% nemocenské dávky;  Pri 100% poklese 80% náhrada straty príjmu, pri čiastočnej invalidite náhrada príjmu 60%,  Poberateľ sa môže rozhodnúť pre úrazový dôchodok a 50% starobného dôchodku alebo naopak. | 0% |
| 1. **Rakúsko** | Povinné sociálne poistenie.  Poistné platia zamestnávatelia,  Poistné 1,4 %  Poistné sa neplatí za zamestnancov nad 60 r.  Štát neprispieva.  PAY-AS –YOU | Všetci zamestnanci.  SZČO sa môžu poistiť dobrovoľne. | 26 týždňov sa poskytujú nemocenské dávky; dávky pri dlhodobej neschopnosti vykonávať prácu sú platené zamestnávateľom a k tomu dávky zo sociálneho poistenia.  Pri strate schopnosti pracovať na 80%, náhrada mzdy je 80%, pri 70% strate je 70% miera náhrady, pri 50% poklese je to 40%, atď.  Prídavok:  Pri poklese nad 50% sa poskytuje 10% na každé nezaopatrené dieťa. | 20% |
| 1. **Slovensko** | Povinné sociálne poistenie.  Poistné platia zamestnávatelia  0,8%. PAYG | Zamestnanci.  *Možnosť dobrovoľného dodatočného invalidného poistenia.* | 80% náhrada za stratu na zárobku; nemocenské aj dôchodkové dávky spojené/zvýšené úrazovými dávkami. | 41% |
| 1. **Slovinsko** | Nemajú osobitné úrazové poistenie, dávky sa poskytujú zo všeobecného systému, do ktorého poistné platia zamestnávatelia, zamestnanci aj štátny rozpočet.  PAYG | Celá populácia. | 100% náhrada za stratu na zárobku z dôvodu pracovného úrazu alebo choroby z povolania, | - |
| 1. **Veľká Británia** | Štát financuje úrazové poistenie z daní, schéma poskytuje jednotné dávky. | Zamestnanci.  Nemajú dobrovoľné poistenie. | Dávky poskytujú vo výške od 20% do 100% miery náhrady mzdy bez rozdielu pri krátkodobej aj dlhodobej strate schopnosti vykonávať prácu. | 14% |

Zdroj: EUROSTAT, databáza MISSOC dostupná na http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp

**Invalidita, práceneschopnosť a skončenie pracovného pomeru**

JUDr. Zdena Dvoranová

Druhým najvýznamnejším dôchodkom, poskytovaným z dôchodkového poistenia, je invalidný dôchodok. Vznik nároku na invalidný dôchodok neznamená ale automaticky skončenie pracovného pomeru alebo dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru ako sa v praxi často zamestnávatelia domnievajú. Nie je teda správny postup, že ak sa stane zamestnanec invalidným, považuje sa táto skutočnosť za dôvod na skončenie pracovného pomeru zo strany zamestnávateľa.

**Povinnosť zamestnávať invalidných dôchodcov**

**Ak sa zamestnanec stane invalidným a začne poberať invalidný dôchodok, Zákonník práce túto skutočnosť nepovažuje za dôvod na skončenie pracovného pomeru a ani dôvod na vyplatenie odstupného.** Výpovedné dôvody pre podanie výpovede zo strany zamestnávateľa sú stanovené v Zákonníku práce[[46]](#footnote-46) taxatívne a zamestnávateľ môže skončiť pracovný pomer výpoveďou len ak má daný takýto výpovedný dôvod. Medzi zákonné výpovedné dôvody nepatrí rozhodnutie Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku. Dôležitá ochrana zamestnanca založená Zákonníkom práce spočíva v tom, že zákonné výpovedné dôvody nie je možné meniť ani rozširovať dohodou, kolektívnou zmluvou, pracovnou zmluvou ani pracovným poriadkom. Pre podanie výpovede zamestnancovi zamestnávateľ musí mať daný výpovedný dôvod, ktorým ale nie je invalidita zamestnanca. Rozhodnutie o priznaní invalidného dôchodku nemusí znamenať existenciu výpovedného dôvodu.[[47]](#footnote-47) Ak sa stane zamestnanec invalidným, môže ale nemusí byť schopný vykonávať doterajšiu prácu.

**Poberatelia invalidných dôchodkov môžu pracovať popri poberaní dôchodku, a to bez obmedzenia výšky príjmov a pracovných úväzkov.** Zákon neobmedzuje nárok na výplatu invalidného dôchodku a sumu z dôvodu, že jeho poberateľ pracuje. Invalidní dôchodcovia sú v tomto smere obmedzení len svojím nepriaznivým zdravotným stavom. Poistenec má nárok na invalidný dôchodok, ak sa stal invalidný, získal počet rokov dôchodkového poistenia a ku dňu vzniku invalidity nespĺňa podmienky nároku na starobný dôchodok alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.[[48]](#footnote-48) Zákon o sociálnom poistení stanovuje, že invaliditu zakladá dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav poistenca, pri ktorom je pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou vyšší ako 40%. Invalidný dôchodca môže pracovať bez ohľadu na to, aká výška miery poklesu schopnosti pracovať mu bola priznaná. Pri niektorých chorobách, ktoré sú dôvodom invalidity je práca lekársky odporúčaná, ak  fyzická aktivita je priaznivá pre zdravotný stav.

Podľa Zákonníka práce[[49]](#footnote-49) zamestnanec uznaný za invalidného, ktorý svojmu zamestnávateľovi predloží rozhodnutie Sociálnej poisťovne o invalidnom dôchodku sa považuje za zamestnanca so zdravotným postihnutím. Invaliditu definuje zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov ako dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav, v dôsledku ktorého došlo u poistenca k poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou o viac ako 40%. Vznik nároku na invalidný dôchodok zákon viaže na splnenie troch podmienok. Poistenec musí byť invalidný, musí získať potrebný počet rokov dôchodkového poistenia a ku dňu vzniku invalidity nesmie splniť podmienky nároku na starobný dôchodok a nemôže mať priznaný predčasný starobný dôchodok. Nepoužíva sa zásada „*dôchodok alebo mzda*“, čo znamená, že sa umožňuje vyplácať dôchodok aj popri príjme zo zárobkovej činnosti v neobmedzenom rozsahu, alebo inak povedané, zamestnanec môže pracovať napriek tomu, že sa stal invalidným, dôležitá je zdravotná spôsobilosť vykonávať prácu.

Občana so zdravotným postihnutím definuje aj zákon o službách zamestnanosti[[50]](#footnote-50) na účely tohto zákona ako občana uznaného za invalidného podľa § 71 z. č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v platnom znení. Občan so zdravotným poistením preukazuje invaliditu a percentuálnu mieru poklesu jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu telesnej poruchy, duševnej poruchy alebo poruchy správania rozhodnutím alebo oznámením Sociálnej poisťovne alebo posudkom útvaru sociálneho zabezpečenia podľa z. č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Ak je uchádzačom o zamestnanie občan so zdravotným postihnutím považuje sa za znevýhodneného uchádzača o zamestnanie.[[51]](#footnote-51) Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny vedie osobitnú evidenciu uchádzačov o zamestnanie, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím a záujemcov o zamestnanie, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím. Účelom zavedenia osobitnej evidencie uchádzačov a záujemcov o zamestnanie so zdravotným postihnutím bolo vytvoriť právny rámec na monitorovanie tejto skupiny občanov s cieľom poskytovať pomoc pri ich problémoch s uplatnením sa na trhu práce, vrátane mapovania intenzity pomoci, ktorá im bola poskytnutá zo strany úradu na podporu ich integrácie na trh práce.[[52]](#footnote-52)

Zamestnávateľ má dokonca povinnosť so zreteľom na objektívnu skutočnosť, že občania so zdravotným postihnutím majú ťažšie podmienky, zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím v prípade, že zamestnáva najmenej 20 zamestnancov a ak Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v evidencii uchádzačov o zamestnanie vedie občanov so zdravotným postihnutím v počte, ktorý predstavuje 3,2% z celkového počtu jeho zamestnancov.[[53]](#footnote-53) Ide o tzv. kvóta systém. Ak v uvedenom prípade zamestnáva zamestnávateľ občana so zdravotným postihnutím, ktorý má pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vyšší ako 70%, tak sa na účely plnenia povinného podielu zamestnávania zamestnancov so zdravotným postihnutím započítava, akoby zamestnával troch takýchto občanov. Zamestnávateľ je povinný zabezpečovať pre občanov zo zdravotným postihnutím vhodné podmienky na výkon práce. Štát podporuje zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím, pretože z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť majú sťaženú možnosť uplatniť sa na trhu práce.[[54]](#footnote-54)

Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím je upravená nielen v zákone č. 311/2001 Z. z. Zákonníku práce v znení neskorších predpisov, ale aj v zákone č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ďalších pracovnoprávnych predpisoch. Zákonník práce zakotvuje povinnosť zamestnávať zamestnanca so zdravotným postihnutím, a to na vhodných pracovných miestach, zároveň mu umožňovať výcvikom alebo štúdiom získanie potrebnej kvalifikácie, ako aj starať sa o jej zvyšovanie, to znamená vykonávať zaškoľovanie a prípravu na prácu občanov so zdravotným postihnutím.[[55]](#footnote-55) Zamestnávateľ je povinný utvárať podmienky, aby zamestnanec mal možnosť pracovného uplatnenia a zlepšovať vybavenie pracovísk, aby mohol dosahovať, ak je to možné, rovnaké pracovné výsledky ako ostatní zamestnanci a aby mu bola práca čo najviac uľahčená. Podľa § 159 Zákonníka práce zamestnávateľ je povinný prerokovať so zástupcami zamestnancov opatrenia na utváranie podmienok na zamestnávanie zamestnancov so zdravotným postihnutím a zásadné otázky starostlivosti o týchto zamestnancov.

**Skončenie pracovného pomeru**

Ak by zamestnávateľ chcel použiť výpovedný dôvod podľa § 63 ods. 1 písm. c) Zákonníka práce, musela by byť splnená podmienka, že zamestnanec vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa **lekárskeho posudku** dlhodobo stratil spôsobilosť vykonávať doterajšiu prácu. Pracovný pomer možno z tohto dôvodu skončiť aj dohodou. Dohodu o skončení pracovného pomeru zamestnávateľ a zamestnanec uzatvárajú písomne. V dohode musia byť uvedené dôvody skončenia pracovného pomeru, ak to zamestnanec požaduje alebo ak sa pracovný pomer skončil dohodou z dôvodov uvedených v § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce[[56]](#footnote-56), s nárokom na odstupné. Povinnosť uviesť tieto dôvody skončenia pracovného pomeru v dohode o skončení pracovného pomeru má zamestnávateľ bez ohľadu na to, či uvedenie týchto dôvodov v dohode o skončení pracovného pomeru zamestnanec požaduje alebo nie. Dohodu o skončení pracovného pomeru je možné uzavrieť aj počas práceneschopnosti zamestnanca.

Ustanovenie § 66 Zákonníka práce stanovuje, že zamestnancovi so zdravotným postihnutím môže dať zamestnávateľ výpoveď len s predchádzajúcim súhlasom príslušného Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, inak je výpoveď neplatná. Tento súhlas sa nevyžaduje, ak ide o výpoveď dávanú zamestnancovi, ktorý dosiahol vek určený na nárok na starobný dôchodok, alebo z dôvodov ustanovených v § 63 ods. 1 písm. a) a e) Zákonníka práce (ak sa zrušuje alebo premiestňuje zamestnávateľ alebo jeho časť, ak sú u zamestnanca dôvody, pre ktoré by s ním zamestnávateľ mohol okamžite skončiť pracovný pomer, alebo pre menej závažné porušenie pracovnej disciplíny; pre menej závažné porušenie pracovnej disciplíny možno dať zamestnancovi výpoveď, ak bol v posledných šiestich mesiacoch v súvislosti s porušením pracovnej disciplíny písomne upozornený na možnosť výpovede). Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny rozhoduje o udelení predchádzajúceho súhlasu zamestnávateľovi na skončenie pracovného pomeru výpoveďou zamestnancovi, ktorý je občanom so zdravotným postihnutím, alebo na skončenie štátnozamestnaneckého pomeru výpoveďou štátnemu zamestnancovi, ktorý je občanom so zdravotným postihnutím.[[57]](#footnote-57) Zamestnávateľ adresuje príslušnému úradu práce žiadosť o udelenie predchádzajúceho súhlasu na skončenie pracovného pomeru so zamestnancom, ktorý je občanom so zdravotným postihnutím. V žiadosti uvedie dôvod, pre ktorý sa má pracovný pomer skončiť. Úrad práce v rámci správneho konania vec posúdi, došetrí dôvod, pre ktorý má byť pracovný pomer skončený a umožní zamestnávateľovi aj zamestnancovi, aby sa pred vydaním rozhodnutia vyjadrili k podkladom a aj k spôsobu jeho zistenia, prípadne navrhnúť jeho doplnenie. Po riadne zistenom skutkovom stave veci a objektívnom posúdení vydá úrad rozhodnutie, proti ktorému je možné v 15 - dňovej lehote odo dňa doručenia podať odvolanie. Zamestnávateľ so žiadosťou predkladá aj doklady, ktoré súvisia s konkrétnym výpovedným dôvodom, ktorého naplnenie úrad práce posudzuje. Na konanie podľa § 13 ods. 1 písm. e) sa vzťahuje zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov.[[58]](#footnote-58)

Pre zamestnávateľa je pre posúdenie schopnosti zamestnanca vykonávať prácu dôležitý **lekársky posudok** (nie rozhodnutie Sociálnej poisťovne alebo lekárske odporúčania) a skončenie práceneschopnosti. Podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení posudkový lekár pre účely pracovnoprávnych vzťahov nevydáva lekárske posudky o spôsobilosti zamestnanca na prácu a potrebe preradenia zamestnanca na inú prácu, ale že vykonáva len kontrolu tohto posúdenia vykonanú ošetrujúcim lekárom, a to z hľadiska účelu tohto zákona a v ňom upravených jednotlivých dávok sociálneho poistenia.[[59]](#footnote-59) Definíciu lekárskeho posudku ustanovuje § 16 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Lekársky posudok je výsledok posúdenia zdravotnej spôsobilosti na výkon konkrétnej činnosti, zdravotného stavu v súvislosti s priznaním choroby z povolania, bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia pri úrazoch, chorobách z povolania a iných poškodeniach na zdraví. Lekársky posudok vydáva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a posudzovanie vykonáva poskytovateľom určený lekár. Problematikou lekárskeho posudku sa aj kvôli nedostatočnej právnej úprave zaoberal Najvyšší súd SR aj vo svojom rozhodnutí 3 Cdo 150/2005. Podľa tohto rozhodnutia vydáva lekársky posudok ošetrujúci lekár zamestnanca.[[60]](#footnote-60) Lekársky posudok sa vydáva na žiadosť osoby, ktorej sa má posudzovanie týkať, alebo na žiadosť právnickej osoby so súhlasom takejto osoby. Okrem lekárov pracovnej zdravotnej služby môžu posudzovať zdravotnú spôsobilosť u zamestnancov, ktorých zdravotná spôsobilosť na prácu sa vyžaduje podľa osobitných predpisov, a u fyzických osôb, ktoré sa uchádzajú o zamestnanie, aj lekári so špecializáciou všeobecné lekárstvo alebo všeobecná starostlivosť o deti a dorast, ktorí nie sú v tíme pracovnej zdravotnej služby. To znamená, že posudzovanie zdravotnej spôsobilosti na prácu podľa osobitných predpisov u zamestnancov, ktorí nevykonávajú rizikové práce, môžu vykonávať aj obvodní lekári, s ktorými majú zamestnanci uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.[[61]](#footnote-61) Lekár, ktorý posudzuje zdravotnú spôsobilosť na prácu, zaznamenáva výsledky vyšetrení lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci do zdravotnej dokumentácie a vypracuje posudok o zdravotnej spôsobilosti zamestnanca na prácu. Ak je v závere posudku uvedené, že zamestnanec je zdravotne nespôsobilý na prácu, zamestnanec nemôže zo zdravotných dôvodov vykonávať konkrétny druh práce, ktorý bol predmetom posudzovania. Zabezpečenie posúdenia zdravotnej spôsobilosti zamestnancov na prácu je jednou zo základných povinností zamestnávateľa vyplývajúcich zo 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 zákona č. 124/2006 Z. z. o ochrane a bezpečnosti zdravia pri práci.

V praxi dochádza k mylnému názoru, že doba práceneschopnosti je obmedzená, a zamestnanec je povinný začať vykonávať prácu po uplynutí podporného obdobia 52 týždňov[[62]](#footnote-62), po ktorom zaniká nárok na nemocenské, ak zákon o sociálnom poistení neustanovuje inak. Stal sa prípad, že zamestnanec po roku práceneschopnosti nenastúpil do práce, pretože jeho práceneschopnosť trvala ďalej. Zamestnávateľ tohto zamestnanca vyzval, aby nastúpil do práce. Keďže zamestnanec tak neurobil, zamestnávateľ posúdil jeho neprítomnosť v práci ako neospravedlnenú absenciu a okamžite skončil pracovný pomer so zamestnancom za závažné porušenie pracovnej disciplíny.[[63]](#footnote-63) Tento postup nebol správny a takéto skončenie pracovného pomeru je neplatné, pretože existuje ospravedlniteľný dôvod neprítomnosti zamestnanca v práci, a to práceneschopnosť. **Ak je zamestnanec práceneschopný, Zákonník práce neobmedzuje dobu trvania práceneschopnosti.** Podľa § 141 Zákonníka práce zamestnávateľ ospravedlní neprítomnosť zamestnanca v práci za celý čas jeho pracovnej neschopnosti pre chorobu alebo úraz pokiaľ práceneschopnosť trvá. Za tento čas nepatrí zamestnancovi náhrada mzdy. Peňažné plnenie v týchto prípadoch upravujú predpisy o nemocenskom poistení. Uplynutím 52. týždňa od vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti zaniká nárok na nemocenskú dávku, ale povinnosť zamestnávateľa ospravedlniť neprítomnosť zamestnanca v práci trvá naďalej, ak trvá práceneschopnosť. Zamestnávateľ podľa § 64 Zákonníka práce nesmie dať zamestnancovi výpoveď v ochrannej dobe, teda v dobe, keď je zamestnanec uznaný dočasne za práceneschopného pre chorobu alebo úraz.

Zamestnávateľ je povinný **preradiť zamestnanca na inú vhodnú prácu**, ak zamestnanec vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobo stratil spôsobilosť naďalej vykonávať doterajšiu prácu.[[64]](#footnote-64) Ak zamestnávateľ takú prácu nemá, je to prekážka v práci na strane zamestnávateľa a zamestnanec má nárok na náhradu mzdy v sume jeho priemerného zárobku. Účel preradenia je potrebné dosiahnuť preradením zamestnanca v rámci pracovnej zmluvy. Ak to nie je možné, môže zamestnávateľ preradiť zamestnanca aj na prácu iného druhu, ako bol dohodnutý v pracovnej zmluve, ale len po dohode so zamestnancom dodatkom k pracovnej zmluve. Dlhodobú stratu zdravotnej spôsobilosti zamestnanca vykonávať doterajšiu prácu Zákonník práce ani iný pracovnoprávny predpis nevymedzuje.[[65]](#footnote-65) Dlhodobo nespôsobilým vykonávať doterajšiu prácu je zamestnanec nielen vtedy, ak zákon zakazuje, aby vykonával určitú prácu, ktorú nemôže dlhodobo vykonávať, ale aj vtedy, ak podľa lekárskeho posudku s ohľadom na svoj zdravotný stav, nemôže vykonávať určitú prácu, ktorá bola dohodnutá v pracovnej zmluve. Dlhodobá strata zdravotnej spôsobilosti môže však vzniknúť aj v krátkom čase v závislosti od závažnosti poškodenia zdravia zamestnanca.[[66]](#footnote-66)

Podľa § 6 zákona o BOZP[[67]](#footnote-67) zamestnávateľ v záujme zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci je povinný zaraďovať zamestnancov na výkon práce so zreteľom na ich zdravotný stav a schopnosti a na ich vek, kvalifikačné predpoklady a odbornú spôsobilosť podľa právnych predpisov a ostatných predpisov na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a **nedovoliť, aby vykonávali práce, ktoré nezodpovedajú ich zdravotnému stavu** a schopnostiam a na ktoré nemajú vek, kvalifikačné predpoklady a doklad o odbornej spôsobilosti podľa právnych predpisov a ostatných predpisov na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, zabezpečiť vykonávanie zdravotného dohľadu vrátane lekárskych preventívnych prehliadok vo vzťahu k práci, a to v pravidelných intervaloch s prihliadnutím na charakter práce a na pracovné podmienky na pracovisku, ako aj vtedy, ak o to zamestnanec požiada.

Zamestnávateľ môže dať zamestnancovi výpoveď, ak nejde o výpoveď pre neuspokojivé plnenie pracovných úloh, pre menej závažné porušenie pracovnej disciplíny alebo z dôvodu, pre ktorý možno okamžite skončiť pracovný pomer, iba vtedy, ak

a) zamestnávateľ nemá možnosť zamestnanca ďalej zamestnávať, a to ani na kratší pracovný čas v mieste, ktoré bolo dohodnuté ako miesto výkonu práce;

b) zamestnanec nie je ochotný prejsť na inú pre neho vhodnú prácu, ktorú mu zamestnávateľ ponúkol v mieste, ktoré bolo dohodnuté ako miesto výkonu práce alebo sa podrobiť predchádzajúcej príprave na túto inú prácu.

Jedná sa o ponukovú povinnosť zo strany zamestnávateľa vhodného voľného pracovného miesta. Nesplnenie tejto povinnosti môže spôsobiť neplatnosť výpovede. Je právom zamestnanca prácu prijať alebo neprijať, za neprijatie ponúkanej práce nemôže byť sankcionovaný a toto odmietnutie nemá vplyv na nárok zamestnanca na prípadné odstupné. V kolektívnej zmluve možno dohodnúť podmienky realizácie ponukovej povinnosti zamestnávateľa.[[68]](#footnote-68)

**Odstupné aj odchodné**

Podľa § 76 Zákonníka práce zamestnancovi, s ktorým zamestnávateľ skončí pracovný pomer z dôvodov uvedených v § 63 ods. l písm. a) alebo b) ZP alebo z dôvodu, že zamestnanec stratil vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobo spôsobilosť vykonávať doterajšiu prácu, patrí pri skončení pracovného pomeru **odstupné.**

Zamestnancovi, s ktorým zamestnávateľ skončí pracovný pomer výpoveďou z dôvodov uvedených v § 63 ods. l písm. a) alebo písm. b) alebo z dôvodu, že zamestnanec stratil vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobo spôsobilosť vykonávať doterajšiu prácu, patrí pri skončení pracovného pomeru odstupné najmenej v sume

a) jeho priemerného mesačného zárobku, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej dva roky a menej ako päť rokov;

b) dvojnásobku jeho priemerného mesačného zárobku, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej päť rokov a menej ako desať rokov;

c) trojnásobku jeho priemerného mesačného zárobku, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej desať rokov a menej ako dvadsať rokov;

d) štvornásobku jeho priemerného mesačného zárobku, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej dvadsať rokov.

Zamestnancovi patrí pri skončení pracovného pomeru dohodou z dôvodov uvedených v § 63 ods. l písm. a) alebo písm. b) alebo z dôvodu, že zamestnanec stratil vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobo spôsobilosť vykonávať doterajšiu prácu, odstupné najmenej v sume

a) jeho priemerného mesačného zárobku, ak pracovný pomer zamestnanca trval menej ako dva roky;

b) dvojnásobku jeho priemerného mesačného zárobku, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej dva roky a menej ako päť rokov;

c) trojnásobku jeho priemerného mesačného zárobku, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej päť rokov a menej ako desať rokov;

d) štvornásobku jeho priemerného mesačného zárobku, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej desať rokov a menej ako dvadsať rokov;

e) päťnásobku jeho priemerného mesačného zárobku, ak pracovný pomer zamestnanca trval najmenej dvadsať rokov.

Zamestnancovi, s ktorým zamestnávateľ skončí pracovný pomer výpoveďou alebo dohodou z dôvodov, že zamestnanec nesmie vykonávať prácu pre pracovný úraz, chorobu z povolania alebo pre ohrozenie touto chorobou, alebo ak na pracovisku dosiahol najvyššiu prípustnú expozíciu určenú rozhodnutím príslušného orgánu verejného zdravotníctva, patrí pri skončení pracovného pomeru odstupné v sume najmenej desaťnásobku jeho priemerného mesačného zárobku; to neplatí, ak bol pracovný úraz spôsobený tým, že zamestnanec svojím zavinením porušil právne predpisy alebo ostatné predpisy na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, alebo pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, hoci s nimi bol riadne a preukázateľne oboznámený a ich znalosť a dodržiavanie sa sústavne vyžadovali a kontrolovali, alebo pracovný úraz si spôsobil zamestnanec pod vplyvom alkoholu, omamných látok alebo psychotropných látok a zamestnávateľ nemohol pracovnému úrazu zabrániť.

Zamestnancovi patrí pri prvom skončení pracovného pomeru po vzniku nároku na starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok, ak pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je viac ako 70%, odchodné najmenej v sume jeho priemerného mesačného zárobku, ak požiada o poskytnutie uvedeného dôchodku pred skončením pracovného pomeru alebo do desiatich pracovných dní po jeho skončení. Zamestnancovi patrí pri skončení pracovného pomeru odchodné najmenej v sume jeho priemerného mesačného zárobku, ak mu bol priznaný predčasný starobný dôchodok na základe žiadosti podanej pred skončením pracovného pomeru alebo do desiatich dní po jeho skončení. Zamestnávateľ nie je povinný poskytnúť zamestnancovi odchodné, ak sa pracovný pomer skončil okamžite zo strany zamestnávateľa podľa § 68 ods. 1.[[69]](#footnote-69)

Vyššie odstupné a odchodné ako zákonné býva dohodnuté v kolektívnych zmluvách.

Výpoveď alebo okamžité skončenie pracovného pomeru zo strany zamestnávateľa je zamestnávateľ povinný vopred prerokovať so zástupcami zamestnancov, inak sú výpoveď alebo okamžité skončenie pracovného pomeru neplatné. Zástupca zamestnancov je povinný prerokovať výpoveď zo strany zamestnávateľa do siedmich pracovných dní odo dňa doručenia písomnej žiadosti zamestnávateľom a okamžité skončenie pracovného pomeru do dvoch pracovných dní odo dňa doručenia písomnej žiadosti zamestnávateľom. Ak v uvedených lehotách nedôjde k prerokovaniu, platí, že k prerokovaniu došlo.

**Okamžité skončenie pracovného pomeru zo strany zamestnanca**

Zamestnanec môže pracovný pomer okamžite skončiť, ak podľa lekárskeho posudku nemôže ďalej vykonávať prácu bez vážneho ohrozenia svojho zdravia a zamestnávateľ ho nepreradil do 15 dní odo dňa predloženia tohto posudku na inú pre neho vhodnú prácu.[[70]](#footnote-70) Predpokladom platného okamžitého skončenia pracovného pomeru podľa § 69 ods. 1 písm. a ) ZP je však len taký lekársky posudok, ktorý nepripúšťa iný odborný záver ako ten, že zamestnanec nemôže vykonávať prácu bez vážneho ohrozenia zdravia. Takýto stav musí posudok deklarovať.[[71]](#footnote-71) Okamžité skončenie pracovného pomeru zo strany zamestnanca je jednostranným právnym úkonom zamestnanca, ktorý musí zamestnanec, ktorý odpracoval veľa rokov u zamestnávateľa zvážiť vzhľadom na to, že v tomto prípade má nárok na náhradu mzdy v sume svojho priemerného mesačného zárobku za výpovednú dobu dvoch mesiacov. V prípade, uplatnenia výpovedného dôvodu zo strany zamestnávateľa podľa ustanovenia § 63 ods. 1 písm. c) Zákonníka práce alebo skončenia pracovného pomeru dohodou z toho istého dôvodu vzniká zamestnancovi po odpracovaní stanovených rokov nárok na odstupné najmenej v sume trojnásobku, štvornásobku alebo až päťnásobku jeho priemerného mesačného zárobku.

**K problematike uplatňovania nároku na úrazovú rentu**

**podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskôr prijatých zmien**

JUDr. Jozef Koľ

Podmienky nároku na úrazovú rentu a jej výšku upravuje zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskôr prijatých zmien v § 88 až §89a (ďalej len „zákon“). Cieľom tohto príspevku je poukázať na praktické problémy, ktoré sa vyskytujú v praxi, pri uplatňovaní tohto nároku u zamestnancov, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo bola u nich zistená a priznaná choroba z povolania. V živote týchto zamestnancov, priznanie alebo nepriznanie úrazovej renty ako dávky úrazového poistenia znamená z hľadiska ich sociálnej istoty do budúcnosti zlomový moment, keďže tieto životné situácie sú veľmi často spojené so stratou zamestnania a sťaženou pozíciou na trhu práce. Autor tohto príspevku poskytuje právne služby pre členov Odborového zväzu baní geológie a naftového priemyslu SR, t.j. pre skupinu zamestnancov, v ktorej sa táto problematika pomerne často vyskytuje. Z okruhu problémov by som chcel poukázať predovšetkým na :

1. nejasnosť kritérií pri uplatňovaní pojmu *„pokles schopnosti vykonávať doterajšiu činnosť zamestnanca“*;
2. problém pri vzniku nároku v prípadoch dvojitého poškodenia zdravia z titulu pracovného úrazu, prípadne choroby z povolania.
3. **Nejasnosť kritérií pri uplatňovaní pojmu „pokles schopnosti vykonávať doterajšiu činnosť zamestnanca“**

Zákon, ako základnú podmienku pre vznik nároku na úrazovú rentu vyžaduje, aby u poškodeného došlo v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania **k viac ako 40% poklesu schopnosti vykonávať doterajšiu činnosť zamestnanca.**

Hodnotenie tejto základnej podmienky zákona bez toho, aby boli jasné kritériá pre posudzovanie poklesu schopnosti, spôsobuje v praxi od nadobudnutia účinnosti zákona v roku 2004 problémy, ktoré následne znamenajú zdĺhavé administratívne konanie podľa § 172 a nasl. zákona, v spojení s konaním pred súdmi podľa § 250l a nasl. Občianskeho súdneho poriadku. Navyše zákonom požadovaný *„viac ako 40-percentný pokles“* vyvoláva otázku, či je vôbec možné v praxi nepochybným spôsobom odborným posúdením individuálne hodnotiť a odôvodniť presne hranicu vzniku nároku, t. j. viac ako 40% pokles. Pritom na strane poškodeného sa jedná o zásadný rozdiel medzi nárokom na jednorazové vyrovnanie a nárokom na úrazovú rentu.

Podľa § 153 ods. 4 zákona posudzovanie poklesu pracovnej schopnosti je v kompetencii posudkových lekárov Sociálnej poisťovne, ktorí v konaní vyhotovujú lekársky posudok, a v praxi prakticky v tomto konaní rozhodujú o základe uplatňovaného nároku stanovením percenta poklesu. Najčastejším problémom však je skutočnosť, že rozhodnutie Sociálnej poisťovne o úrazovej rente v odôvodnení, pokiaľ ide o stanovenie percenta poklesu, iba poukazuje na lekársky posudok (ako súčasť rozhodnutia), avšak ani posudok, ani odôvodnenie rozhodnutia neobsahujú bližšie, na akom základe bolo percento stanovené výlučne vo vzťahu k pracovnej pozícii (zamestnaniu), ktorú vykonával poškodený v čase pred úrazom, resp. priznaním choroby z povolania. V týchto prípadoch súdy pri preskúmaní rozhodnutia, tieto zrušia práve **z dôvodu ich nepreskúmateľnosti**, keďže z odôvodnenia rozhodnutia podľa § 209 ods. 4 zákona musí byť uvedené, ktoré skutočnosti boli podkladom na rozhodnutie, akými úvahami bola Sociálna poisťovňa vedená pri hodnotení dôkazov a pri použití právnych predpisov.

Som toho názoru, že pri posudzovaní poklesu mali byť hodnotené tzv. rozhodujúce, resp. ťažiskové pracovné činnosti pracovnej pozície, ktorú poškodený zamestnanec vykonával vo vzťahu k poškodeniu zdravia úrazom alebo chorobou z povolania a či je schopný ich ďalej vykonávať v podmienkach zamestnávateľa, u ktorého došlo k poškodeniu zdravia. Z odôvodnenia rozhodnutia by malo byť zrejmé, ako boli jednotlivé činnosti, resp. negatívne faktory pracovného prostredia hodnotené. Z osobnej účasti na administratívnych konaniach môžem uviesť poznatok, že po zhodnotení zdravotného stavu poškodeného zamestnanca a jeho pracovnej anamnézy je, bez bližšieho zdôvodnenia, stanovené iba percento poklesu, a to aj napriek požiadavke v konaní na jeho zdôvodnenie.

Od 1.8.2014 nadobudla účinnosť novela zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (novela pod č. 204/2014 Z. z. ), ktorá zaviedla povinnosť poskytovania pracovných zdravotných služieb pre všetkých zamestnancov zamestnávateľa (t. j. nie iba pre skupinu zamestnancov pracujúcich v riziku 3 a 4). Domnievam sa, že práve spolupráca s poskytovateľmi pracovných zdravotných služieb, v konaniach pri posudzovaní poklesu schopnosti pre účely § 88 ods. 1 zákona, by mohla napomôcť kvalite rozhodovania. Poskytovateľ pracovných zdravotných služieb by mal dobre poznať pracovné prostredie a podmienky výkonu práce zamestnanca a podľa § 30f zákona č. 355/2007 Z. z. v platnom znení vypracováva lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na prácu, ktorý by mal byť jedným z podkladov pre úplné a správne zistenie skutkového stavu v konaní.

Druhým, nie menej závažným problémom pri stanovení percenta poklesu, sú prípady posúdenia následkov pracovného úrazu u poškodených, ktorí už v tom čase mali určitý stupeň poškodenia zdravia, a to buď úrazového charakteru, alebo sa jedná o ochorenie, pričom tieto poškodenia v čase pred úrazom nespôsobovali sami o sebe stratu spôsobilosti vykonávať dohodnutý druh práce (napr. poškodený zamestnanec ani nebol práceneschopný v čase pred úrazom a roky prácu vykonával bez akýchkoľvek obmedzení). Som toho názoru, že podľa § 196 ods. 1 zákona by skúmanie následkov pracovného úrazu s prihliadnutím na predošlé poškodenia zdravia, malo byť predmetom znaleckého dokazovania v administratívnom konaní. Takýto postup je nevyhnutný pre úplné a pravdivé zistenie skutkového stavu a je úplne bežný v konaniach pred súdom v prípadoch rozhodovania o zodpovednosti za poškodenie zdravia (nároky podľa § 444 a nasl. Občianskeho zákonníka).

Obdobná situácia nastáva, čo sa týka zisťovania skutkového stavu a taktiež potreby odôvodnenia rozhodnutia, aj pri rozhodovaní v prípade postupu podľa § 88 ods. 3 zákona z dôvodu zhoršenia zdravotného stavu z titulu pracovného úrazu, resp. progresie ochorenia chorobou z povolania. Základom pre uplatnenie tohto postupu zo strany poškodeného zamestnanca je spravidla u progresie chorôb z povolania lekárska správa príslušnej kliniky pracovného lekárstva spolu s lekárskym posudkom o zvýšení bodového hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia, v prípadoch následkov pracovného úrazu sú to lekárske správy z odborných vyšetrení, prípadne správy z vyšetrení, ktoré preukazujú ďalšie poškodenie zdravia ako následok pracovného úrazu. Nie každé zhoršenie zdravotného stavu zároveň spôsobuje ďalší pokles pracovnej schopnosti, a tak nie vždy je akceptovaný záver o zhoršení zdravotného stavu posudzujúcim posudkovým lekárom. Z hľadiska obsahu rozhodnutia Sociálnej poisťovne musí byť v jeho odôvodnení bližšie uvedené, prečo nebol braný do úvahy záver odborných lekárov o zhoršení zdravotného stavu, prípadne do akej miery bola zohľadnená intenzita zhoršenia, aby takýto rozpor mohol byť odstránený práve znaleckým dokazovaním.

K tejto problematike, na základe poznania môžem konštatovať, že iba pomerne malá časť poškodených zamestnancov, ktorí žiadajú o priznanie úrazovej renty, má potrebné právne vedomie z hľadiska posúdenia významu dokazovania v administratívnom konaní, pričom si neuvedomujú, že ako účastník tohto konania majú svoje postavenie a môžu v konaní navrhovať vykonanie dôkazov. Mylne sa domnievajú, že o celom nároku bude vecne rozhodovať súd. Aj to je možno jeden z dôvodov, pre ktorý sa nevykoná v administratívnom konaní dokazovanie v celom potrebnom rozsahu, t.j. aby sa v tomto konaní odstránili aj rozpory medzi jednotlivými podkladmi.

1. **Vznik nároku v prípadoch dvojitého poškodenia zdravia z titulu pracovného úrazu, prípadne choroby z povolania**

Nie je výnimočnou situácia, že poškodený zamestnanec má viac profesných poškodení zdravia, či už z titulu pracovného úrazu alebo chorôb z povolania alebo ich kombináciou. Právna úprava nároku na úrazovú rentu je obsiahnutá v § 88 a §89 zákona. V tejto skupine poškodených zamestnancov môže nastať a v praxi aj nastáva situácia, že paradoxne aj keď im vznikne nárok na úrazovú rentu, nevznikne im nárok na výplatu ani jednej z nich.Ako príklad je možné uviesť stav, keď na následok prvej udalosti (pracovného úrazu alebo priznania choroby z povolania) sa stane poškodený zamestnanec invalidným a je poberateľom invalidného dôchodku. Podľa ustanovenia § 89 ods. 6 zákona, na základe stanovenia poklesu schopnosti vykonávať doterajšiu činnosť zamestnanca, vznikne nárok na úrazovú rentu, avšak nie nárok na jeho výplatu, nakoľko tento je rovnako vysoký alebo vyšší ako renta.

Pri druhom poškodení zdravia sa pri stanovení poklesu schopnosti opäť postupuje podľa § 88 a až následne sa určuje suma úrazovej renty podľa § 89, pričom môže nastať situácia, že ani v jednom prípade poškodenia zdravia nebude z hľadiska nároku na úrazovú rentu zároveň splnená podmienka na jej výplatu.

Mám preto za to, že súčasná právna úprava, podľa ktorej musia byť splnené podmienky **nároku na výplatu** úrazovej renty z dôvodu viacerých pracovných úrazov alebo chorôb z povolania, t.j. dikcia § 89 ods. 7, prvej vety je nejasná a pre odstránenie pochybností by mala byť upravená tak, aby bola odstránená podmienka výplaty úrazovej renty.

**Záver**

Zmeny, ktoré priniesol zákon o sociálnom poistení zavedením systému úrazového poistenia od roku 2004 aj napriek problémom, ktoré v sa praxi pri uplatňovaní objavujú, je možné z hľadiska úrovne odškodňovania pracovných úrazov a chorôb z povolania hodnotiť pozitívne oproti právnej úprave do roku 2004. Predošlá právna úprava, ktorá vychádzala z princípu náhrady škody v praxi prinášala značné problémy u nároku na stratu na zárobku po skončení práceneschopnosti najmä v spojení s obdobím nezamestnanosti. Súčasný stav znamená pre zamestnancov, resp. bývalých zamestnancov s poškodeným zdravím vyšší stupeň istoty, ktorý vyplýva z charakteru úrazových dávok, ako aj z hľadiska ich nárokov na dávky dôchodkového poistenia, pričom umožňuje dosahovanie príjmu poškodeným zamestnancom bez vplyvu na úrazové dávky.

**Význam jednotného, komplexného posudzovania zdravotného stavu osoby po úraze ako východisko pre stanovenie následných životných potrieb.**

MUDr. Mária Orgonášová, CSc.

Zdravie je atribút, ktorý si síce spoločnosť verbálne kladie na najvyššie miesto, ale v každodennom živote si to jednotlivec uvedomuje zvyčajne až vtedy, keď je zdravie porušené, keď fyziologické systémy nepracujú podľa očakávania a keď návrat zdravia je spojený s mnohými odriekaniami, prípadne úplný návrat zdravia je v nedohľadne a ostávajú trvalé následky choroby, alebo úrazu. Po vyčerpaní prostriedkov zdravotníckej starostlivosti by malo nastúpiť komplexné posúdenie zdravotného stavu, stanovenie rozsahu funkčných porúch a možností kompenzácie dôsledkov poruchy zdravia a následne možností vykonávania rôznych aktivít a prípadne uplatnenia zbytkového pracovného potenciálu. Pretože zdravie nie je len neprítomnosť choroby, ale má aj výraznú psychickú a sociálnu dimenziu, súčasne je nevyhnutné primerane zabezpečovať ako psychickú podporu, tak aj sociálnu starostlivosť.

Poznatky a skúsenosti jednoznačne potvrdzujú, že niet zdravotného problému, ktorý by nemal aj sociálny dopad na danú osobu a jej rodinu (znížený príjem rodiny, zvýšené náklady na lieky a zdravotné pomôcky, pričom je návrat ekonomickej aktivity je často v nedohľadne). Podobne niet ani sociálneho problému, ktorý by sa nejakým spôsobom neodrazil na zdravotnom stave postihnutého subjektu (napr. strata zamestnania, živelné pohromy a pod. majú za následok choroby srdco-cievneho aparátu, vredovú chorobu žalúdka, metabolické poruchy a iné.).

Ak sa zdravotné a s tým súvisiace sociálne problémy riešia súčasne, výsledný efekt je podstatne lepší a dostaví sa oveľa skôr, ako v prípade, že tieto aktivity časovo iba na seba nadväzujú. Preto je požiadavka začlenenia sociálnej práce už počas zdravotníckej starostlivosti opodstatnená a dnes odporúčaná aj medzinárodnými dokumentmi (koncepcia bio-psycho-sociálneho pohľadu na zdravotný stav, odporúčaná dokumentom WHO z r. 2001).

Komplexnosť liečby a starostlivosti o chorého človeka, resp. o osobu po úraze možno hodnotiť z troch hľadísk, ktoré sa navzájom doplňujú:

• *biologické vyliečenie,* dosiahnutie úplného vyliečenia, prípadne dosiahnutie dlhodobej remisie (dočasné vymiznutie prejavov choroby).

• *psychologické vyliečenie* (choroba síce prejde do chronického stavu, resp. do invalidity, ale pacient sa s chorobou zmieri, príjme ju ako nutnosť, resp. ako určitý obmedzujúci stav, napriek ktorému sa bude usilovať o normálny život)

• *sociálne vyliečenie* (začlenenie do spoločnosti vďaka komplexnej sociálnej a pracovnej habilitácii a rehabilitácii, poskytnutiu nevyhnutných zdravotných pomôcok a kompenzácii sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia.

Povinnosťou lekárov je urobiť všetko, aby bolo zdravie navrátené, život zachovaný, i keď mnohokrát za cenu trvalej poruchy štruktúry alebo funkcie životne dôležitých orgánov, či systémov a  následného zdravotného znevýhodnenia. Povinnosťou spoločnosti je v rámci solidarity poskytnúť podporu, aby zachovaný život sa stal natoľko znesiteľným, nakoľko je to možné a aby občan a jeho rodina mohli v rámci subsidiarity prevziať primeranú zodpovednosť za svoj každodenný život. Za tým účelom je nutné poznať druhy, príčiny a následky zdravotných problémov a následne určiť z toho vyplývajúce potreby jednotlivca a možnosti ich riešenia. Požiadavka komplexného riešenia problémov poruchy zdravia zo strany spoločnosti je výsledkom vývoja najmä za posledných dvesto rokov. Do popredia sa dostáva najmä požiadavka poskytovania včasnej intervencie napr. už pri lôžku pacienta, ak sa predpokladá, že sa nedosiahne úplný stupeň vyzdravenia, ale ostanú trvalé zdravotné znevýhodnenia a pacient sa stane osobou so zdravotným postihnutím. Môže ísť o rôzne formy zdravotného postihnutia:

* *Telesné postihnutia,* ktorých následkom sú problémy s mobilitou. Sú to najčastejšie poúrazové stavy (čiastočné, alebo úplné amputácie horných, alebo dolných končatín, čiastočné ochrnutia – parézy, pri čiastočnom poškodení miechy, alebo úplné ochrnutie – plégie, pri poškodení chrbtice a horizontálnom, kompletnom prerušení miechy).
* *Zmyslové postihnutia,* ktorých následkom sú problémy v prístupe k zvukovým, alebo zrakovým informáciám (*sluchové postihnutie* – problémy s rečovou komunikáciou, *zrakové postihnutia* – problémy so zrakovou orientáciou, s prístupom k písaným informáciám).
* *Chronické choroby* vnútorných orgánov, ktoré zahrňujú celý rad chronických ochorení rôznych vnútorných orgánov. Funkčné dôsledky zväčša nie sú viditeľné, ale môžu výrazne znevýhodňovať pracovný a spoločenský život jedinca. Mnohé z nich sú zaraďované aj k tzv. civilizačným chorobám (ischemická choroba srdca, hypertonická choroba), často sú dôsledkom metabolických porúch (cukrovka), alebo onkologických ochorení (stavy po amputácii prsníka, stavy po operáciách na črevách - umelý vývod čreva na prednú stenu brušnú – ileostomia, resp. colostomia, umelý vývod močových ciest – ureterostomia), choroby dýchacích ciest, vrátane alergických ochorení (astmatické ochorenie), niektoré kožné ochorenia a alergické kožné prejavy – psoriasis, atopický ekzém a i.;
* *Psychiatrické ochorenia -* veľmi často napr. indukovaná depresia;
* *Iné, resp. kombinované postihnutia* – prelínanie rôznych porúch a následných zdravotných postihnutí, viacnásobné postihnutia.

Pracovné úrazy, choroby z povolania

Je veľmi dôležité si uvedomiť, že k vážnemu úrazu, alebo k ťažkému, chronickému onemocneniu a následnému zdravotnému postihnutiu môže dôjsť aj v súvislosti s pracovným prostredím, s pracovnou disciplínou, s dodržiavaním bezpečnostných predpisov zo strany zamestnávateľa, resp. zamestnanca. V pracovnom práve sa preto stretávame s pojmami *pracovný úraz* a *choroba z povolania*.

***Pracovný úraz***je poškodenie zdravia, ktoré bolo zamestnancovi spôsobené pri plnení pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s nimi nezávisle od jeho vôle krátkodobým, náhlym a násilným pôsobením vonkajších vplyvov.

***Choroba z povolania***je choroba uznaná príslušným zdravotníckym zariadením, zaradená do zoznamu chorôb z povolania (RTF), ak vznikla zamestnancovi pri plnení pracovných úloh alebo služobných úloh alebo v priamej súvislosti s plnením pracovných úloh alebo služobných úloh a za podmienok uvedených v zozname.

Za škodu, vzniknutú zamestnancovi pri plnení pracovných úloh, pri ktorých bolo poškodené jeho zdravie alebo došlo k smrti úrazom,zodpovedá zamestnávateľ, u ktorého bol poškodený v čase pracovného úrazu v pracovnom pomere podľa § 195 Zákonníka práce. Za škodu, spôsobenú zamestnancovi chorobou z povolania tiež zodpovedá zamestnávateľ**,** u ktorého zamestnanec pracoval v pracovnom pomere naposledy pred jej zistením a  pracoval za podmienok, z ktorých vznikla jeho choroba z povolania (§ 195 Zákonníka práce).

Za účelomochrany pred chorobami z povolania sú ustanovené špecifické požiadavky pre problematiku: hluku, vibrácií, chemických látok, karcinogénnych a mutagénnych látok, ionizujúceho a neionizujúceho žiarenia a ďalších škodlivých faktorov pracovného prostredia. V záujme prevencie chorôb z povolania je zamestnávateľ povinný zabezpečiť už pred nástupom do zamestnania posúdenie zdravotnej spôsobilosti zamestnancov na prácu a zabezpečiť aj vykonávanie lekárskych preventívnych prehliadok vo vzťahu k práci (§ 30 zákona č. 355/2007 Z. z.).

V dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania môže dochádzať k vzniku invalidity a ťažkého zdravotného postihnutia, čo sa následne odráža aj v znížení kvality života. Ide o negatívny dopad nielen na konkrétneho jednotlivca, ale aj na jeho rodinu a predstavuje teda celospoločenský problém. Prístup sociálneho zabezpečenia a sociálnej pomoci vo vzťahu k pracovným úrazom, či chorobám z povolania, je garantovaný vo viacerých medzinárodných dokumentoch, vrátane Listiny základných práv EU (LZP EU).

Systém úrazového poistenia je dlhodobo predmetom záujmu sociálnych partnerov i zákonodarcu, keďže predstavuje základný model krytia nárokov, spojených so vznikom pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Cieľom úspešnej aplikácie systému sociálneho zabezpečenia je vo vyspelých krajinách opätovné začlenenie takéhoto zamestnanca do produktívneho života v upravených životných a pracovných podmienkach. V našich podmienkach sa však v súčasnosti stretávame s absenciou jednotného a štandardizovaného posudzovania zdravotného stavu, čo je jedným zo závažných aplikačných nedostatkov, ktoré vyvolávajú sociálne napätie.

Predpokladmi úspešného začlenenia sa do spoločenského života aj pre osoby so zdravotným postihnutím sú:

* osobnostné predpoklady – dosiahnutá úroveň vzdelania, schopnosť zvládať rôzne životné situácie, spoľahlivé rodinné zázemie, kvalita a kvantita spoločenských vzťahov, príslušnosť k nejakej sociálnej skupine, v ktorej sa človek cítil dobre, celkové životné postoje;
* komplexné bio-psycho-sociálne posúdenie zdravotného stavu a efektívna včasná intervencia od okamihu, kedy sa predpokladá, že dôsledkom úrazu, resp. ochorenia bude zdravotné postihnutie a invalidita;
* bezbariérová tvorba, či úprava životného prostredia (domáceho, pracovného) a možnosť bezbariérovej prepravy nielen pre osoby s telesným postihnutím, ale aj pre osoby so zmyslovým postihnutím;
* dostupnosť zdravotných a kompenzačných pomôcok pre všetky druhy zdravotného postihnutia;
* možnosť získavania informácií a možnosť komunikácie cez internet, sprístupnený osobám s akýmikoľvek formami zdravotného postihnutia;
* diverzifikácia foriem rekvalifikácie (vrátane možnosti e-learningu v domácom prostredí, prístupného pre všetky druhy zdravotného postihnutia), celoživotné vzdelávanie);
* aktívne opatrenia na trhu práce – podpora zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím.

**Význam jednotného, komplexného posudzovania zdravotného stavu osoby** **so zdravotným postihnutím**

Ak ani napriek úsiliu v rámci zdravotníckej starostlivosti nemožno dosiahnuť úplné vyliečenie, je veľmi dôležitá následná, komplexná zdravotno-sociálna starostlivosť pre ďalší život pacienta v podmienkach trvalých zdravotných obmedzení, ktoré mu budú sťažovať ďalšie uplatnenie, život v rodine a v spoločnosti. Očakáva sa, že zdravotnícky personál už v nemocnici, v spolupráci so sociálnym pracovníkom bude povinný dostatočne informovať pacienta o regionálnych možnostiach následnej komplexnej starostlivosti a že bude mať povinnosť túto významnú informáciu poskytnúť pacientovi vždy pri odchode do domáceho ošetrenia.

Napr. život po ťažkom úraze, s následným telesným postihnutím, si často vyžaduje riešenie rôznych špeciálnych potrieb. Systém komplexnej rehabilitácie a rekvalifikácie osôb s telesným postihnutím musí vychádzať zo zdravotných a vzdelanostných predpokladov konkrétnej osoby a musí byť založený na úzkej spolupráci vo viacerých oblastiach:

* zdravotná oblasť - zahŕňa medicínu, protetiku a fyzioterapiu;
* psychologická oblasť - pozostáva z psychoterapie a podpory zo strany rodiny, okolia a spoločenského prostredia;
* sociálna oblasť - zahŕňa úpravu prostredia, nevyhnutné kompenzácie a sociálne služby;
* vzdelávanie a rekvalifikácia - rôzne špecifické formy štúdia (dištančné vzdelávanie, získavanie nových zručností, doplňujúce štúdium formou integrovaného štúdia na rôznych stupňoch bežných stredných, resp. vysokých škôl);
* pracovná oblasť - zastrešuje možnosti pracovného uplatnenia sa na otvorenom trhu práce, na podporovanom pracovisku alebo v chránenej dielni, resp. formou práce v domácom prostredí (homework, telework);
* právna oblasť - venuje sa predovšetkým antidiskriminačným opatreniam.

Objektívne a komplexné posúdenie zdravotného stavu a jeho dôsledkov pre každodenný život je pre udržanie štandardu kvality života osoby so zdravotným postihnutím prvoradé a dôležité nielen z pohľadu jednotlivca, ale aj celej spoločnosti.

Posudzovanie aktuálneho zdravotného stavu a sociálnych potrieb sa vykonáva za účelom:

* + určenia potreby zabezpečenia príjmu pre invalidnú, resp. zdravotne postihnutú osobu;
  + určenia  nárokov na zabezpečenie zdravotných pomôcok a kompenzačných potrieb pre každodenný život posudzovanej osoby,  prípadne pre možnosť pracovného uplatnenia;
  + určenia možností ďalšieho spoločenského, prípadne aj primeraného pracovného uplatnenia sa či už v pôvodom zamestnaní, alebo po rekvalifikácii a získaní nových zručností, v inej profesii.

V rámci lekárskej posudkovej činnosti na účely priznania úrazových dávok (úrazovej renty, jednorazového vyrovnania, pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie) sa v právnom poriadku SR uplatňuje *koncepcia* *profesijnej invalidity (stavovskej, zamestnaneckej),* t.j. posudzuje sa zníženie, až nemožnosť výkonu pracovnej, či profesijnej činnosti, vykonávanej v čase vzniku dlhodobo nepriaznivého stavu. V tomto prípade je teda predmetom posudzovania pokles schopnosti jednotlivca vykonávať „poslednú“, čiže doterajšiu konkretizovanú činnosť. Následne, pri priznaní zamestnaneckej, či profesijnej invalidity, sa stáva tzv. úrazová renta súčasťou *všeobecnej koncepcie invalidity* (§ 88 ods. 2 zákona o sociálnom poistení).

**Zabezpečenie príjmu - Sociálne poistenie**

V našich podmienkach sociálne poistenie zahrňuje okrem garancie dôchodkov u starších ľudí aj garanciu invalidných dôchodkov pre ľudí so stratou schopnosti zárobkovej činnosti v dôsledku chronických ochorení, úrazov, pracovných úrazov alebo chorôb z povolania. Súčasťou sociálneho poistenia je aj úrazové poistenie, na ktoré odvádza odvody ako zamestnávateľ, tak aj zamestnanec. O úrazovom poistení, ktoré je súčasťou sociálneho poistenia, pojednáva štvrtá hlava zákona č. 461/32003 Z. z. o sociálnom poistení, diel 1. – 11. Ide o poistenie pre prípad poškodenia zdravia alebo úmrtia v dôsledku pracovného úrazu, služobného úrazu (ďalej len „pracovný úraz“) a choroby z povolania. Výška odvodov je stanovená zákonom o sociálnom poistení. V období od 1. januára 2014 **do 31. decembra 2017** zamestnávateľ platí poistné na úrazové poistenie vo výške  **0,8%** z vymeriavacieho základu.

O osobnom rozsahu úrazového poistenia pojednáva § 16: „*Povinne úrazovo poistený je zamestnávateľ, ktorý zamestnáva aspoň jednu fyzickú osobu vykonávajúcu zárobkovú činnosť v pracovnoprávnom vzťahu, v štátnozamestnaneckom pomere, v členskom pomere, ktorého súčasťou je aj pracovný vzťah k družstvu, v služobnom pomere, okrem fyzickej osoby, ktorá je sudcom alebo prokurátorom, alebo ktorá zamestnáva aspoň jednu fyzickú osobu, vykonávajúcu zárobkovú činnosť, ktorou je výkon verejnej funkcie podľa osobitných predpisov. Povinne úrazovo poistený je aj ústav na výkon väzby a ústav na výkon trestu odňatia slobody, ktoré plnia povinnosti zamestnávateľa podľa osobitného predpisu, pre fyzickú osobu vo výkone väzby a pre fyzickú osobu vo výkone trestu odňatia slobody, ak sú tieto osoby zaradené do práce*“.

Z úrazového poistenia sa za podmienok ustanovených týmto zákonom poskytujú úrazové dávky, a to:

1. úrazový príplatok;
2. úrazová renta;
3. jednorazové vyrovnanie;
4. pozostalostná úrazová renta;
5. jednorazové odškodnenie;
6. pracovná rehabilitácia a rehabilitačné;
7. rekvalifikácia a rekvalifikačné;
8. náhrada za bolesť a náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia;
9. náhrada nákladov spojených s liečením;
10. náhrada nákladov spojených s pohrebom.

O nároku na úrazové dávky z úrazového poistenia pojednáva § 17.Nárok na úrazové dávky z úrazového poistenia zamestnávateľa má nielen zamestnanec zamestnávateľa podľa § 16, ale po splnení podmienok ustanovených týmto zákonom aj:

1. žiak strednej školy a študent vysokej školy, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo im vznikla choroba z povolania pri praktickom vyučovaní v období odbornej (výrobnej) praxe;
2. fyzická osoba združená v Dobrovoľnej požiarnej ochrane Slovenskej republiky a v iných občianskych združeniach, ktorá utrpela pracovný úraz alebo jej vznikla choroba z povolania pri plnení úloh na úseku ochrany pred požiarmi podľa osobitného predpisu;41) a člen banského záchranného zboru, ktorý utrpel pracovný úraz alebo mu vznikla choroba z povolania pri činnostiach tohto zboru;
3. fyzická osoba, ktorá na výzvu orgánu verejnej moci alebo veliteľa zásahu a podľa jeho pokynov, prípadne s jeho vedomím osobne pomáha pri havárii, živelnej pohrome a inej mimoriadnej udalosti alebo pri odstraňovaní ich následkov a pri výkone týchto činností utrpela pracovný úraz alebo jej vznikla choroba z povolania;
4. dobrovoľný zdravotník Slovenského Červeného kríža alebo inej právnickej osoby, ktorý utrpel pracovný úraz alebo mu vznikla choroba z povolania pri výkone zdravotníckych služieb pri športovom podujatí alebo spoločenskom podujatí;
5. dobrovoľný člen horskej služby alebo iná fyzická osoba, ktorí na výzvu horskej služby a podľa jej pokynov osobne pomáhali pri záchrannej akcii v teréne a pri výkone tejto činnosti utrpeli pracovný úraz alebo im vznikla choroba z povolania.

Nárok na úrazové dávky za podmienok ustanovených zákonom o sociálnom poistení má aj manžel (manželka), nezaopatrené dieťa po fyzických osobách uvedených v odsekoch 1 a 2 a fyzická osoba, voči ktorej mala fyzická osoba uvedená v odsekoch 1 a 2 v čase úmrtia vyživovaciu povinnosť.

**Modely prístupu spoločnosti k zdravotnému postihnutiu**

Za účelom lepšieho pochopenia a vysvetlenia podstaty zdravotného postihnutia a následného fungovania osôb so zdravotným postihnutím boli a sú používané rozličné koncepčné modely. Najstarším modelom bol tzv. „lekársky model – medicínsky pohľad“, neskôr nahradený „sociálnym modelom“, ktorý bol rozvinutý do „bio-psycho-sociálneho pohľadu“. V súčasnosti sa problematika zdravotného postihnutia posunula do roviny „ľudsko-právnej oblasti“.

*Lekársky model* hľadel na zdravotné postihnutie len ako na problém konkrétnej osoby, zapríčinený priamo chorobou, úrazom alebo inými zdravotnými poruchami, ktorý vyžaduje iba lekársku starostlivosť, poskytovanú vo forme liečby zdravotníckymi profesionálmi. Manažment zdravotného postihnutia bol zameraný najmä na liečbu zdravotného stavu jednotlivca a na liečbu zmien správania sa. Požiadavka lekárskej starostlivosti bola považovaná za hlavný problém a *principiálnou odpoveďou* *aj* *na politickej úrovni bolo modifikovanie alebo reformovanie politiky lekárskej starostlivosti.*

*Sociálny model* zdravotného postihnutia už vidí problém zdravotného postihnutia najmä ako sociálny problém a v princípe, ako problém možnosti plnej integrácie jednotlivcov so zdravotným postihnutím do spoločnosti, ktorý závisí od prístupu spoločnosti. Z tohto pohľadu zdravotné postihnutie nie je atribút iba daného jedinca, ale ide o tvorbu komplexných podmienok, v ktorých žije a z ktorých mnohé sú sekundárne bariérové, vytvorené spoločnosťou. Takýto manažment problému vyžaduje sociálnu činnosť a tou je kolektívna zodpovednosť spoločnosti všeobecne. Spoločnosť by mala zabezpečiť, resp. urobiť také úpravy prostredia, ktoré sú nutné pre plnú participáciu všetkých ľudí, t. j. aj ľudí so zdravotným postihnutím do všetkých oblastí sociálneho života. Pojem zdravotné postihnutie je potom otázkou postojov, prípadne ideológie, ktorá vyžaduje sociálnu zmenu a ktorá *na politickej úrovni sa stáva aj otázkou možnosti uplatňovania si ľudských práv*. Pre tento model je zdravotné postihnutie problémom sociálnym, politickým.

*Integrovaný, bio-psycho-sociálny model,* odporúčaný *S*vetovou zdravotníckou organizáciou (WHO, 2001) hovorí, že pre dosiahnutie integrácie, resp. inklúzie osôb so zdravotným postihnutím do každodenného života je potrebný *„bio-psycho-sociálny"* prístup, t. j. súvislý pohľad na rozličné perspektívy zdravia z biologického, psychologického, aj sociálneho hľadiska. Úprava postihnutých telesných funkcií, spolu s úpravou narušenej homeostázy psycho-sociálnych funkcií a koordinácia rehabilitačných postupov predstavujú základné princípy tohto modelu. Do celkového hodnotenia je preto nutné brať do úvahy aj environmentálne faktory, ktoré môžu pozitívne, alebo negatívne ovplyvňovať každodenný život. WHO viac ako 10 rokov pripravovala objektívne formulácie vo vzťahu k  posudzovaniu zdravotného postihnutia a  v  r. 2001 vydala *„Medzinárodnú klasifikáciu funkčnej schopnosti, disability a zdravia“*, založenú na tejto integrácii „lekárskeho“ a „sociálneho“ modelu, týchto dvoch, na prvý pohľad opozičných modelov.

Na úroveň *„ľudsko-právneho pohľadu“* bola problematika zdravotného postihnutia posunutá v r. 2006 dokumentom OSN „Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím“. V popredí dokumentu je pohľad jednotlivca a pohľad spoločnosti na možností uplatňovať si ľudské práva aj v prípade ťažkého zdravotného postihnutia.

Predpokladom efektívnej implementácie týchto medzinárodných dokumentov je predovšetkým zabezpečenie komplexného zhodnotenia všetkých faktorov, ktoré môžu negatívne, ale aj pozitívne ovplyvňovať život osôb so zdravotným postihnutím a posúdenia, čo je v možnostiach spoločnosti pri odstraňovaní bariér a pri zabezpečení nevyhnutných kompenzácií.

**Komplexné posúdenie zdravotného stavu podľa odporúčaní dokumentu WHO**

Svetová zdravotnícka organizácia vo svojom dokumente „International Classification of Functioning, Disability and Health“ - ICF z r. 2001 (*Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia - MKF),* odporúča pri charakterizovaní stavov zdravia, choroby a zdravotného postihnutia bio-psycho-sociálny model, ktorý charakterizuje zdravotné postihnutie trojdimenzionálne, na troch úrovniach:

*Porucha (impairment)* - zmena funkčného stavu, resp. štruktúry človeka následkom dlhotrvajúceho ochorenia, úrazu, vrodenej poruchy, t. j. akákoľvek strata alebo abnormálnosť v psychologickej, fyziologickej alebo anatomickej štruktúre alebo funkcii;

*Dizabilita –* následok zmien tohto funkčného stavu človeka vo vzťahu k vykonávaniu určitých aktivít, t.j. *akékoľvek obmedzenie, alebo nedostatok schopnosti* vykonávať nejakú činnosť spôsobom, alebo v rozsahu, aký je považovaný u človeka za normálny (vzhľadom na vek, pohlavie, sociálne a kultúrne podmienky a pod.)

*Handicap –* trvalý stav, ktorý nedovoľuje, alebo trvalo obmedzuje, vykonávanie určitých činností za daných podmienok, v danom prostredí a tým limituje účasť takto postihnutého človeka na spoločenskom živote. Ide teda o *nepriaznivú spoločenskú situáciu*, ktorá v interakcii s poruchou alebo dizabilitou obmedzuje alebo znemožňuje plnenie úloh, ktoré pre danú osobu by mali byť normálne.

Dokument zdôrazňuje potrebu objektívneho, komplexného zhodnotenia stavu zdravia posudzovanej osoby na základe „bio-psycho-sociálneho" prístupu. V podstate ide o komplexné zhodnotenie aktuálneho stavu pacienta

* z hľadiska biologického – medicínskeho a psychického;
* z hľadiska sociálneho - možných aktivít (t.j. z hľadiska schopnosti realizovať každodenné činností - sebestačnosť, nezávislosť v seba obslužných aktivitách, možná zárobková činnosť, možné spoločenské aktivity);
* z hľadiska potreby úpravy životného prostredia, potreby zdravotníckych alebo iných kompenzačných pomôcok, alebo sociálnych dávok (odstránenie fyzických, informačných a komunikačných bariér; poskytnutie potrebných kompenzácií - facilitátorov aktivít);
* z hľadiska možnosti vrátenia sa do pracovného procesu

– v pôvodnom alebo

v zmenenom zamestnaní, v rámci zmenenej pracovnej schopnosti (možnosti rekvalifikácie, úprava pracoviska, úprava pracovného času, možnosti práce doma, v špeciálnom zariadení)

.

Výsledky komplexného posudzovania sa zaznamenávajú formou alfanumerických kódov, pričom v posudzovanej komponente (telesná funkcia, štruktúra, aktivity, prostredie) sa ako prvé zapíše písmeno domény, ktorá sa posudzuje (napr. pri posudzovaní poruchy telesnej funkcie je to písmeno „b“) a potom nasledujú číslice, spresňujúce posudzovanú kategóriu príslušnej domény podľa vybranej úrovni. V každej komponente sa po príslušnom kóde musí uviesť aj tzv. *kvalifikátor* (1-6), oddelený desatinnou bodkou, ktorý označuje stupeň závažnosti problému. Každého jednotlivca sa zvyčajne týka niekoľko kódov na vybranej úrovni. Opakované použitie kódovania umožňuje stanoviť aj priebeh zmien počas istého časového úseku, a tým aj vývin pozorovanej skutočnosti.

*Príklad zakódovania základného funkčného stavu jedinca po úraze krčnej chrbtice:*

**b7354.4 -** ťažkáporucha svalového tonusu horných aj dolných končatín

**s1200.4** *-* úplné poškodenie chrbtice a miechy

**d510-570.4 *–*** komplexný problém so starostlivosťou o seba samého

**d410-489.4 *–*** komplexný problém s mobilitou

**e115. +3 -** poskytnutá technická pomôcka (invalidný vozík)

ICF do svojej legislatívy postupne zavádzajú jednotlivé členské štáty Európskej únie (napr. aj ČR). Posudky, pripravené na základe ICF budú medzinárodne ľahšie zrozumiteľné, môžu byť platné bez náročného odborného prekladu a štatisticky sú porovnateľné.

**Definície zdravotného postihnutia a aktuálny legislatívny stav na Slovensku**

Zdravotné postihnutie býva rôzne definované a z toho potom často vyplývajú nedorozumenia a nejasnosti, či už pri hodnotení zdravotného stavu alebo pri štatistickom spracovávaní príslušných údajov. Vo všeobecnosti ide o akúkoľvek dlhodobú alebo trvalú poruchu duševnú, telesnú, alebo inú „dizabilitu“, ktorá týmto osobám bráni prispôsobovať sa bežným nárokom života. Zdravotné postihnutie zahŕňa množstvo funkčných obmedzení, ktoré sa môžu pomenovávať rôzne v rôznych krajinách sveta. Pri tvorbe medzinárodne platných dokumentov je preto snaha nájsť vhodnú jednotnú definíciu zdravotného postihnutia, resp. definíciu osoby so zdravotným postihnutím.

Dokument OSN „Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím“ v súlade s dokumentom WHO jednoznačne definuje osoby so zdravotným postihnutím ako „*osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré* ***v interakcii*** *s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými“.* Definícia zdravotného postihnutia v Stratégii Európskej únie pre oblasť zdravotného postihnutia sa zhoduje s definíciou podľa Dohovoru.

Jedným zo závažných problémov vo vzťahu k riešeniu problematiky zdravotného postihnutia či už po úraze alebo v prípade choroby z povolania, je skutočnosť, že *slovenská legislatíva nepozná jednotnú definíciu pojmu osoba so zdravotným postihnutím*. Osoba so zdravotným postihnutím sa podľa zamerania právnej normy posudzuje rôznymi posudkovými komisiami a definuje sa rôzne, na základe kritérií príslušnej prílohy k zákonu. V súčasnosti sa posudzovanie v SR opiera predovšetkým o staršiu *Medzinárodnú klasifikáciu chorôb* (medicínsky pohľad) a nie o už spomínanú *Medzinárodnú klasifikáciu funkčnej schopnosti, dizability a zdravia* (komplexný, bio-psycho-sociálny pohľad), ktorú odporúča dokument WHO z r. 2001.

V súčasnosti sú v SR pre rôzne účely platné rôzne právne predpisy, napr.:

* *Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení,* v znení neskorších predpisov. Platí pre sociálne poistenie - nemocenské, dôchodkové a úrazové. Podľa tohto zákona, *občan so zdravotným postihnutím preukazuje invaliditu* ako % mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu telesnej poruchy, duševnej poruchy alebo poruchy správania (40% - 70%, 71% a viac) – podľa prílohy č.4.
* Sociálne poistenie pre príslušníkov Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Zboru väzenskej a justičnej stráže SR a Železničnej polície, colníkov, policajtov, profesionálnych vojakov a vojakov v príprave riešia zákony: *Zákon č. 73/1998 Z*. z. o štátnej službe príslušníkov Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Zboru väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky a Železničnej polície v znení neskorších predpisov, *Zákon č. 200/1998 Z. z.* o štátnej službe colníkov a o zmene a doplnení niektorých ďalších zákonov v znení neskorších predpisov a *Zákon č. 328/2002 Z. z.* o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov.
* Pre účely zákona č.5/2004 Z.z. *o službách zamestnanosti* je *občanom so zdravotným postihnutím* občan, uznaný za invalidného podľa osobitného predpisu (podľa zákona č. 461/2003 Z. z.).
* *Občanom s ťažkým zdravotným postihnutím na účely zákona č. 447/2008 Z*. z*. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP* je občan, u ktorého pokles miery funkčnej schopnosti je 50% a viac – podľa prílohy č. 3. Peňažné *príspevky na kompenzáciu* ťažkého zdravotného postihnutia podľa platného zákona 447/2008 Z. z. *nie sú nárokovateľné*, sú poskytované fakultatívne, na základe posudku a rozhodnutia posudkovej komisie. Významným nedostatkom pri poskytovaní potrebných kompenzácií podľa tohto zákona je tiež *nízky limit príjmu* (cca 600€, čo je hlboko pod priemerným príjmom občanov) pre poskytnutie opakovaných kompenzačných príspevkov. Po prekročení tohto limitu osoba so zdravotným postihnutím stráca možnosť získať opakované príspevky napríklad na diétu, prepravu, hygienu a iné. V zákone sú aj ustanovenia, ktoré diskriminujú osoby s ťažkým zdravotným postihnutím na základe dosiahnutého veku, alebo z dôvodu umiestnenia v ústavnej starostlivosti. Ide najmä o príspevky na osobnú asistenciu, na kúpu motorového vozidla, resp. opakované príspevky na zvýšené náklady. Osoby umiestnené v ústavnom zariadení tým strácajú možnosť osobne rozhodovať o uspokojovaní svojich potrieb.
* Občanom odkázaným na pomoc inej osoby je *podľa zákona č. 448/2008 Z*. z. *o sociálnych službách* občan, ktorého stupeň odkázanosti je II. – VI., posúdený podľa prílohy č.6. Možnosť ústavnej starostlivosti majú iba osoby, u ktorých bol stanovený stupeň odkázanosti IV. – VI.
* Pre posúdenie zdravotnej spôsobilosti a priznania choroby z povolania (*zákon č*. *437/2004 Z. z.* o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona NR SR č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov, *zákon č. 576/2004 Z. z.* o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov),

Ako vidieť, v slovenskej legislatíve nielenže chýba jednotná definícia, ale sa ešte stále vyskytuje aj termín „invalidita“, s ktorým sa už v medzinárodných dokumentoch nestretávame, pretože pojem „*invalidita*“ nesie v sebe neprijateľný obsah – úplnú neschopnosť človeka vykonávať plnohodnotnú prácu pre následky choroby, úrazu a pod. Ako synonymum sa potom hovorovo možno stretnúť aj s expresívnymi, pejoratívnymi výrazmi ako sú: mrzák, kalika, žobrák, kripel.

V súvislosti s  chýbajúcou definíciou zdravotného postihnutia a  s nejednotným posudzovaním osôb so zdravotným postihnutím, nie sú na Slovensku vytvorené podmienky ani pre objektívny zber porovnateľných štatistických údajov o ľuďoch so zdravotným postihnutím.

Posudková činnosť je roztrieštená, *posudzovanie zdravotného a sociálneho stavu* je nejednotné, jedna a tá istá osoba je často posudzovaná opakovane pre rôzne účely. Posudkové konania v súčasnosti vykonávajú:

* + ***verejnoprávna inštitúcia*** (Sociálna poisťovňa);
  + ***orgány štátnej správy*** (Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny);
  + ***orgány územnej samosprávy*** (obce, mestá, VÚC).

Väčšinou sa osoby so zdravotným postihnutím stretávajú s nedostatočným zhodnotením svojho zdravotného stavu a svojich potrieb, pretože *chýba komplexné, objektívne bio-psycho-sociálne posúdenie* z hľadiska poruchy telesnej štruktúry, alebo fyziologickej funkcie (impairment), z hľadiska realizovateľných aktivít (druh a stupeň dizability) a z hľadiska možných dôsledkov pre participáciu na živote spoločnosti (handicap) ako to odporúča WHO v dokumente: International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF, 2001 (slov. verzia: *Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia* – MKF z r. 2003).

*Zdravotnícku pomôcku* občan so zdravotným postihnutím získava na základe lekárskeho predpisu s plnou, alebo čiastočnou úhradou cez zdravotnú poisťovňu. *Peňažný príspevok na kompenzáciu* ťažkého zdravotného postihnutia môže získať na základe zdravotno-sociálneho posudku z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny.

Uvedený stav, ktorý je nevyhovujúci ako z hľadiska pacientov, tak aj z hľadiska ekonomickej únosnosti, by bolo možné zlepšiť zjednotením posudzovacích činností a implementáciou dokumentu WHO – ICF do posudzovacieho procesu.

**Možné riešenia**

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR v spolupráci s kanceláriou WHO v SR vytvorilo už v r. 2010 odbornú pracovnú skupinu, ktorá pripravila *legislatívny zámer pre prijatie nového zákona o lekárskej a sociálnej posudkovej službe*, ktorý by sa opieral o princípy posudzovania podľa ICF z r. 2001 a v ktorom by malo byť výrazne posilnené postavenie a zodpovednosť posudkového lekára. Cieľom tohto nového zákona by bolo vytvorenie jednotného právneho prostredia pre adresnejšie výstupy posudzovania a lepšie prepojenie zdravotných a sociálnych služieb.

Pri posudzovaní zdravotného stavu by podľa legislatívneho zámeru z*ákona o lekárskej a sociálnej posudkovej činnosti*, pripravovaného ma MPSVaR SR, mali byť uplatňované nasledujúce princípy:

1. Metodicky jednotný posudzovací proces pre všetky posudzované osoby a pre všetky účely podľa osobitných predpisov.

2. Komplexný a integrovaný výstup posudzovania pre účely osobitných predpisov (alfanumerické kódovanie).

Výhody jednotnej lekárskej a sociálnej posudkovej činnosti:

* + pre občana - ušetrí čas i financie potrebné na vybavovanie posudkov, skôr sa dostane k službám, ktoré potrebuje;
  + pre verejnú správu - na vypracovanie posudkov bude stačiť menej kapacít (personálne a materiálne zabezpečenie posudkových komisií), posudky sa nebudú robiť duplicitne.

Novým prístupom k lekárskej a sociálnej posudkovej činnosti by sa posudková činnosť zjednotila pre sociálne poistenie, kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, sociálne služby, služby zamestnanosti a pre ďalšie súvisiace účely.

* zvýšila by sa efektívnosť systému posudzovania, výsledky posúdenia, zaznačené formou medzinárodného alfanumerického kódovania, by boli bez problémov použiteľné aj v zahraničí;
* šetrili by sa finančné prostriedky z verejných zdrojov;
* príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia by boli adresnejšie a mohli by byť obligatórne (nie fakultatívne ako je to v súčasnosti);
* výstupy posudzovania by boli exaktnejšie, umožnili by aj lepšie následné pracovné uplatnenie podľa zbytkového pracovného potenciálu;
* zlepšili by sa možnosti štatistického spracovania aktuálneho zdravotného stavu v oblasti zdravotného postihnutia na regionálnej aj medzinárodnej úrovni;
* kompletnejšie by sa prepojili zdravotné a sociálne služby.

Pre zjednodušenie a zjednotenie posudzovacej činnosti by tiež bolo žiaduce v rámci e-healthu vytvoriť elektronickú verziu alfanumerického hodnotenia podľa MKF.

Slovenská únia podporovaného zamestnávania pripravila ešte v r. 2010 medzinárodný projekt „*Best Practice and Innovation – BPI*“ a  získala príspevok z EÚ, z programu LDV. V  roku 2012 sa v rámci tohto projektu uskutočnil na Slovensku vzdelávací certifikačný kurz o praktickom používaní dokumentu WHO „Medzinárodná klasifikácia funkčnej poruchy, dizability a zdravia – ICF“ v posudzovacej praxi. Kurz mal tri etapy a zabezpečovala ho Rehabilitačná klinika pri l. Lekárskej fakulte KU v Prahe. Kurz úspešne absolvovalo a certifikát získalo 33 účastníkov z medicínskych a nemedicínskych spolupracujúcich profesií (posudkoví lekári, rehabilitační lekári, fyzioterapeuti, liečební pedagógovia, psychológovia, sociálni pracovníci, sociológovia, poradcovia pre podporované zamestnávanie).

Pre budúce potreby využívania ICF v posudzovacej praxi, bude nutné zaradiť do študijných programov vzdelávanie o posudzovaní podľa ICF v rámci pregraduálneho, aj postgraduálneho vzdelávania zdravotníckych, aj nemedicínskych, spolupracujúcich profesionálov.

Vytváranie optimálnych podmienok pre dôstojný a plnohodnotný život osôb so zdravotným postihnutím od prvého okamihu keď je zrejmé, že ich život si bude vyžadovať určité špecifické prístupy, je v plnom súlade s celosvetovým trendom a s dokumentmi, prijatými na rôznych medzinárodných úrovniach.

**Aktuálne medzinárodné dokumenty, Národný program v SR:**

Jedným z posledných prijatých dokumentov je *Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020 (*obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér). Táto stratégia má za cieľ využiť spoločný potenciál, ktorý ponúkajú *Charta základných práv EÚ*, *Zmluva o fungovaní EÚ* a najmä *Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím* a naplno zužitkovať stratégiu *„Európa 2020“* a jej nástroje. Spúšťa sa proces, vďaka ktorému dostanú ľudia so zdravotným postihnutím možnosť plne sa zapojiť do spoločnosti rovnako ako iní ľudia. Keďže obyvatelia Európy starnú, budú mať uvedené činnosti hmatateľný dosah na kvalitu života tejto čoraz početnejšej časti európskej populácie. Inštitúcie EÚ a členské štáty sa v rámci tejto stratégie vyzývajú k spolupráci, ktorá pomôže vybudovať Európu bez bariér pre všetkých.

V našich podmienkach bol už prijatý *„Národný program starostlivosti o deti a dorast v SR“,* „*Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2013 – 2020“* a pripravuje sa *„Celoštátna stratégia ochrany a podpory ľudských práv v SR“* so samostatnou kapitolou, týkajúcou sa ochrany a podpory ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím*.* V týchto dokumentoch je už venovaná pozornosť aj včasnej intervencii a následnému začleneniu do plnohodnotného života aj napriek zdravotným obmedzeniam.

**Záver**

Možnosti profesijnej a sociálnej integrácie ľudí so zdravotným postihnutím, bez ohľadu na stupeň a  povahu ich postihnutia, sú podmienené spoločenskými a individuálnymi opatreniami na všetkých úrovniach, ktoré by im v konečnom dôsledku umožnili plnohodnotne žiť a pracovať, pokiaľ možno v bežných pracovných podmienkach. Možno očakávať, že celospoločenské opatrenia budú mať pozitívny efekt aj z hľadiska ekonomického, pretože je známe, že, vďaka efektívnej habilitácii a rehabilitácii, ako aj vďaka kompenzáciám, sa dospelá osoba so zdravotným postihnutím, ktorá je spoločensky a  pracovne správne začlenená, stáva platiteľom priamych, aj nepriamych daní a odvodov a jej rodina je primerane odbremenená a môže sa tiež venovať pracovným a spoločenským aktivitám.

Je všeobecne známe, že jedným z rizikových faktorov upadnutia do chudoby je práve trvalá invalidita. Ak sa zanedbá spoločenská solidarita voči osobe so zdravotným postihnutím, jej zdravotný stav sa stále viac zhoršuje, sociálna núdza a chudoba sa prehlbuje a ak sa pridá zlá životospráva, prípadne závislosť od alkoholu alebo iná nepriaznivá sociálna skutočnosť, jedinec, aj jeho rodina upadajú do biedy a stanú sa plne závislými len na sociálnych dávkach.

Nové posudzovanie, podľa Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, disability a zdravia, odporúčané WHO, v podstate mení doterajšie chápanie postihnutia, ktoré by už nemalo byť vnímané ako problém minoritnej skupiny, ani ako problém, týkajúci sa iba ľudí s viditeľným poškodením, napr. ľudí na vozíkoch. V prípade, že osoba so zdravotným postihnutím sa už nemôže aktívne uplatňovať vo svojej pôvodnej profesii, ICF tým, že komplexne klasifikuje funkčné schopnosti, aktivity, potreby kompenzácie, poskytuje aj takejto osobe rozličné perspektívy ako a do akej miery sa možno  optimalizovať jej schopnosť zostať činnou v práci a žiť v komunite plnohodnotným životom.

Ako vidieť, sú tu riešenia a na základe domácich skúseností ale najmä na základe skúseností z vyspelých krajín možno jednoznačne povedať, že ak sa vhodne kompenzujú zdravotné a sociálne dôsledky zdravotného postihnutia napr. aj po pracovnom úraze, toto samo o sebe nemusí viesť k chudobe. Primerané kompenzácie a možnosť inklúzie osôb so zdravotným postihnutím do zdravej populácie, vrátane možnosti ich pracovného uplatnenia a tým zlepšenia ich ekonomickej situácie napriek zdravotnému znevýhodneniu, priblíži aj Slovensko k vyspelým krajinám Európy.

##### Na záver ešte odkaz zdravotne ťažko postihnutého, svetoznámeho anglického astrofyzika,

##### nositeľa Wolfovej ceny za fyziku z r. 1988:

****

*„Je našou morálnou povinnosťou odstrániť bariéry a investovať*

*dostatočné množstvo prostriedkov a odborných znalostí na*

*odblokovanie potenciálu ľudí so zdravotným postihnutím.*

*Nepriateľom nášho poznania nie je ignorantstvo, ale ilúzia, že už*

*všetko vieme.“*

prof*.* Stephen William Hawking

**Pracovná úrazovosť a starší zamestnanci**

RNDr. Miroslava Kordošová, PhD.

**Úvod**

Bezpečné a zdravé pracovné podmienky sú jednými z dôležitých ukazovateľov kvality života i kultúry práce. Potreba pracovať a zároveň pracovať bezpečne bez dopadov na zdravie sa týka všetkých zamestnancov bez ohľadu na vek. Starší zamestnanci však majú svoje špecifiká, ktoré sa týkajú predovšetkým ich veku, funkčnej a pracovnej schopnosti, ich práca sa vyznačuje špecifickými rizikami. Aby sa predĺžila možnosť zamestnancov vo vyššom veku zostať na trhu práce a aktívne sa zapájať do pracovného procesu je potrebné prijať systém opatrení, ktoré im to umožnia. Do systému opatrení patrí aj koncept tzv. aktívneho starnutia. aspektov tzv. nových rizík- psychosociálnych rizík v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Aktívne starnutie je „proces optimalizácie príležitostí pre zdravie, aktivitu a bezpečnosť s cieľom zlepšiť kvalitu života vo vyššom veku. Aktívne starnutie v zamestnaní predstavuje dlhodobý problém v európskej politike, najmä čo sa týka európskych stratégií zamestnanosti, a je hlavnou otázkou v rámci poslednej európskej stratégie na rok 2020.

Problematika aktívneho starnutia bola jedným z troch pilierov Európskeho roku aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami 2012. Potreba zvýšiť mieru zamestnanosti

starších zamestnancov bola prenesená do kvantitatívnych cieľov, ktoré sa snažia udržať občanov vo veku 55 – 64 rokov v práci, aby tak zvýšili priemerný vek odchodu z trhu práce.

Zhodli sa však na tom, že tieto ciele nie je možné dosiahnuť, pokiaľ nedôjde k značnému zlepšeniu pracovných podmienok.

**Pracovná úrazovosť a starší zamestnanci**

Štúdie Európskej agentúry BOZP (EA OSH) naznačujú, že hoci u starších zamestnancov je menší výskyt úrazov, ich zranenia sú často závažnejšie s dlhšie trvajúcou liečbou. Pošmyknutia, zakopnutia a pády sú najčastejšou príčinou úrazov vo všetkých odvetviach od ťažkej výroby až po kancelársku prácu. Zatiaľ čo u mladých zamestnancov sa vyskytuje viac poranení očí a rúk, u starších zamestnancov sa vyskytuje viac zranení chrbta.

Starší zamestnanci môžu horšie vidieť alebo zaostriť na určité vzdialenosti, mať obmedzené periférne videnie, vidieť veci nejasnejšie, zložitejšie vnímať hĺbku alebo byť citlivejší na silné svetlo. Taktiež je u nich vyššia pravdepodobnosť iného stavu poškodzujúceho zrak, ako napríklad sivý zákal alebo ochorenia sietnice. Tieto zmeny schopnosti videnia môžu zvýšiť riziko úrazov. Slabá rovnováha, pomalšie reakčné časy, problémy so zrakom a nedostatočná koncentrácia môžu byť príčinou pádu.

**Situácia na Slovensku**

V zmysle § 195 ods. 2) zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce, pracovný úraz je poškodenie zdravia, ktoré bolo zamestnancovi spôsobené pri plnení pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s ním nezávisle od jeho vôle krátkodobým, náhlym a násilným pôsobením vonkajších vplyvov.

V zmysle § 17 zákona č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa pracovné úrazy rozdeľujú nasledovne:

* závažné pracovné úrazy s následkom smrti;
* závažné pracovné úrazy s ťažkou ujmou na zdraví;
* registrované pracovné úrazy.

Ani vekovej kategórie zamestnancov 50+ sa úrazovosť nevyhýba a sú taktiež „štatistickou jednotkou úrazovosti“. Štatistiku pracovnej úrazovosti sleduje a vyhodnocuje vo svojom informačnom systéme Národný inšpektorát práce.

Podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky (tabuľka č. 1) počet pracujúcich vo vekovej kategórii 50+ predstavuje v priemere 564.280 pracujúcich, čo v priemere za roky 2007 až 2011 predstavuje 23,87 % z celkového počtu pracujúcich v Slovenskej republike.

Tab. 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vek** | **Rok** | | | | | |
|  | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **Priemer** |
| 15-49 | 1 840 900 | 1 871 000 | 1 789 700 | 1 743 400 | 1 750 300 | 1 800 860 |
| Spolu 50+ | 516 300 | 562 700 | 567 100 | 574 100 | 601 200 | 564 280 |
| Celkom SR | 2 357 200 | 2 433 700 | 2 365 800 | 2 317 500 | 2 351 500 | 2 365 140 |
| %50+ zo SR | 21,90 | 23,12 | 23,97 | 24,77 | 25,57 | 23,87 |

Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky

V organizáciách patriacich do pôsobnosti dozoru Národného inšpektorátu práce (ďalej len „NIP“) bolo v období rokov 2008 až 2012 evidovaných celkom 47.460 registrovaných pracovných úrazov (tabuľka č. 2).

***Pozn. všetky tabuľky a grafy sú zo zdroja : Národný inšpektorát práce***

Tab. 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Registrované pracovné úrazy** | **Vek** | **Rok** | | | | | |
| 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | **Spolu** |
| do 30 rokov | 3280 | 2 255 | 2 206 | 2 188 | 2 130 | **12 059** |
| od 30 do 40 rokov | 2735 | 2 118 | 2 197 | 2 063 | 1973 | **11 086** |
| od 40 do 50 rokov | 2633 | 2 205 | 2 199 | 2 136 | 1 901 | **11 154** |
| od 50 do 60 rokov | 3047 | 2650 | 2581 | 2440 | 2443 | **13 161** |
| **Spolu** | **11 695** | **9 228** | **9183** | **8 827** | **8527** | **47460** |

Zamestnanci vo vekovej kategórii **50+** v sledovanom období utrpeli celkove 13.161 registrovaných pracovných úrazov (**28 %** z celkového počtu registrovaných pracovných úrazov), čo oproti vekovej kategórii zamestnancov do 30 rokov predstavuje o 1.102 (**o 3%)** registrovaných pracovných úrazov viac počet úrazov podľa veku znázorňuje aj graf č.1 .

Graf 1 Počet úrazov podľa vekových kategórií

Najdôležitejšími charakteristikami úrazových udalostí sú zdroje a príčiny ich vzniku.

Zo štatistiky týchto sledovaných údajov vyplýva, že väčšina prípadov (**73%** registrovaných pracovných úrazov) vekovej skupiny 50+ sa kumulovala do troch hlavných zdrojových skupín (tabuľka č. 3, 4, 5 a grafy č. 2 a 3). Týmito štatistickými skupinami registrovaných pracovných úrazov sú:

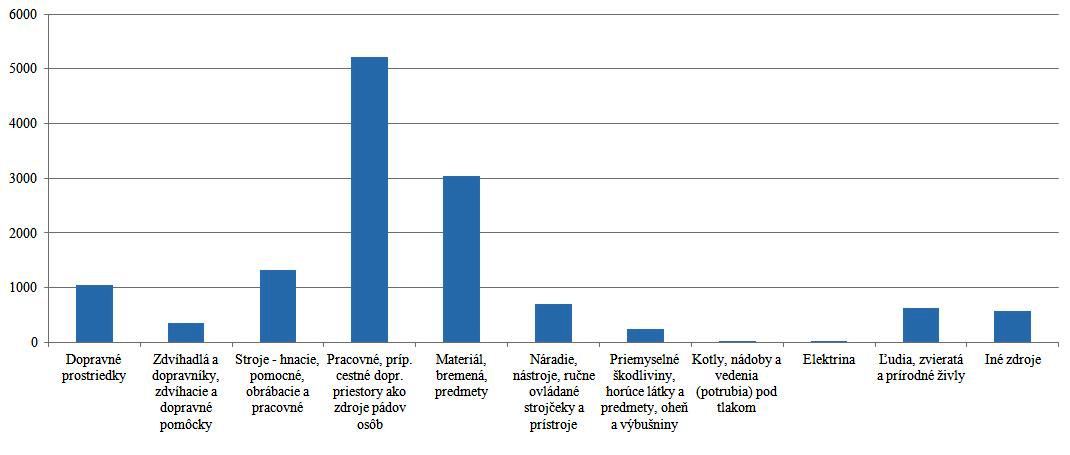
Tab. 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Č.** | **Hlavná zdrojová príčina** | **Počet** | |
|  | | 50+ | do 30 |
| IV. | Pracovné, prípadne cestné dopravné priestory ako zdroje pádov osôb | **5 213** | 1 998 |
| V. | Materiál, bremená, predmety | 3 041 | 4 211 |
| III. | Stroje | 1 323 | 1 900 |

Tab. 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zdroj (vek 50+)** | | **Pracovné úrazy spolu** | | | | | |
| **Úmrtie, úraz- rok** | | | | | |
| **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **Spolu** |
| Dopravné prostriedky | I. | 235 | 209 | 205 | 204 | 194 | **1 047** |
| Zdvíhadlá a dopravníky, zdvíhacie a dopravné pomôcky | II. | 84 | 69 | 65 | 70 | 58 | **346** |
| Stroje - hnacie, pomocné, obrábacie a pracovné | III. | 359 | 259 | 247 | 223 | 235 | **1 323** |
| Pracovné, príp., cestné dopr. priestory ako zdroje pádov osôb | IV. | 1094 | 1 081 | 1 075 | 961 | 1 002 | **5 213** |
| Materiál, bremená, predmety | V. | 781 | 578 | 555 | 578 | 549 | **3 041** |
| Náradie, nástroje, ručné ovládané strojčeky a prístroje | VI. | 170 | 135 | 138 | 128 | 139 | **710** |
| Priemyselné škodliviny, horúce látky a predmety, oheň a výbušniny | VII. | 70 | 59 | 49 | 37 | 35 | **250** |
| Kotly, nádoby a vedenia (potrubia) pod tlakom | VIII. | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | **17** |
| Elektrina | IX. | 1 | 4 | 5 | 7 | 6 | **23** |
| Ľudia, zvieratá a prírodné živly | X. | 126 | 121 | 120 | 127 | 129 | **623** |
| Iné zdroje | XI. | 124 | 130 | 119 | 102 | 93 | **568** |
| **Spolu** | | **3047** | **2650** | **2581** | **2440** | **2 443** | **13 161** |

Graf 2 Zdrojové príčiny úrazov 50+



Pre posúdenie podielu konkrétnych zdrojových podskupín na vzniku registrovaných pracovných úrazov sa uvádza vnútorná štruktúra vybraných najfrekventovanejších zdrojových skupín podľa počtu spôsobených registrovaných pracovných úrazov. Vnútorná štruktúra vybraných najfrekventovanejších zdrojových skupín podľa počtu spôsobených registrovaných pracovných úrazov. V tabuľkách je aj porovnanie so skupinou zamestnancov do 30 rokov.

Tab.5  **počet**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV.** |  | * **Pracovné priestory ako zdroje pádov osôb** | **50+** | **do 30** |
|  | 44 | Vnútropodnikové pracoviská (komunikačné priestory) akejkoľvek úrovne ‑ pády osôb na rovine | **2.642** | 898 |
|  | 45 | Schody, rebríky, výstupy ‑ pády osôb na nich a z nich | **1.383** | 635 |
|  | 43 | Cesty vrátane dopravných a pracovných priestorov koľajových dráh (pracovné, komunikačné priestory) verejného charakteru – pády zamestnancov na rovine | **757** | 253 |

* Tab.6 **počet**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **V.** |  | * **Materiál, bremená, predmety** | **50+** | **do 30** |
|  | 50 | Bremená (materiál, premiesťované alebo inak manipulované predmety) ‑ úrazy bremenami | 1.505 | 1.869 |
|  | 51 | Materiál, predmety – pôsobenie napr. ostrými hranami, vyčnievajúcimi hrotmi pri rôznej manipulácii, chôdzi a pohybe | 878 | 1.575 |
|  | 49 | Ostatný materiál (okrem kódu 48), predmety, výrobky, zariadenia – pád predmetov | 407 | 461 |

Tab.7 **počet**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **III.** |  | **Stroje (hnacie, pomocné, obrábacie, pracovné)** | **50+** | **do 30** |
|  | 15 | Okružné, rámové a iné píly na drevo | 151 | 190 |
|  | 40 | Zvláštne potravinárske stroje, stroje používané v tukovom a tabakovom priemysle | 146 | 206 |
|  | 24 | Brúsky, čističe a leštiace stroje na kovy | 100 | 135 |

Najčastejšími príčinami vzniku registrovaných pracovných úrazov **vekovej skupiny 50+ za roky 2008 až 2012** boli predovšetkým :

* nedostatky osobných predpokladov na výkon práce v čase úrazu (rôzne indispozície, nepozornosť a pod.) a jestvujúce bežné riziko práce (9 348 prípadov 71,03 %);
* ďalej nebezpečné konanie samotných zamestnancov postihnutých pracovným úrazom
* ich nedisciplinovanosť spojená s porušovaním predpisov a pokynov na zaistenie BOZP, s prácou v rozpore s príkazmi riadiacich pracovníkov a pod. (737 prípadov 5,59 %).

Príčiny, ktoré sa kumulujú v tejto skupine, spočívajú napr. v zasahovaní do mechanizmu strojov počas ich chodu za účelom opravy, nastavovania, čistenia alebo inej manipulácie so strojom či zariadením, ďalej zasahovanie či vstupovanie do ohrozeného priestoru strojov či zariadení v činnosti a i.(tab.8).

Tab.8 Príčiny úrazov vek 50+

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Príčina (vek 50+)** | | **Pracovné úrazy spolu** | | | | | |
| **Úmrtie, úraz - rok** | | | | | |
| **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **Spolu** |
| Chybný alebo nepriaznivý stav zdroja úrazu | 1 | 109 | 79 | 80 | 106 | 80 | **454** |
| Chýbajúce alebo nedostatočné ochranné zariadenia a zabezpečenie | 2 | 38 | 27 | 19 | 29 | 19 | **132** |
| Chýbajúce (nepridelené), nedostatočné, nevhodné OOPP | 3 | 7 | 12 | 2 | 4 | 3 | **28** |
| Nepriaznivý stav alebo chybné usporiadanie pracoviska, prípadne komunikácie | 4 | 75 | 54 | 66 | 56 | 60 | **311** |
| Nedostatky v osvetlení, viditeľnosti, nepriaz. vplyvy hluku, otrasov a škodlivín. ovzdušia | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | **20** |
| Nesprávna organizácia práce | 6 | 61 | 30 | 22 | 17 | 22 | **152** |
| Neoboznámenosť s podmienkami bezpečnej práce a nedostatok potrebnej kvalifikácie | 7 | 10 | 3 | 3 | 2 | 2 | **20** |
| **Spolu príčiny, za ktoré nesie zodpovednosť zamestnávateľ kódy** (1 až 7) |  | 302 | 210 | 197 | 217 | 191 | **1117** |
| Používanie nebezpečných postupov alebo spôsobov práce vr. konania bez oprávnenia | 8 | 198 | 163 | 135 | 125 | 116 | **737** |
| Odstránenie alebo nepoužívanie predp. bezp. zariadení a ochranných opatrení | 9 | 7 | 7 | 5 | 11 | 9 | **39** |
| Nepoužívanie (nesprávne používanie) predpísaných a pridelených OOP (prístrojov) | 10 | 12 | 11 | 21 | 17 | 12 | **73** |
| **Spolu príčiny spočívajúce v konaní postihnutého (kódy 8 až 10)** |  | 217 | 181 | 161 | 153 | 137 | **849** |
| Ohrozenie inými osobami (odvedenie pozornosti, žarty, hádky, iné nebezp. konanie | 11 | 90 | 115 | 95 | 105 | 90 | **495** |
| Nedostatok osobných predpokladov na riadny pracovný výkon | 12 | 2 126 | 1 866 | 1 849 | 1 706 | 1 801 | **9348** |
| Ohrozenie zvieratami a prírodnými živlami | 13 | 124 | 104 | 119 | 107 | 99 | **553** |
| Nezistené príčiny | 14 | 188 | 174 | 160 | 152 | 125 | **799** |
| **Spolu iné príčiny ( kódy 11 až 14)** |  | 2528 | 2259 | 2223 | 2070 | 2115 | **11 195** |
| **Spolu** | | **3 047** | **2 650** | **2 581** | **2 440** | **2 443** | **13 161** |

Graf 3

Príčiny za ktoré nesie zodpovednosť zamestnávateľ, vek 50+

Sami zamestnanci vekovej skupiny 50+ si v hodnotenom období svojím nebezpečným konaním, spojeným s porušovaním predpisov a pokynov na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, zapríčinili **849** registrovaných pracovných úrazov (6,45 %) oproti 1 115 prípadom registrovaných pracovných úrazov (9,25 %) zamestnancov vekovej skupiny do 30 rokov. Takéto konanie zahŕňa aj **požitie alkoholu** postihnutými zamestnancami. Alkohol zohráva dôležitú príčinu úrazov v tejto vekovej kategórii.

V tabuľke č. 9 sú uvedené počty prípadov, kedy inšpektoráty práce pri šetrení závažných pracovných úrazov zistili **požitie alkoholu.** Z uvedených údajov vyplýva, že za roky 2008 až 2012 bolo v 149-tich prípadoch (všetky vekové skupiny) preukázané požitie alkoholu postihnutým, pričom vo vekovej skupine **50+** to bolo v 66-tich prípadoch závažných pracovných úrazov (44,29 % z celkového počtu) a vo vekovej skupine do 30 rokov v 21 prípadoch (14,09 %).

Tab.9

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Úraz (vek 50+)** | **Hladina alkoholu** | **Úmrtie / úraz - rok** | | | | | |
| **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **Spolu** |
| **Závažné pracovné úrazy spolu** | 0,01 až 0,99 ‰ | 13 | 11 | 4 | 9 | 8 | **45** |
| 1,00 až 1,99 ‰ | 5 | 1 | 1 | 6 | 0 | **13** |
| 2,00 až 2,99 ‰ | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | **5** |
| 3,00 ‰ a viac | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | **3** |
| **Spolu alkohol** | **21** | **15** | **6** | **16** | **8** | **66** |
| 0,00 ‰ | 427 | 513 | 620 | 593 | 59 | **2 212** |
| nezisťovaný | 471 | 291 | 135 | 101 | 18 | **1 016** |
| **Spolu** | **919** | **819** | **761** | **710** | **85** | **3 294** |

Zo štruktúry registrovaných pracovných úrazov podľa mesiaca vzniku úrazu (tabuľka č. 10 a 11) vyplýva, že najrizikovejšími mesiacmi vekovej skupiny 50+ za roky 2008 až 2012 boli **január** (1 289 prípadov, 9,79 %) a vekovej skupiny do 30 rokov **október** (1 134 prípadov, 9,4 %) - tabuľky č. 16, 17.; najrizikovejším dňom bol v obidvoch vekových skupinách **pondelok** (2 570 prípadov, 19,53 % pre vek 50+, 2 369 prípadov, 19,64 % pre vek do 30 rokov). Vznik registrovaných pracovných úrazov podľa mesiaca, kedy v rámci roka k nim došlo, a dňa v týždni znázorňujú grafy č. 4a 5.

Tab.10

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Druh úrazu** | **Mesiac (vek 50+)** | **Úmrtie / úraz - rok** | | | | | |
| **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **Spolu** |
| **Pracovné úrazy spolu** | Január | 294 | 259 | 262 | 229 | 245 | **1289** |
| Február | 245 | 284 | 245 | 236 | 254 | **1264** |
| Marec | 208 | 221 | 214 | 219 | 197 | **1059** |
| Apríl | 266 | 176 | 172 | 187 | 167 | **968** |
| Máj | 266 | 188 | 228 | 222 | 218 | **1 122** |
| Jún | 292 | 227 | 216 | 210 | 201 | **1 146** |
| Júl | 242 | 193 | 184 | 189 | 180 | **988** |
| August | 230 | 218 | 215 | 190 | 202 | **1055** |
| September | 273 | 212 | 192 | 195 | 196 | **1068** |
| Október | 305 | 236 | 185 | 183 | 220 | **1 129** |
| November | 257 | 234 | 225 | 206 | 202 | **1 124** |
| December | 169 | 202 | 243 | 174 | 161 | **949** |
| **Spolu** | **3 047** | **2 650** | **2 581** | **2 440** | **2 443** | **13 161** |

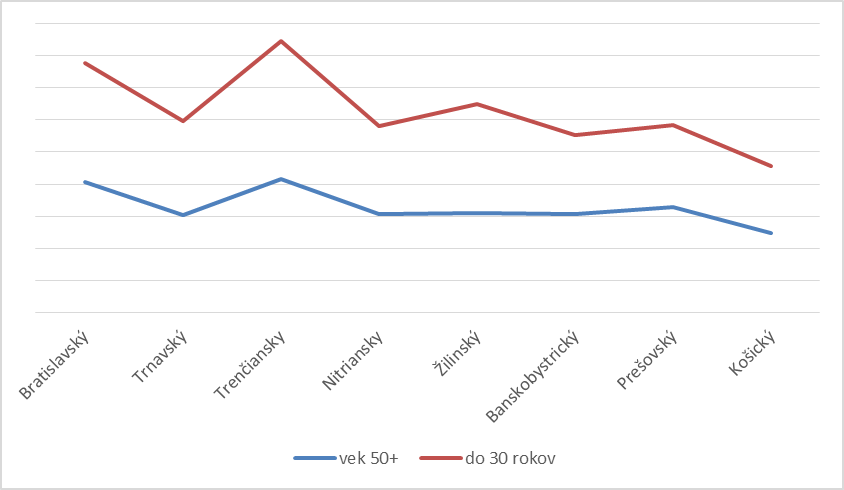
Tab.11

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Druh úrazu** | **Deň v týždni (vek 50+)** | **Úmrtie / úraz - rok** | | | | | |
| **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **Spolu** |
| **Pracovné úrazy spolu** | Pondelok | 561 | 532 | 495 | 497 | 485 | **2 570** |
| Utorok | 570 | 472 | 497 | 446 | 468 | **2 453** |
| Streda | 583 | 513 | 461 | 489 | 437 | **2 483** |
| Štvrtok | 538 | 499 | 488 | 398 | 434 | **2 357** |
| Piatok | 508 | 419 | 406 | 384 | 395 | **2 112** |
| Sobota | 158 | 122 | 144 | 132 | 130 | **686** |
| Nedeľa | 129 | 93 | 90 | 94 | 94 | **500** |
| **Spolu** | **3 047** | **2 650** | **2 581** | **2 440** | **2 443** | **13 161** |

Z teritoriálneho hľadiska najviac registrovaných pracovných úrazov v obidvoch vekových skupinách (50+ a do 30 rokov) bolo za roky 2008 až 2012 registrovaných v Trenčianskom kraji (2 086 prípadov, 15,85 % pre vek 50+, 2 142 prípadov, 17,76 % pre vek do 30 rokov).

Počty registrovaných pracovných úrazov vekovej skupiny 50+ za roky 2008 až 2012 a ich vývoj podľa krajov SR sú zachytené v tabuľke č. 12 a  v grafe č. 4.

Graf 4Úrazy podľa krajov



Tab. 12 Úrazy podľa krajov 50+

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Druh úrazu** | **Kraj (vek 50+)** | **Úmrtie / úraz - rok** | | | | | |
| **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **Spolu** |
| **Pracovné úrazy spolu** | Bratislavský | 450 | 455 | 420 | 349 | 366 | **2 040** |
| Trnavský | 336 | 303 | 313 | 284 | 284 | **1 520** |
| Trenčiansky | 513 | 407 | 382 | 385 | 399 | **2 086** |
| Nitriansky | 388 | 299 | 282 | 287 | 284 | **1 540** |
| Žilinský | 351 | 304 | 307 | 299 | 290 | **1 551** |
| Banskobystrický | 349 | 295 | 314 | 296 | 288 | **1 542** |
| Prešovský | 375 | 350 | 323 | 296 | 294 | **1 638** |
| Košický | 285 | 237 | 240 | 244 | 238 | **1 244** |
| **Spolu** | **3 047** | **2 650** | **2 581** | **2 440** | **2 443** | **13 161** |

Z členenia pracovných úrazov podľa druhu prevažujúcej ekonomickej činnosti zamestnávateľských organizácií zamestnancov, ktorí utrpeli pracovný úraz, vyplýva, že najvyšší podiel týchto úrazov sa koncentroval v týchto odvetvových oddieloch podľa ŠKEČ:

* priemyselná výroba (4 610 prípadov, 35,03 %);
* poľnohospodárstvo, lesníctvo a rybolov (1 437 prípadov, 10,92 %);
* a doprava a skladovanie (1 267 prípadov, 9,62 %).

Počty registrovaných pracovných úrazov 50+ za roky 2008 až 2012 a ich vývoj podľa prevažujúcej ekonomickej činnosti sú zachytené v tabuľke č. 13 .

Tab.13 Úrazy podľa ekonomickej činnosti 50+

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SKEČ (vek 50+)** | | **Pracovné úrazy spolu** | | | | | |
| **Úmrtie, úraz - rok** | | | | | |
| **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **Spolu** |
| Poľnohospodárstvo, lesníctvo a rybolov | A | 328 | 309 | 295 | 242 | 263 | **1 437** |
| Ťažba a dobývanie | B | 1 | 7 | 0 | 2 | 2 | **12** |
| Priemyselná výroba | C | 1 194 | 906 | 895 | 830 | 785 | **4 610** |
| Dodávka elektriny, plynu, pary a studeného vzduchu | D | 22 | 19 | 28 | 17 | 23 | **109** |
| Dodávka vody: čistenie a odvod odpadových vôd | E | 72 | 71 | 59 | 66 | 63 | **331** |
| Stavebníctvo | F | 323 | 260 | 218 | 175 | 182 | **1 158** |
| Veľkoobchod a maloobch.; oprava motor, vozidiel | G | 241 | 193 | 200 | 221 | 206 | **1 061** |
| Doprava a skladovanie | H | 254 | 245 | 241 | 264 | 263 | **1 267** |
| Ubytovacie a stráv, služby | I | 35 | 25 | 33 | 25 | 24 | **142** |
| Informácie a komunikácia | J | 10 | 11 | 13 | 7 | 4 | **45** |
| Finančné a poisť, činnosti | K | 12 | 13 | 18 | 15 | 20 | **78** |
| Činnosti v oblasti nehnuteľností | L | 18 | 19 | 18 | 24 | 23 | **102** |
| Odborné, vedecké a technické činnosti | M | 34 | 31 | 25 | 31 | 21 | **142** |
| Administratívne a podporné služby | N | 104 | 96 | 90 | 66 | 95 | **451** |
| Verejná správa a obrana; povinné soc. zabezpečenie | 0 | 92 | 85 | 109 | 86 | 94 | **466** |
| Vzdelávanie | P | 141 | 171 | 155 | 178 | 176 | **821** |
| Zdravotníctvo a soc. pomoc | Q | 133 | 148 | 159 | 160 | 171 | **771** |
| Umenie, zábava a rekreácia | R | 22 | 29 | 18 | 22 | 21 | **112** |
| Ostatné činnosti | S | 11 | 12 | 7 | 9 | 7 | **46** |
| Činnosti domácností ako zamestnávateľov | T | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Činnosti extrateritoriálnych organizácií a združení | U | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **Spolu** |  | **3 047** | **2 650** | **2 581** | **2 440** | **2 443** | **13 161** |

Inšpektori práce pri vyšetrovaní závažných pracovných úrazov zisťovali aj tzv. „objekty“- sledované kategórie a vek 50+. Počet nedostatkov zistených pri šetrení závažných pracovných úrazov, ku ktorým došlo od 1.1.2008 do 31.12.2012 ukazuje tab. č. 14.

Tab. 14 Počet nedostatkov zistených pri šetrení závažných pracovných úrazov, ku ktorým došlo od 1.1.2008 do 31.12.2012 vek 50+

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJEKT (vek 50+)** | **Šetrenie úrazu ukončené v roku** | | | | | | |
| **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **Spolu** |
| Ustanovené pracovné podmienky | 7 | 13 | 2 | 4 | 0 | 0 | **26** |
| OOPP | 66 | 89 | 24 | 35 | 14 | 2 | **230** |
| Riadenie BOZP | 566 | 734 | 160 | 119 | 29 | 20 | **1 628** |
| Organizácia práce | 55 | 53 | 19 | 14 | 8 | 3 | **152** |
| Pracovné prostredie | 9 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | **17** |
| Prevádzkové budovy a objekty | 40 | 63 | 16 | 20 | 2 | 0 | **141** |
| VTZ | 26 | 22 | 34 | 17 | 3 | 0 | **102** |
| Ostatné stroje a zariadenia | 43 | 30 | 24 | 29 | 11 | 2 | **139** |
| Špeciálne stroje a zariadenia | 30 | 20 | 15 | 6 | 6 | 5 | **82** |
| Činnosti | 19 | 22 | 16 | 15 | 5 | 0 | **77** |
| Kolektívne zmluvy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Pracovnoprávne a mzdové predpisy | 5 | 11 | 4 | 4 | 0 | 0 | **24** |
| Trhový dohľad | 5 | 14 | 5 | 17 | 0 | 1 | **42** |
| Bližšie nešpecifikovaný | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** |
| **Spolu** | **872** | **1 076** | **321** | **281** | **79** | **33** | **2 662** |

Najviac úrazov sa vyskytlo pri „objektoch“:

* Riadenie BOZP;
* Poskytovanie OOPP;
* Organizácia práce.

Zaujímavým je aj zistenie o zranení a poranení určitej časti tela pri pracovnom úraze.

Zo štruktúry registrovaných pracovných úrazov podľa druhu zranenia a zranenej časti tela (tabuľky č. 24 až 25) vyplýva, že najčastejším druhom zranenia v obidvoch vekových skupinách (50+ a do 30 rokov) boli za roky 2008 až 2012 **rany a povrchové** **zranenia** (4 974 prípadov, 37,79 % pre vek 50+, 7 057 prípadov, 58,52 % pre vek do 30 rokov); najčastejšie zranenou časťou tela v obidvoch vekových skupinách (50+ a do 30 rokov boli **horné končatiny** (5 895 prípadov, 44,79 % pre vek 50+, 6 890 prípadov, 51,13 % pre vek do 30 rokov) - tabuľky 26 a 27.

Tab.24 Druh zranenia 50+

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Druh zranenia (vek 50+)** | | **Pracovné úrazy spolu** | | | | | |
| **Úmrtie, úraz - rok** | | | | | |
| **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **Spolu** |
| Neznámy alebo neurčený druh poranenia | 0 | 58 | 62 | 51 | 37 | 24 | **232** |
| Rany a povrchové poranenia | 10 | 78 | 65 | 64 | 75 | 63 | **345** |
| Povrchové poranenia | 11 | 617 | 482 | 444 | 468 | 456 | **2 467** |
| Otvorené rany | 12 | 340 | 288 | 274 | 238 | 287 | **1 427** |
| Iné typy rán a povrchových poranení | 19 | 185 | 143 | 134 | 139 | 134 | **735** |
| Zlomeniny kostí | 20 | 119 | 77 | 83 | 89 | 74 | **442** |
| Zatvorené zlomeniny | 21 | 642 | 603 | 625 | 551 | 589 | **3 010** |
| Otvorené zlomeniny | 22 | 49 | 37 | 42 | 38 | 35 | **201** |
| Iné typy zlomenín kostí | 29 | 99 | 88 | 81 | 66 | 89 | **423** |
| Vykĺbenia, vyvrtnutia, natiahnutia | 30 | 48 | 52 | 54 | 46 | 42 | **242** |
| Vykĺbenia a neúplné vykĺbenia | 31 | 42 | 49 | 38 | 54 | 46 | **229** |
| Vyvrtnutia a natiahnutia | 32 | 254 | 235 | 261 | 233 | 249 | **1 232** |
| Iné typy vykĺbení, vyvrtnutí, natiahnutí | 39 | 138 | 130 | 138 | 113 | 107 | **626** |
| Traumatické amputácie (strata časti tela) | 40 | 41 | 35 | 22 | 36 | 32 | **166** |
| Otras mozgu a vnútorné poranenia | 50 | 16 | 13 | 16 | 12 | 12 | **69** |
| Otras mozgu a vnútrolebečné poranenia | 51 | 15 | 17 | 10 | 17 | 7 | **66** |
| Vnútorné poranenia | 52 | 48 | 42 | 39 | 33 | 28 | **190** |
| Iné typy otrasov mozgu a vnútorných poranení | 59 | 11 | 20 | 15 | 14 | 10 | **70** |
| Popáleniny, obareniny a omrzliny | 60 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | **16** |
| Popáleniny a obareniny (tepelné) | 61 | 59 | 49 | 54 | 42 | 40 | **244** |
| Chemické popáleniny (poleptania) | 62 | 18 | 15 | 11 | 6 | 6 | **56** |
| Omrzliny | 63 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **3** |
| Iné typy popálenín, obarenín a omrzlín | 69 | 4 | 2 | 0 | 4 | 1 | **11** |
| Otravy a infekcie | 70 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **3** |
| Akútne otravy | 71 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | **5** |
| Akútne infekcie | 72 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | **5** |
| Iné typy otráv a infekcií | 79 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | **12** |
| Topenie a dusenie | 80 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **1** |
| Dusenie | 81 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| Topenie a zaplavenie bez smrteľných následkov | 82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Iné typy topenia a dusenia | 89 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | **5** |
| Účinku zvuku, vibrácií a tlaku | 90 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** |
| Akútna strata sluchu | 91 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | **3** |
| Pôsobenie tlaku (barotrauma) | 92 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | **7** |
| Iné účinky zvuku, vibrácií a tlaku | 99 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | **11** |
| Účinky extrémnych teplôt, svetla a ožiarenia | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Úpal z tepla a slnečného žiarenia | 101 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Účinky ožiarenia (netepelné) | 102 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| Účinky zníženej teploty | 103 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **1** |
| Iné účinky extrémnych teplôt, svetla a ožiarenia | 109 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | **3** |
| Šok | 110 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | **5** |
| Šoky po agresiách a hrozbách | 111 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | **13** |
| Traumatické šoky | 112 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | **9** |
| Iné typy šokov | 119 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | **4** |
| Viacnásobné poranenia | 120 | 63 | 60 | 45 | 47 | 51 | **266** |
| Iné špec. poranenia nezahrnuté do iných kategórií | 999 | 72 | 67 | 55 | 64 | 44 | **302** |
| **Spolu** |  | **3 047** | **2 650** | **2 581** | **2 440** | **2 443** | **13 161** |

Tab. 26 zranená časť tela 50+

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zranená časť tela (vek 50+)** | | **Pracovné úrazy spolu** | | | | | |
| **Úmrtie, úraz - rok** | | | | | |
| **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **Spolu** |
| Poranená časť tela nešpecifikovaná | 0 | 49 | 48 | 37 | 28 | 26 | **188** |
| Hlava bez podr. rozlíšenia, ďalej nešpecifikované | 10 | 46 | 43 | 44 | 38 | 41 | **212** |
| Hlava, mozog, lebečné nervy a cievy | 11 | 70 | 54 | 45 | 40 | 35 | **244** |
| Tvárová časť | 12 | 49 | 52 | 56 | 50 | 54 | **261** |
| Oko | 13 | 64 | 54 | 37 | 46 | 30 | **231** |
| Ucho | 14 | 6 | 4 | 6 | 1 | 5 | **22** |
| Zuby | 15 | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | **6** |
| Hlava - viac postihnutých oblastí | 18 | 11 | 13 | 16 | 13 | 16 | **69** |
| Hlava - iné časti predtým neuvedené | 19 | 15 | 18 | 19 | 15 | 16 | **83** |
| Krk vrát. chrbtice a krčných stavcov | 20 | 6 | 1 | 7 | 4 | 1 | **19** |
| Krk vrát. chrbtice a krčných stavcov | 21 | 15 | 10 | 13 | 5 | 11 | **54** |
| Krk - iné časti predtým neuvedené | 29 | 8 | 7 | 5 | 4 | 3 | **27** |
| Chrbát vrát. chrbtice a chrbtových stavcov | 30 | 16 | 6 | 12 | 13 | 9 | **56** |
| Chrbát vrát. chrbtice a chrbtových stavcov | 31 | 47 | 60 | 48 | 52 | 58 | **265** |
| Chrbát - iné časti predtým neuvedené | 39 | 31 | 33 | 31 | 31 | 33 | **159** |
| Trup a orgány bez podr. rozlíšenia | 40 | 6 | 7 | 8 | 4 | 3 | **28** |
| Hrudný kôš. rebrá vrát. kĺbov a lopatiek | 41 | 135 | 109 | 126 | 105 | 84 | **559** |
| Oblasť hrudníka vrátane orgánov | 42 | 17 | 14 | 13 | 9 | 12 | **65** |
| Panvová a brušná oblasť vrát. orgánov | 43 | 31 | 19 | 11 | 17 | 13 | **91** |
| Trup -viac postihnutých oblastí | 48 | 4 | 8 | 7 | 12 | 11 | **42** |
| Trup - iné časti predtým neuvedené | 49 | 13 | 8 | 11 | 13 | 3 | **48** |
| Horné končatiny bez podr. rozlíšenia | 50 | 22 | 13 | 11 | 19 | 14 | **79** |
| Rameno a ramenné kĺby | 51 | 128 | 127 | 112 | 101 | 101 | **569** |
| Ruka vrátane lakťa | 52 | 180 | 171 | 158 | 156 | 168 | **833** |
| Ruka od zápästia dole | 53 | 180 | 170 | 165 | 147 | 157 | **819** |
| Prst | 54 | 621 | 485 | 486 | 448 | 477 | **2 517** |
| Zápästie | 55 | 198 | 173 | 149 | 152 | 174 | **846** |
| Horné končatiny - viac postihnutých oblastí | 58 | 21 | 28 | 15 | 22 | 15 | **101** |
| Horné končatiny - iné časti predtým neuv. | 59 | 31 | 20 | 27 | 21 | 32 | **131** |
| Dolné končatiny bez podr. rozlíšenia | 60 | 29 | 26 | 36 | 30 | 28 | **149** |
| Bedrá, bedrové kĺby | 61 | 25 | 37 | 33 | 28 | 24 | **147** |
| Noha vrátane kolena | 62 | 259 | 221 | 240 | 243 | 238 | **1 201** |
| Členok | 63 | 211 | 197 | 220 | 169 | 183 | **980** |
| Noha od členka dole | 64 | 179 | 138 | 120 | 140 | 125 | **702** |
| Prst na nohe | 65 | 103 | 77 | 79 | 67 | 62 | **388** |
| Dolné končatiny - viac postihnutých oblastí | 68 | 39 | 24 | 28 | 27 | 38 | **156** |
| Dolné končatiny - iné časti predtým neuv. | 69 | 86 | 67 | 58 | 60 | 51 | **322** |
| Celé telo a viac oblastí - bez podr. rozlíšenia | 70 | 8 | 9 | 5 | 13 | 7 | **42** |
| Celé telo (systémové účinky) | 71 | 3 | 1 | 3 | 5 | 4 | **16** |
| Telo - viac postihnutých oblastí | 78 | 75 | 89 | 79 | 89 | 71 | **403** |
| Telo - iná časť tela predtým neuvedená | 99 | 9 | 9 | 2 | 3 | 8 | **31** |
| **Spolu** |  | **3 047** | **2 650** | **2 581** | **2 440** | **2 443** | **13 161** |

**Zhrnutie**

Za sledované obdobie rokov 2008 až 2012 bolo evidovaných celkom 47.460 registrovaných pracovných úrazov. Zamestnanci vo vekovej kategórii **50+** v sledovanom období utrpeli celkove 13.161 registrovaných pracovných úrazov (**28 %** z celkového počtu registrovaných pracovných úrazov).

***Najčastejším zdrojom úrazov boli*** :

1. Stroje - hnacie, pomocné, obrábacie a pracovné

*V rámci nich:*

* okružné, rámové a iné píly na drevo;
* zvláštne potravinárske stroje, stroje používané v tukovom a tabakovom

priemysle;

* brúsky, čističe a leštiace stroje na kovy.

1. Pracovné, príp., cestné dopr. priestory ako zdroje pádov osôb

*V rámci nich* :

* vnútropodnikové pracoviská (komunikačné priestory) akejkoľvek úrovne –

pády osôb na rovine;

* schody, rebríky, výstupy ‑ pády osôb na nich a z nich;
* cesty vrátane dopravných a pracovných priestorov koľajových dráh (pracovné,

komunikačné priestory) verejného charakteru – pády zamestnancov na rovine.

1. Materiál, bremená, predmety

*V rámci nich:*

* bremená (materiál, premiesťované alebo inak manipulované predmety) ‑ úrazy bremenami;
* materiál, predmety – pôsobenie napr. ostrými hranami, vyčnievajúcimi hrotmi pri rôznej manipulácii, chôdzi a pohybe;
* ostatný materiál (okrem kódu 48), predmety, výrobky, zariadenia – pád predmetov.

***Najčastejšou príčinou úrazov boli :***

**Spolu príčiny, za ktoré nesie zodpovednosť zamestnávateľ kódy** (1 až 7)

1.Chybný alebo nepriaznivý stav zdroja úrazu

4.Nepriaznivý stav alebo chybné usporiadanie pracoviska, prípadne komunikácie

6.Nesprávna organizácia práce

**Spolu príčiny spočívajúce v konaní postihnutého (kódy 8 až 10)**

8. Používanie nebezpečných postupov alebo spôsobov práce vr. konania bez oprávnenia

10. Nepoužívanie (nesprávne používanie) predpísaných a pridelených OOP (prístrojov)

9.Odstránenie alebo nepoužívanie predp. bezp. zariadení a ochranných opatrení

**Spolu iné príčiny ( kódy 11 až 14)**

12. Nedostatok osobných predpokladov na riadny pracovný výkon

14. Nezistené príčiny

13 Ohrozenie zvieratami a prírodnými živlami

11. Ohrozenie inými osobami (odvedenie pozornosti, žarty, hádky, iné nebezpečné konanie)

Sami zamestnanci vekovej skupiny 50+ si v hodnotenom období svojím nebezpečným konaním, spojeným s porušovaním predpisov a pokynov na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, zapríčinili **849** registrovaných pracovných úrazov (6,45 %) oproti 1 115 prípadom registrovaných pracovných úrazov (9,25 %) zamestnancov vekovej skupiny do 30 rokov. Takéto konanie zahŕňa aj požitie alkoholu postihnutými zamestnancami. Alkohol zohráva dôležitú príčinu úrazov v tejto vekovej kategórii.

* Najrizikovejším **mesiacom** vekovej skupiny **50+** za roky 2008 až 2012 bol január.
* Najrizikovejším dňom bol pondelok.
* Najviac úrazovosti a registrovaných pracovných úrazov zaznamenali v Trenčianskom kraji.

Najviac úrazov bolo zaznamenaných v:

* priemyselnej výrobe (4 610 prípadov, 35,03 %),
* poľnohospodárstve, lesníctve a rybolove (1 437 prípadov, 10,92 %) ,
* v doprave a skladovaní (1 267 prípadov, 9,62 %).

Najčastejšie vyskytujúcim sa zranením sú:

* povrchové poranenia;
* otvorené rany;
* zlomeniny kostí;
* vyvrtnutia a natiahnutia.

Najčastejšie poranenými časťami tela sú:

* prsty na rukách;
* noha vrátane kolena;
* členok.

Najviac úrazov sa vyskytlo pri „objektoch“:

* Riadenie BOZP;
* Poskytovanie OOPP;
* Organizácia práce.

Pracovná úrazovosť má dopady aj na zamestnanosť. Chýbajúci zamestnanci v práci predstavujú zvýšené náklady štátu (najmä Sociálnej poisťovne) na tzv. úrazové dávky a výdavky na zdravotnú starostlivosť, spôsobujú problémy zamestnávateľovi, pretože musí operatívne riešiť organizáciu práce a nahradiť chýbajúcich zamestnancov novými.

Pracovná úrazovosť je fenomén, ktorý:

* znižuje zamestnanosť;
* prináša zhoršenie zdravotného stavu zamestnanca;
* prináša zvýšené finančné náklady a zvyšuje administratívnu náročnosť a náklady na dozor inšpekcie práce a zdravotný dozor.

Zvyšuje náklady:

* Zamestnávateľa- odškodnenie za úraz či chorobu z povolania (fin. náklady na kompenzáciu, náklady na vytvorenie nového pracovného miesta, vyškolenie nového zamestnanca, súdne trovy a pod.)
* Štátu - na kompenzáciu v podobe úrazových dávok, náklady na dozor IP, náklady úradov práce, zdravotnú starostlivosť o poškodeného a pod..
* Samotného poškodeného zamestnanca- náklady na zdrav. starostlivosť, ťažkosti s hľadaním nového prac. miesta, sťaženie spoločenského uplatnenia, zníženie životného štandardu.

Z**oznam použitej literatúry**

BARANCOVÁ,H.: *Európske* *pracovné právo. Flexibilita a bezpečnosť pre 21. storočie.* Bratislava: Sprint dva, 2010, 680 s.

BARANCOVÁ, H.: *Zákonník práce. Komentár.* Praha: C. H. Beck, 2010, 1104 s.

BARANCOVÁ, H.: *Zákonník práce. Komentár.* Praha: C. H. Beck, 2011, 1088 s.

BARANCOVÁ, H., SCHRONK, R.: *Pracovné právo.* Sprint dva: Bratislava, 2013, 598 s.

BARINKOVÁ, M., ŽUĽOVÁ, J.: *Ponímanie sociálneho modelu zdravotného postihnutia v kontexte slovenského pracovného práva*. In: Prawo a niepełnosprawność, Międzynarodowa konferencja naukowa, Rzeszów, 2014, v tlači.

BARINKOVÁ, M. - KAKAŠČÍKOVÁ, J.: *Zamestnanec a právne aspekty jeho postavenia.* Zborník vedeckých prác doktorandov. Košice: Právnická fakulta UJPŠ v Košiciach, 2012.

BĚLINA, M., DRÁPAL, L.: *Zákonník práce. Komentář*. Praha: C.H. Beck, 2012, 1155 s.

BORAK, J.: *Obesity* *and the workplace*. In: Occupational Medicine, Volume 61, Issue 4, 2011, pp. 220-222.

BRŐSTL, A. a kol.: *Teória práva*. Plzeň: Aleš Čeňek, 2013, s. 91.

BULLA, M.: *Dôstojnosť zamestnanca vo svetle konceptu spoločenskej zodpovednosti firiem*. In: Dôstojnosť ľudskej osoby a liberalizácia pracovnoprávnych vzťahov. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Právnická fakulta, 2010, 11 s.

BÚTOROVÁ, Z. a kol.: Analýza exogénnych a endogénnych faktorov ovplyvňujúcich účasť starších na trhu práce. Národný projekt Stratégia aktívneho starnutia (ITMS: 27120230107, 27130230009), Centrum vzdelávania MPSVR SR, Bratislava 2013

DOLOBÁČ, M. a kol.: *Vybrané* *otázky sociálneho práva Európskej únie.* Košice: Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, 2012, 298 s.

ĎURIŠINOVÁ, M. - SABOLČÁKOVÁ, R. *Úrazová renta*. In: Sociálne poistenie, č. 10/2012, s. 17. Dostupné na internete:

http://www.socpoist.sk/socialne-poistenie---odborny-mesacnik-socialnej-poistovne--ost/56446s, dňa 26. 7. 2013.

FABIAN, M.: *Choroba z povolania, jej priznanie a niektoré súvisiace otázky*. Dostupné na internete: http://www.e-pravo.sk/Articles/view/131/choroba-z-povolania-jej-priznanie-a-niektore-suvisiace-otazky.

GANZARČÍKOVÁ, G. *Prehodnotenie úrazovej renty z dôvodu zmeny zdravotného stavu*. In: Sociálne poistenie, č. 11/2013. Dostupné na internete:

http://www.socpoist.sk/socialne-poistenie---odborny-mesacnik-socialnej-poistovne-ydm/26811s, dňa 11. júla 2014. s. 23-26.

HAINEROVÁ, I.: *Vznik obezity na základě mutací genů ovlivňující energetickou bilan*ci. In: Časopis lékařů českých, 146, č. 3/2007, s. 240-245.

HARVIĽÁKOVÁ, R.: Denný vymeriavací základ na určenie sumy úrazových dávok. In: Sociálne poistenie č. 7-8/2013. Dostupné na internete: http://www.socpoist.sk/socialne-poistenie---odborny-mesacnik-socialnej-poistovne-ydm/26811s, dňa 9. apríla 2014, s. 19-23.

HORNICKÁ, B.: *Zodpovednosť za škodu pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania.* In: Poradca, č. 2

JAKUBKA, J. *Výpověď z hlediska zaměstnance i zaměstavatele*. Praha: GRADA Publishing, 2000, s. 41./2004, s. 203.

JURKOVIČOVÁ, J.: *Vieme zdravo žiť? Zdravotný stav slovenskej populácie 1999-2004 a prevencia kardiovaskulárnych a civilizačných ocho*rení. Bratislava: Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, 2005, s. 69-76.

KOKAVECOVÁ, V.: *Nárok na pozostalostnú úrazovú rentu po dovŕšení dôchodkového veku*. In.: Sociálne poistenie č. 3/2014. Dostupné na internete:

http://www.socpoist.sk/socialne-poistenie---odborny-mesacnik-socialnej-poistovne--nja/57083s, zo dňa 23. júla 2014.

KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2007, s. 100.

KORDOŠOVÁ, M.: *BOZP a rizikové faktory zamestnancov vekovej kategórie 50 + : Uplatnenie starších osôb v pracovnom procese a návrhy opatrení na úrovni vybraných odvetví a podniku*. Správa z VÚ č. 2341. Inštitút pre výskum práce a rodiny. Bratislava : [IVPR](http://proxy.ceit.sk/cgi-webisnt/sh.wis?h2=10&dbn%5et4000=disso&gizmo%5et4001=aw-1250&jump%5et4501=generic&db%5et4700=gen&lang%5et4902=SK&name%5et4903=disso&ctl%5et4921=GA&thead1%5et4922=class=tabulka3&battr%5et4930=BGCOLOR=white&tfattr%5et4932=class=intro&metaex%5et4940=LINK%20href=/webisnt/custom/disso/styl.css%20type=text/css%20rel=StyleSheet&TYPE%5et4901=G&h1=1&search=VY=IVPR), [2013](http://proxy.ceit.sk/cgi-webisnt/sh.wis?h2=10&dbn%5et4000=disso&gizmo%5et4001=aw-1250&jump%5et4501=generic&db%5et4700=gen&lang%5et4902=SK&name%5et4903=disso&ctl%5et4921=GA&thead1%5et4922=class=tabulka3&battr%5et4930=BGCOLOR=white&tfattr%5et4932=class=intro&metaex%5et4940=LINK%20href=/webisnt/custom/disso/styl.css%20type=text/css%20rel=StyleSheet&TYPE%5et4901=G&h1=1&search=RV=2013), 175 s.

KORYTÁROVÁ, J.: *Astma a obezita*. Dostupné na internete: http://www.slovenskypacient.sk/clanok/1004/astma-a-obezita

Kouvonen A,. et al.: *Obesity and Occupational Injury: A Prospective Cohort Study of 69,515 Public Sector Employee*s. PLoS ONE 8(10)/2013. Dostupné na internete: http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0077178

LACKO, M. *Systém úrazového poistenia Slovenskej republiky*. In: Švec, M. (ed.) Ochrana zdravia zamestnanca pri výkone práce. Bratislava: Fridrich Ebert Stiftung, zastúpenie v SR, 2014, s. 84.

LACKO, M.: *Právny rozmer posudzovania nepriaznivého zdravotného stavu.* In:

BARANCOVÁ, H. - DILONGOVÁ, Ľ. (eds): Osoby so zdravotným postihnutím v práve

Slovenskej republiky a Českej republiky. Plzeň: Aleš Čeněk, 2014.

MABBETT, D*. Definition of Disability in Europe: A Comparative Analysis*, Summary of the Draft Final Report, 2003..

MATLÁK, J. a kol.: *Právo sociálneho zabezpečenia.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2009, s. 180.

Morikawa, Y. et al.: *Effect of shift work on body mass index and metabolic parameters*. Scand Journal Work Environ Health, 33/ 2007; pp. 45–50.

NOVÁKOVÁ, M. *Preddavková výplata dávok úrazového poistenia*. In.: Sociálne poistenie č. 10/2013. Dostupné na internete: http://www.socpoist.sk/2224-menu/56091s., dňa 29. júla 2014.

OLŠOVSKÁ, A.: *Jednostranné právne úkony v pracovnom práve.* Bratislava: Veda, vydavateľstvo SAV, 2010, 122 s..

Ondrušová, D.: *Podpora zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2013, 61 s.

Orgonášová, M.: *Je potrebná nová právna úprava posudkovej činnosti v SR?* In:

BARANCOVÁ, H. - DILONGOVÁ, Ľ. (eds): Osoby so zdravotným postihnutím v práve

Slovenskej republiky a Českej republiky. Plzeň: Aleš Čeněk, 2014.

Orgonášová, M.: *Súčasné možnosti pomoci a legislatíva, upravujúca pomoc pre ľudí so zdravotným postihnutím v SR. Ahead,* n.o. 2008.

Orgonášová, M. - Palát, M.: *Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia - príručka k dokumentu WHO*. Bratislava: AOZPO SR, 2004, s. 41.

OSLANSKÁ, S.: *Nároky zamestnancov z úrazového poistenia pri pracovnom úraze a pri chorobe z povolania*. In: PMPP č. 9/2006, s. 47.

Ostry A. S. et al.: *Psychosocial and other working conditions in relation to body mass index in a representative sample of Australian workers*. BMC Public Health, 2006; 6:53. Dostupné: http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/53

PIPOVÁ, B.: Zmeny v úrazovom poistení vyplývajúce z novely zákona o sociálnom poistení. In.: Sociálne poistenie č. 12/2013. Dostupné na: http://www.socpoist.sk/socialne-poistenie---odborny-mesacnik-socialnej-poistovne-ydm/26811s, dňa 9. apríla 2014. s. 27-31.

PRÁZNOVSKÝ, A., KOREC, Š.: *Odškodňovanie úrazov a chorôb z povolania.* Bratislava: Práca, 1995, s. 38.

PURTON, H. *European Welfare States in the 1990’s: An Economic Analysis of the Challenges and Efforts at Reform,* *CEPS Research Report* no 19, 1996.

SABOLČÁKOVÁ, R.: Nové podmienky. In: *Národné poistenie.* Vydavateľstvo Perfekt, Bratislava, č. 8, roč. 40, 2008, s. 17.

SAMOVÁ, M. et al., 2008: *Tvorba bezbariérového prostredia. Základné*   
*princípy a súvislosti*. Bratislava: Vydavateľstvo Eurostav, 2008, 139 s..

Schulte P. A., Wagner G. R., Ostry A., et al: *Work, obesity and occupational safety and health*. In: American Journal of Public Health, 97/2007; pp. 428-436.

STRÁNSKY, J.: *Zákoník práce*. Praha: SONDY, s. r. o., 2012, 450 s.

ŠIMŠÍK, D., GALAJDOVÁ, A. 2004*. Podporné technológie*. Košice: Edícia vedeckej   
 a odbornej literatúry – strojnícka fakulta Technickej univerzity v Košiciach, 2004, 419 s..

ŠVEC, M., BULLA, M.: *Zodpovednosť zamestnávateľa za stres na pracovisku – riziko alebo ujma na zdraví?* In: OLŠOVSKÁ, A., LACLAVÍKOVÁ, M. (eds.): *Sociálne riziká a základné ľudské práva – výzvy pre pracovné právo 21. storočia.* Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Právnická fakulta, 2011, s.163-185.

TKÁČ, V.: *Právo* *sociálneho zabezpečenia – medzinárodné právo a právo Európskej únie*. In: PMPP č. 1/2007, ISSN 1335 – 1508.

TOMAN, J.: „*Pracovný čas a prekážky v práci: „The most wanted“ z pohľadu tvorcov.* Zborník referátov Odborná konferencia Pracovné právo 2013. Wien 2013: EU Generation, 2013, str. 53.

TOMANDL, Th.: *Grundriss des österreichischen Sozialrechts*. 4. vollst. neu bearb. Auflage. Wien: Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 1989, s. 36.

TOMEŠ, I. - KOLDINSKÁ, K.: *Právní a organizační aspekty posudzovaní zdravotního stavu v sociální oblasti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2011, 74 s.

TÝC, J.: *Náhrada škody pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania*. Bratislava: Práca, 1986, s. 82.

ŽONDROVÁ, S. (zost.) *Přehled judikatury z oblasti sociálního zabezpečení*. Praha: ASPI, a.s., 2008, s. 130-135.

**KULTÚRA SVETA PRÁCE**

**Úrazové poistenie a invalidita**

**Editor:** JUDr. Marek Švec, PhD.

**Autori:** doc. JUDr. Miloš Lacko, PhD.; JUDr. Mária Svoreňová; JUDr. Zdena Dvoranová;

JUDr. Jozef Koľ; MUDr. Mária Orgonášová, CSc.,

RNDr. Miroslava Kordošová, PhD.

**Recenzenti:** doc. JUDr. Mgr. Andrea Olšovská, PhD.; Mgr. et Bc. Martin Bulla, PhD.

**Vydavateľ:** Friedrich Ebert Stiftung, zastúpenie v SR

Bratislava 2014

Recenzovaný zborník vedeckých príspevkov vznikol ako výstup projektu Friedrich Ebert Stiftung, zastúpenie v SR s názvom „Kultúra sveta práce“.

Za odbornú a obsahovú stránku príspevkov zodpovedajú autori.

**ISBN 978-80-89149-40-7 (brožované)**

**ISBN 978-80-89149-39-1 (online)**

1. Autor spracoval príspevok s finančnou podporou projektu Agentúry na podporu výskumu a vývoja č. APVV-0068-11 pod názvom “Dôstojnosť človeka a základné ľudské práva a slobody v pracovnom práve“. Zodpovedná riešiteľka prof. JUDr. Helena Barancová, DrSc., Právnická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bližšie k argumentácií zainteresovaných strán konania pozri rozsudok Najvyššieho súdu SR sp. zn. 7So/100/2009 zo dňa 30. júna 2010. [↑](#footnote-ref-2)
3. Pozri rozsudok Najvyššieho súdu SR sp. zn. 2 Cdo 253/2004. [↑](#footnote-ref-3)
4. Pozri stanovisko občianskoprávneho a správneho kolégia Najvyššieho súdu SR č. 346/2007. [↑](#footnote-ref-4)
5. K tomu pozri KOKAVECOVÁ, V. *Nárok na pozostalostnú úrazovú rentu po dovŕšení dôchodkového veku*. In.: Sociálne poistenie č. 3/2014.

   http://www.socpoist.sk/socialne-poistenie---odborny-mesacnik-socialnej-poistovne--nja/57083s, zo dňa 23. júla 2014. [↑](#footnote-ref-5)
6. MATLÁK, J. a kol. *Právo sociálneho zabezpečenia v Slovenskej republike*. 1. vyd., Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave Právnická fakulta Vydavateľské oddelenie, 2001, s. 50-51. [↑](#footnote-ref-6)
7. V intenciách slovenskej právnej úpravy ju tvorí sústava prvkov zložená z vymeriavacieho základu na platenie poistného, rozhodujúceho obdobie na určenie vymeriavacieho základu a percentuálnej sadzby poistného. [↑](#footnote-ref-7)
8. TOMANDL, Th. *Grundriss des österreichischen Sozialrechts*. 4. vollst. neu bearb. Auflage. Wien: Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 1989, s. 36. [↑](#footnote-ref-8)
9. MATLÁK, J. a kol. *Právo sociálneho zabezpečenia.* Bratislava: Vydavateľské oddelenie Právnickej fakulty UK, 2004, s. 57. [↑](#footnote-ref-9)
10. TOMANDL, Th. *Grundriss des österreichischen Sozialrechts*. 4. vollst. neu bearb. Auflage. Wien: Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 1989, s. 86. [↑](#footnote-ref-10)
11. Európsky zákonník vypracovaný na pôde rady Európy je pre SR záväzný prostredníctvom čl. 12 revidovanej Európskej sociálnej charty z roku 1996 *(„...udržiavať systém sociálneho zabezpečenia na uspokojivej úrovni, najmenej na takej úrovni, akú vyžaduje ratifikácia Európske zákonníka sociálneho zabezpečenia“*), ktorá bola publikovaná v Oznámení Ministerstva zahraničných vecí SR č. 273/2009 Z. z. a pre SR je záväzná od 1. júna 2009. [↑](#footnote-ref-11)
12. Uvádzame, že ČSR prijala tento dohovor s výhradou, ktorá sa vzťahovala práve na dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania (VI. časť dohovoru). [↑](#footnote-ref-12)
13. BRŐSTL, A. a kol. *Teória práva*. Plzeň: Aleš Čeňek, 2013, s. 91. [↑](#footnote-ref-13)
14. Pozri MATLÁK, J. a kol. *Právo sociálneho zabezpečenia*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. 2009, s. 77. [↑](#footnote-ref-14)
15. Tamže s. 77. [↑](#footnote-ref-15)
16. Obdobne MATLÁK, J. a kol. *Právo sociálneho zabezpečenia*. Plzeň: Vydavatelství a nakladateství Aleš Čeněk, s.r.o. 2009, s. 180. [↑](#footnote-ref-16)
17. NOVÁKOVÁ, M. *Preddavková výplata dávok úrazového poistenia*. In.: Sociálne poistenie č. 10/2013. Dostupné na internete: http://www.socpoist.sk/2224-menu/56091s., dňa 29. júla 2014. [↑](#footnote-ref-17)
18. Obdobný záver je uvedený na webportáli Sociálnej poisťovne http://www.socpoist.sk/urazove-poistenie-dug/48009s, zo dňa 10. júla 2014. [↑](#footnote-ref-18)
19. Vymeriavacie základy na platenie poistného, z ktorých sa odvodzuje veľkosť odvodovej povinnosti (či zamestnávateľa alebo zamestnanca), sú v prípade jednotlivých podsystémov sociálneho poistenia limitované min. a tak aj max. vymeriavacím základom na platenie poistného z dôvodu, aby neskĺzla do podoby dane a súčasne aby napomáhala vytváraniu rovnováhy medzi solidaritou a ekvivalenciou v danom systéme sociálnej ochrany. Výška maximálneho vymeriavacieho základu na platenie poistného sa podľa § 138 ods. 6 ZoSP odvodzuje ako 5-násobok sumy priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR platnej pred 2 rokmi (pre rok 2014 je max. výškou suma určená ako 805x5=4025). Avšak vzhľadom na dikciu § 138 ods. 10 ZoSP je táto max. výška vymeriavacieho základu vylúčená práve iba u úrazového poistenia. [↑](#footnote-ref-19)
20. Zodpovedným zamestnávateľom je zamestnávateľský subjekt, ktorý je zodpovedný za škodu pri pracovnom úraze a chorobe z povolania. [↑](#footnote-ref-20)
21. Uvedené hraničné sumy sa určujú podľa § 4 ods. 5 ZoSP ako zákonom stanovený percentuálny podiel zo sumy priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR platnej v roku, ktorý dva roky predchádza aktuálnemu roku. [↑](#footnote-ref-21)
22. Bližšie SABOLČÁKOVÁ, R. *Nové podmienky*. In: Národné poistenie*.* č. 8, roč. 40, 2008, s. 17.

    Rovnako pozri HARVIĽÁKOVÁ, R. *Denný vymeriavací základ na určenie sumy úrazových dávok*. In.: Sociálne poistenie č. 7-8/2013. Dostupné na internete: http://www.socpoist.sk/socialne-poistenie---odborny-mesacnik-socialnej-poistovne-ydm/26811s, dňa 9. júla 2014. s. 19-23. [↑](#footnote-ref-22)
23. Bližšie pozri PIPOVÁ, B. *Zmeny v úrazovom poistení vyplývajúce z novely zákona o sociálnom poistení.* In.: Sociálne poistenie č. 12/2013. Dostupné na internete: http://www.socpoist.sk/socialne-poistenie---odborny-mesacnik-socialnej-poistovne-ydm/26811s, dňa 25. júla 2014. s. 27-31. [↑](#footnote-ref-23)
24. K rozsahu náhrady škody v rámci osobitnej zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pozri BARANCOVÁ, H. - SCHRONK, R. *Pracovné právo*. Bratislava: Sprint 2, s.r.o., 2012, s. 519, 520, 545 a 546. [↑](#footnote-ref-24)
25. Vrátane situácie, ak nárok na poskytovanie rekvalifikačného alebo rehabilitačného zanikol pre nedôvodnú neúčasť (neakceptovanú Sociálnou poisťovňou) poškodeného na pracovnej rehabilitácii alebo rekvalifikácii. [↑](#footnote-ref-25)
26. Dodávame, že vecná a miestna príslušnosť posudkových lekárov v rámci výkonu lekárskej posudkovej činnosti (a to nielen na účely úrazového poistenia) nie je dostatočne precizovaná a dôvodná. Jej právna reglementácia je založená iba na § 153 ZoSP (regulujúcim generálne lekársku posudkovú činnosť), na vymedzení vecnej príslušnosti medzi organizačné zložky Sociálnej poisťovne a prípadne na procesnom inštitúte dožiadania (§ 201 ZoSP). Aplikačná prax lekárskej posudkovej činnosti úrazového poistenia je založená na jej uskutočňovaní na úrovni posudkového lekára pobočky a v prípade uplatnenia odvolania v rámci dávkového konania o priznanie úrazových dávok sa uskutočňuje na úrovni posudkového lekára ústredia. [↑](#footnote-ref-26)
27. K tomu pozri aj GANZARČÍKOVÁ, G. *Prehodnotenie úrazovej renty z dôvodu zmeny zdravotného stavu*. In: Sociálne poistenie, č. 11/2013. Dostupné na internete:

    http://www.socpoist.sk/socialne-poistenie---odborny-mesacnik-socialnej-poistovne-ydm/26811s, dňa 11. júla 2014. s. 23-26. [↑](#footnote-ref-27)
28. K výmere úrazovej renty pozri ĎURIŠINOVÁ, M. - SABOLČÁKOVÁ, R. *Úrazová renta*. In: Sociálne poistenie, č. 10/2012, s. 17. Dostupné na internete:

    http://www.socpoist.sk/socialne-poistenie---odborny-mesacnik-socialnej-poistovne--ost/56446s, dňa 26. 7. 2013. [↑](#footnote-ref-28)
29. MATLÁK, J. *Právo sociálneho zabezpečenia*. Bratislava: Vydavateľské oddelenie Právnickej fakulty UK. 2004, s. 179. [↑](#footnote-ref-29)
30. KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2007, s. 100. [↑](#footnote-ref-30)
31. ŽONDROVÁ, S. (zost.) *Přehled judikatury z oblasti sociálního zabezpečení*. Praha: ASPI, a.s., 2008, s. 130-135. [↑](#footnote-ref-31)
32. Pozri k tomu aj str. 6 rozsudku Najvyššieho súdu SR sp. zn. 9So/82/2008 zo dňa 16. decembra 2008. [↑](#footnote-ref-32)
33. Neznížená o sumu poberaného invalidného dôchodku alebo o sumu predtým poberaného invalidného dôchodku. [↑](#footnote-ref-33)
34. K nákladom spojených s pohrebom patria náklady účtované pohrebnou službou (prípadne náklady na spopolnenie), cintorínske poplatky, náklady na zriadenie pomníka (náhrobnej tabule) a náklady na úpravu hrobu. [↑](#footnote-ref-34)
35. Výdavky na smútočné ošatenie sa uhrádzajú v tretinovej výške, max. na 1 fyzickú osobu vo výške 99,60,- €. [↑](#footnote-ref-35)
36. TOMEŠ, I. - KOLDINSKÁ, K. *Právní a organizační aspekty posudzovaní zdravotního stavu v sociální oblasti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2011, s. 9-10. [↑](#footnote-ref-36)
37. Pozri na – Dostupné na internete: http://www.socpoist.sk/649/1617s, dňa 29. júla 2014. [↑](#footnote-ref-37)
38. DICE (Database for Institutional Comparisons in Europe). Dostupné na internete: http://www.cesifo.de [↑](#footnote-ref-38)
39. Germany, Description of the organization of the occupational health and safety system and the delivery of prevention services, 2010, Institute for Work & Health, Ontario Ministry of Labour. [↑](#footnote-ref-39)
40. PURTON, H. *European Welfare States in the 1990’s: An Economic Analysis of the Challenges and Efforts at Reform,* *CEPS Research Report* no 19, 1996. [↑](#footnote-ref-40)
41. Germany, Description of the organization of the occupational health and safety system and the delivery of prevention services, 2010, Institute for Work & Health, Ontario Ministry of Labour. [↑](#footnote-ref-41)
42. United Kingdom, Description of the organization of the occupational health and safety system and the delivery of prevention services, 2010, Institute for Work & Health, Ontario Ministry of Labour. [↑](#footnote-ref-42)
43. MABBETT, D*. Definition of Disability in Europe: A Comparative Analysis*, Summary of the Draft Final Report, 2003.. [↑](#footnote-ref-43)
44. LACKO, M. *Systém úrazového poistenia Slovenskej republiky*. In: Švec, M. (ed.) Ochrana zdravia zamestnanca pri výkone práce. Bratislava: Fridrich Ebert Stiftung, zastúpenie v SR, 2014, s. 84. [↑](#footnote-ref-44)
45. LACKO, M. *Systém úrazového poistenia Slovenskej republiky*. In: Švec, M. (ed.) Ochrana zdravia zamestnanca pri výkone práce. Bratislava: Fridrich Ebert Stiftung, zastúpenie v SR, 2014, s. 97. [↑](#footnote-ref-45)
46. § 63 ods. 1 Zákonníka práce [↑](#footnote-ref-46)
47. JAKUBKA, J. *Výpověď z hlediska zaměstnance i zaměstavatele*. Praha: GRADA Publishing, 2000, s. 41. [↑](#footnote-ref-47)
48. § 70 ods. 1 z. č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v platnom znení [↑](#footnote-ref-48)
49. § 40 ods. 8 Zákonníka práce [↑](#footnote-ref-49)
50. Z. č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v platnom znení [↑](#footnote-ref-50)
51. § 8 z. č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v platnom znení [↑](#footnote-ref-51)
52. GEJDOŠOVÁ, S. *Zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím, chránené dielne a pracoviská.* In Personálny a mzdový poradca podnikateľa č.14-15/2003, s. 6. [↑](#footnote-ref-52)
53. § 63 z. č. 2/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov [↑](#footnote-ref-53)
54. STRÝČKOVÁ, J. *Ročný výkaz o plnení povinnosti zamestnávateľa zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím*. In: Personálny a mzdový poradca podnikateľa č. 6-7/2013, s. 368. [↑](#footnote-ref-54)
55. § 158 Zákonníka práce [↑](#footnote-ref-55)
56. § 60 ods. 2 Zákonníka práce [↑](#footnote-ref-56)
57. § 13 ods. 1 písm. e) bod 3. z. č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v platnom znení [↑](#footnote-ref-57)
58. § 70 . z. č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v platnom znení [↑](#footnote-ref-58)
59. Rozhodnutie NS SR, 3 Cdo 150/2005 [↑](#footnote-ref-59)
60. OLŠOVSKÁ, A. – SKIČKOVÁ, D. *Postup zamestnávateľa pri pracovnom úraze a chorobe z povolania.* In: Kultúra sveta práce. Ochrana zamestnanca pri výkone práce. Bratislava: FES, 2014, s.26 [↑](#footnote-ref-60)
61. ONDREJKOVÁ, Ľ. *Zdravotná (ne)spôsobilosť na prácu*. In: Personálny a mzdový poradca podnikateľa č. 9-10/2013, s. 352 [↑](#footnote-ref-61)
62. § 34 z. č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v platnom znení [↑](#footnote-ref-62)
63. § 68 ods. 1 písm. b) Zákonníka práce [↑](#footnote-ref-63)
64. § 55 Zákonníka práce [↑](#footnote-ref-64)
65. BARANCOVÁ, H. *Zákonník práce. Komentár*. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 402. [↑](#footnote-ref-65)
66. Rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. Zn. 5Cdo 237/2007 [↑](#footnote-ref-66)
67. Z. č. 124/2006 o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci [↑](#footnote-ref-67)
68. § 63 ods. 3 Zákonníka práce [↑](#footnote-ref-68)
69. § 76a Zákonníka práce [↑](#footnote-ref-69)
70. § 69 ods. 1 písm. a) Zákonníka práce [↑](#footnote-ref-70)
71. Rozhodnutie NS SR, 3 Cdo 150/2005 [↑](#footnote-ref-71)