Materiál na rokovanie HSR SR (Príloha k materiálu „Ekonomické a sociálne opatrenia na pomoc postihnutým podnikom v kríze a oživenie ekonomiky na Slovensku z pohľadu KOZ SR“)

V Bratislave, predložené 6. 5. 2020

 **Covid-19 ako choroba z povolania**

**Ochorenie COVID-19 nám ukázalo, ako veľmi sme náchylní podľahnúť epidémii a aké zničujúce účinky môže mať na život, zdravie, spoločnosť, našu ekonomiku. Veľmi jasne sa teraz preukázala dôležitosť ochrany pracujúcich ľudí (a všetkých ľudí) pred chorobami, najmä na pracovisku. Ukázalo sa tiež, že je dôležité investovať do dobrej verejnej zdravotnej starostlivosti, investovať do dobrých podmienok nielen pre zdravotníckych pracovníkov, ale aj ostatných pracovníkov v prvej línii. Nemenej dôležitou sa ukázala aj potreba zabezpečiť dostatočný príjem v chorobe, ako aj ďalšie ustanovenia týkajúce sa ochrany pracovných miest a miezd zamestnancov.**

**Stanovisko KOZ SR**:

V tejto súvislosti bolo aj na Slovensku prijatých už niekoľko opatrení s cieľom zmierniť ekonomické a sociálne dopady vyvolané pandémiou. KOZ SR preto požaduje, aby všetci zamestnanci pracujúci v tzv. prvej línii, ktorí v dôsledku výkonu svojej práce prišli do kontaktu s človekom infikovaným COVID19 a sú následne povinní ísť do karantény či izolácie, a teda čerpať karanténne nemocenské, mali náhradu svojej mzdy vo výške 100 % svojho čistého príjmu. Vnímame to ako istú formu ocenenia zamestnancov, ktorí musia v súčasnej dobe pracovať v plnom nasadení, a sú vystavení neustálemu riziku.

Rovnako súčasná epidemiologická situácia vystavuje konkrétne skupiny zamestnancov pri plnení pracovných povinností zvýšenému riziku nákazy koronavírusom. Preto si myslíme, že ak príde k ich nákaze, táto skutočnosť by mala mať zásadný vplyv na odškodňovanie poškodeného a na jeho nároky vyplývajúce zo systému sociálneho poistenia. K tomuto postupu vyzýva aj Svetová zdravotnícka organizácia, ktorá uvádza, že v prípade infikovania sa COVID-19 po expozícii na pracovisku je potrebné rešpektovať právo na kompenzácie, liečbu a rehabilitáciu. Expozícia na pracovisku by mala mať za následok, že výsledná choroba bude považovaná za chorobu z povolania. Kdekoľvek na svete vrátane Slovenska. Stačí len využiť platnú legislatívu.

Problematika priznávania chorôb z povolania je na Slovensku komplikovaná viacerými faktormi. V prvom rade už samotné povedomie širokej verejnosti má chorobu z povolania spojenú takmer výlučne s trvalým poškodením zdravia poškodeného. Uvedený názor vyplýva, okrem iného, aj z pomerne zložitých procedúr spojených s uznaním choroby ako choroby z povolania (§ 31a zákona 355/2007 Z. z.). Celá procedúra je totiž postavená tak, aby v čo najväčšej miere chránila poistný systém a tým aj komplikovala priznávanie a vyplácanie dávok z tohto systému úrazového poistenia. Žiaľ, len minimálne množstvo zamestnancov je dostatočne informované o svojich právach.

Je potrebné vedieť, že nárok na odškodnenie poškodeného za chorobu z povolania (strata zárobku po dobu liečenia a prípadná náhrada za bolesť) existuje bez ohľadu na dobu práceneschopnosti. Na druhej strane, aj keď by táto informovanosť bola lepšia, len málokto je ochotný podrobiť sa procedúre priznávania choroby z povolania s ohľadom na výšku odškodnenia pri krátkej práceneschopnosti.

Slovensko nie je jedinou krajinou v rámci EÚ s podobnou procedúrou, ale počet novopriznaných chorôb z povolania je viac ako podpriemerný a každý rok má toto číslo klesajúcu tendenciu. Konkrétne v roku 2017 to bolo 354 novopriznaných chorôb z povolania. Pre porovnanie v Českej republike to bolo 1278, v Nemecku cca 22 tisíc chorôb z povolania. Ak by Slovensko priznávalo choroby z povolania pomerne k počtu obyvateľov, znamenalo by to priznať približne štyrikrát viac chorôb z povolania ročne ako v súčasnej situácii. S veľkou mierou pravdepodobnosti môžeme konštatovať, že uvedené rozdiely nevyplývajú z bezpečnejšieho pracovného prostredia u našich susedov. Okrem zložitej procedúry pre priznávanie chorôb z povolania sa na tomto čísle podpisujú aj personálne poddimenzované pracoviská pracovného lekárstva, ako aj celkovo komplikovaná dostupnosť služieb pracovného lekárstva.

Z pohľadu rizikových faktorov práce a pracovného prostredia je v kontexte súčasného epidemiologického ochorenia COVID-19 podstatná Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2000/54/ES o ochrane pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s vystavením biologickým faktorom pri práci. Uvedená smernica okrem definície rizík, povinností zamestnávateľa, ako aj zamestnanca pri vystavení uvedeným rizikám definuje aj rizikovosť biologických činiteľov. Podľa druhého pododseku článku 2. a článku 18. a prílohy číslo 3. bodu 7. úvodných poznámok sú členské štáty povinné zabezpečiť, aby všetky vírusy, ktoré zatiaľ neboli vyhodnotené a začlenené do prílohy, boli klasifikované minimálne v druhej skupine. V prípade koronavírusu spôsobujúceho ochorenie COVID-19 ide pravdepodobne o zaradenie do štvrtej, teda najrizikovejšej skupiny biologických činiteľov. Ide o „biologický činiteľ, ktorý spôsobuje závažné ochorenie ľudí a pre pracovníkov predstavuje závažné nebezpečenstvo; môže predstavovať vysoké riziko rozšírenia v populácii, obyčajne pre neho nie je k dispozícii účinná profylaxia alebo liečba“. Pre ilustráciu v prílohe 3 smernice, v časti „Vírusy“ sú priamo uvedené koronavírusy vrátane akútneho respiračného syndrómu súvisiaceho s koronavírusom SARS a MERS.

Základnou podmienkou pre priznanie choroby z povolania je posúdenie, či konkrétna choroba vznikla v priamej súvislosti s výkonom práce alebo vplyvom pracovného prostredia. Túto otázku by mal zodpovedať pracovný lekár na základe anamnézy. Druhou podmienkou je, aby daná choroba bola uvedená v zozname chorôb z povolania, ktorý tvorí prílohu číslo 1 zákona 461/2003 Z. z.. V zozname sú okrem označenia choroby z povolania uvedené aj podmienky jej vzniku. Teda podmienky, ktoré môžu viesť k jej získaniu pri výkone práce.

Pre súčasnú epidemiologickú situáciu je jednoznačne možné použiť položku číslo 24 zoznamu: Infekčné choroby a parazitárne choroby okrem tropických infekčných chorôb a parazitárnych chorôb a chorôb prenosných zo zvierat na ľudí. Túto chorobu je možné získať pri „vyšetrovaní a opatrovaní osôb tam, kde je preukázateľný styk s týmito chorobami alebo s infekčným materiálom, ako súčasť plnenia pracovných úloh alebo činností“. Táto úprava síce vymedzuje prípadné priznanie choroby z povolania pre chorobu COVID-19 len na zdravotníkov, pracovníkov laboratórií a opatrovateľov, o to viac je to však jednoznačnejšie.

Rovnako jednoduchšia situácia je pri preukazovaní priamej súvislosti s výkonom práce. Existujúce testovanie obyvateľov Slovenska, ako aj realizované opatrenia smerujúce k obmedzeniu mobility ostatných ľudí, cestovateľské anamnézy a pod. dávajú predpoklad, že zamestnanci sa nakazili danou chorobou práve v súvislosti s výkonom svojej práce. Preto by nemal byť v prípade zdravotníkov a im podobných zamestnancov žiaden problém priznať chorobu z povolania.

**Priznanie choroby z povolania ďalším skupinám zamestnancov**

Odlišná situácia je u ostatných skupín zamestnancov, ktorí sú dnes vystavení zvýšenému riziku, ale nevykonávajú práce podľa bodu 24 prílohy 1 zákona 461/2003 Z. z.. O tom hovorí aj už spomínaná Smernica 2000/54/ES. V prílohe 1 je uvedený indikatívny zoznam činností (potenciálne rizikových prác), v ktorom sú uvedené aj práce v závodoch na likvidáciu odpadov a práce v čističkách odpadových vôd. Navyše v úvodnej poznámke tejto prílohy sa píše, že „ak výsledok posúdenia rizika vykonaného v súlade s článkom 3 a článkom 4 ods. 2 tejto smernice poukazuje na neúmyselné vystavenie účinkom biologických činiteľov, mali by sa zvážiť prípadné iné pracovné činnosti, ktoré nie sú zahrnuté v tejto prílohe“. Podľa tohto ustanovenia by mali zamestnávatelia minimálne v špecifických oblastiach činností (školstvo, obchod, doprava a podobne) realizovať posúdenie rizika poškodenia zdravia zamestnanca neúmyselným vystavením riziku nákazy chorobou COVID-19 pri výkone práce. Prítomnosťou nového koronavírusu v odpadových vodách sa zaoberalo aj tohtotýždňové multidisciplinárne odborné plénum, ktoré zorganizovala Bratislavská vodárenská spoločnosť. To konštatovalo, „že všetky dostupné informácie potvrdzujú, že kým pitná voda vo verejných vodovodoch je bezpečná, v odpadových vodách sa môžu vyskytovať malé sekvencie vírusu SARS-CoV-2. Dnes na sto percent nevieme, či sú tieto častice vírusu pre ľudí nebezpečné.“

Z pohľadu podmienky pre priznanie choroby z povolania pre iných zamestnancov ako v predchádzajúcom prípade a jej zaradenia do prílohy č. 1 zákona 461/2003 Z. z. sú možné dva prístupy. Prvým je rozšírenie podmienok vzniku choroby z povolania pri položke 24. Ide ale o legislatívny proces, ktorý môže byť zdĺhavý. Minimálne dočasne je možné využiť druhý prístup. Chorobou z povolania môže teoreticky byť aj akákoľvek iná choroba, aj keď nie je priamo uvedená v prílohe č.1 zákona 461/2003 Z. z.. Ide o bod 47 uvedenej prílohy. Podľa tohto bodu môže ísť o „iné poškodenie zdravia z práce“, ktoré je spôsobené chorobou neuvedenom v tomto zozname. Malo by ísť o chorobu, ktorá vznikla „pri vykonávaní práce a ktorá je preukázateľne a v porovnateľnej miere s inými chorobami z povolania uvedenými v tomto zozname v príčinnej súvislosti so zisteným poškodením zdravia a táto súvislosť je uznaná celoslovenskou komisiou pre posudzovanie chorôb z povolania“. Tento postup je procesne jednoduchší.

Na základe uvedeného by bolo možné priznávanie choroby z povolania pri ochorení COVID-19 aj v prípade ďalších skupín zamestnancov. Otvorenou zostáva otázka preukázania priamej súvislosti ochorenia s výkonom práce podľa § 8 ods. 2. zákona 461/2003 Z. z.. Podobne ako u zamestnancov v zdravotníctve a sociálnych službách je možné predpokladať, že realizované testovanie, ako aj obmedzenie mobility iných ľudí vytvára priaznivejšiu situáciu pre preukazovanie priamej súvislosti nakazenia s výkonom práce. Navyše do budúcna avizované opatrenia zamerané na „inteligentnú karanténu“ predpokladajú mapovanie pohybu nakazenej osoby a tým aj možnosť spojiť jej pohyb napríklad s prítomnosťou v konkrétnom obchode alebo v dopravnom prostriedku. To môže do budúcnosti ešte výrazne zjednodušiť preukazovanie priamej súvislosti ochorenia s výkonom práce.

Okrem uvedených skupín zamestnancov je možné priznať chorobu z povolania aj všetkým zamestnancom, ktorí získali ochorenie Covid-19 v rámci služobných ciest.

Problémom pri priznávaní chorôb z povolania je aktuálne vyhlásenie núdzového stavu. Podľa ods. 17 § 31a zákona 355/2007 Z. z. v čase krízovej situácie (čo je v zmysle Terminologického slovníka krízového riadenia aj núdzový stav vyhlásený podľa zákona 227/2002 Z. z.) špecializované pracoviská neposudzujú zdravotný stav fyzickej osoby na účely priznania choroby z povolania, príslušné orgány verejného zdravotníctva neposudzujú pracovné podmienky a nezasadajú ani príslušné komisie. Priznanie chorôb z povolania bude teda možné až po ukončení krízovej situácie (ods. 18 § 31a zákona 355/2007 Z. z.). To však vôbec nebráni tomu, aby si nakazený a už vyliečený zamestnanec uplatnil svoje nároky.

**Nároky zamestnancov na náhradu škody pri chorobe z povolania**

Je potrebné rozlišovať, či pôjde o uplatňovanie si nárokov v prípade priebehu choroby bez dlhodobých (trvalých) následkov, alebo v prípade zmeny pracovnej schopnosti.

Naša legislatívarozlišuje úrazový príplatok (§ 85 a nasl. zákona č.461/2003 Z. z.), ide o príplatok k náhrade mzdy alebo k nemocenskej dávke. Poskytuje sa od prvého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti tak, aby príjem poškodeného predstavoval 80% jeho hrubej mzdy po celú dobu dočasnej pracovnej neschopnosti. Oproti náhradám poskytovaným pri bežnej chorobe ide prvé tri dni o nárast o 55% hrubej mzdy a nasledujúce dni o 25 % hrubej mzdy.

V prípade náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia (§ 99 zákona č.461/2003 Z. z.) ide o náhradu v zmysle zákona 437/2004 Z. z.. Náhrada za bolesť sa poskytuje jednorazovo, musí byť primeraná poškodeniu zdravia, priebehu liečenia alebo odstraňovaniu následkov. Vypláca sa na základe lekárskeho posudku posudzujúceho lekára. Výška odškodnenia sa stanoví na základe bodového ohodnotenia. S ohľadom na možný priebeh ochorenia spojený s bolesťou by sa odškodnenie pre COVID-19 mohlo pohybovať na úrovni 30-150 bodov, čo predstavuje 60% až 300 % priemernej mzdy v národnom hospodárstve.

Náhrada za sťažené spoločenské uplatnenie sa tiež poskytuje jednorazovo a musí byť primeraná povahe následkov a ich predpokladanému vývoju, a to v rozsahu, v akom sú obmedzené možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti. Dávka sa poskytuje na základe lekárskeho posudku, výška sa opätovne stanoví na základe bodového ohodnotenia. V prípade krátkodobého priebehu ochorenia COVID-19 bez následkov je otázne, či by bolo možné túto dávku použiť ako kompenzáciu karanténnych opatrení.

Náhrada nákladov spojených s liečením (§ 100 zákona) kompenzuje náklady spojené s liečením, ktoré poškodený účelne vynaložil na svoje liečenie na základe odporúčania odborného lekára a ktoré sa neuhrádzajú z povinného zdravotného poistenia na základe rozhodnutia revízneho lekára.

Úrazová renta(podľa § 88 a nasl. zákona) je dávka určená poškodeným, ktorí stratili schopnosť vykonávať svoje doterajšie zamestnanie viac ako o 40%. Výška úrazovej renty sa vypočíta tak, aby konečný mesačný príjem poškodeného bol na úrovni 80% jeho pôvodnej hrubej mzdy. V prípade úrazovej renty sa poškodenému platia aj príspevky do dôchodkového systému, čo má pre neho význam v čase odchodu do starobného alebo predčasného starobného dôchodku.

V prípade jednorazového vyrovnania (podľa § 90 a nasl. zákona) ide o dávku poskytovanú poškodenému najmä v prípade, ak jeho schopnosť vykonávať pôvodnú prácu bola v dôsledku choroby z povolania znížená minimálne o 10% a maximálne o 40%. Výška dávky sa vypočíta na základe reálneho poklesu schopnosti pracovať a ročnej mzdy poškodeného.

Pracovná rehabilitácia a rehabilitačné (podľa § 95 a nasl. zákona) sú dávky, ktoré sa poskytujú v prípade, ak v dôsledku choroby došlo k zníženiu pracovnej schopnosti. U zamestnanca však reálne existuje možnosť sa na danú pozíciu vrátiť. V rámci týchto dávok sa financuje rehabilitácia, ako aj príjem poškodeného, a to vo výške 80 % jeho hrubej mzdy.

Dávky ako rekvalifikácia a rekvalifikačné (podľa § 97 a nasl. zákona) sa poskytujú v prípade, ak došlo k zmene pracovnej schopnosti, ale je možné poškodeného rekvalifikovať na inú prácu. V rámci dávok je financovaná rekvalifikácia, ako aj príjem poškodeného v rovnakej výške ako v prípade rehabilitácie.

V prípade fatálneho priebehu ochorenia sú pre pozostalých určené dávky ako pozostalostná renta alebo jednorazové odškodnenie (§ 93 a § 94 zákona), ako aj náhrada nákladov spojených s pohrebom § 101. Výška dávok sa odvíja od mzdy poškodeného, prípadne od reálne vynaložených nákladov. Uvedené dávky majú zákonom stanovené maximálne plnenia.

Jednotlivé dávky nemôžu byť poberané v súbehu, ale časovo je možné ich reťaziť podľa aktuálnej situácie poškodeného a priebehu jeho ochorenia alebo zmenenej pracovnej schopnosti.

**Záver:**

Dnes ešte nie je dostatočne jasné, aké negatívne vplyvy na zdravie jedinca môže mať ochorenie COVID-19 do budúcnosti a ako môže ovplyvniť jeho kariérny vývoj. Nie je preto možné ani odhadnúť rozsah potenciálnych nárokov zo sociálneho systému. Ekonomické aspekty odškodňovania však môžu mať pre poškodeného zásadný význam pre kvalitu jeho života do budúcnosti. Považujeme preto za rozumné minimálne sa aspoň pokúsiť o priznanie choroby z povolania, a to čo najskôr po ochorení.

Každý zamestnávateľ je objektívne zodpovedný za chorobu z povolania svojich zamestnancov, a to aj v prípade, že vykonal a zabezpečil všetky preventívne opatrenia a na jeho strane nedošlo k pochybeniu. Na kompenzáciu týchto nákladov je určené práve úrazové poistenie.