

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PRÁVNICKÁ FAKULTA

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Autorka : Lenka Voděrová

Konzultantka: Doc. JUDr. Margerita Vysokajová, CSc.

2008

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce Doc. JUDr. Margeritě Vysokajové, CSc., člence Katedry pracovního práva a práva sociálního zabezpečení Právnické fakulty Univerzity Karlovy, za její ochotu a pomoc při zpracování této diplomové práce.

Čestné prohlášení

Prohlašuji tímto, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a pouze s využitím pramenů uvedených v práci.

V Praze, dne 18.8. 2008

Lenka Voděrová

Lenka Voděrová
Zelenečská 37/312
194 00 Praha 9

Obsah

Úvod	1
1. Nástin historického vývoje zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	4
1.1 Počáteční přístup společnosti ke zdravotně postiženým jedincům	4
1.2 Období bývalého Rakousko-Uherska	4
1.3 Období I. Republiky.....	6
1.4 Období Protektorátu Čechy a Morava	6
1.5 Období 1945 – 1989 z hlediska teorie.....	7
1.6 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením před rokem 1989 z hlediska praxe	8
1.7 Období po roce 1989	9
2. Mezinárodní organizace a dokumenty zabývající se zaměstnáváním zdravotně postižených osob	11
2.1 Činnost Organizace spojených národů	11
2.2 Činnost Mezinárodní organizace práce	13
3. Postavení osob se zdravotním postižením v Evropě	14
3.1 Rada Evropy	14
3.1.1 Evropská úmluva o ochraně lidských práv	14
3.1.2 Evropská sociální charta	15
3.2 Evropská unie a zaměstnávání osob se zdravotním postižením	15
3.2.1 Charta základních práv Evropské unie	20
3.2.2 Madridská deklarace	21
3.2.3 Evropský rok osob se zdravotním postižením	23
3.2.4 Rok rovných příležitostí	25
4. Pojem osoba se zdravotním postižením	27
4.1 Osoby s těžším zdravotním postižením	27
4.2 Osoby částečně invalidní.....	29
4.3 Osoby zdravotně znevýhodněné	30
5. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice	32
5.1 Diskriminace osob se zdravotním postižením	32
5.2 Prameny platné právní úpravy zaměstnávání osob se zdravotním postižením	37
5.3 Pracovní rehabilitace	41
5.3.1 Příprava k práci	42
5.3.2 Náklady pracovní rehabilitace	43
5.4 Rekvalifikace	44
5.5 Práva a povinnosti zaměstnavatelů a úřadů práce, vzájemná spolupráce	45

6.	Nástroje podporující zaměstnávání osob se zdravotním postižením	47
6.1	Ekonomické nástroje	47
6.1.1	Výhody a příspěvky poskytované zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením	47
6.1.1.1	Chráněné pracovní místo, příspěvek na jeho vytvoření a příspěvek na úhradu provozních nákladů	47
6.1.1.2	Chráněná pracovní dílna, příspěvek na její vytvoření a příspěvek na úhradu provozních nákladů	48
6.1.1.3	Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením	50
6.1.1.4	Zvýhodnění některých uchazečů v obchodní veřejné soutěži	51
6.1.1.5	Daňové úlevy	51
6.1.2	Další příspěvky poskytované zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením	52
6.1.2.1	Příspěvek na dopravu zaměstnanců	52
6.1.2.2	Příspěvek na zapracování	52
6.1.3	Účelové příspěvky a výhody poskytované nejen zaměstnavateli zaměstnávajícímu osoby se zdravotním postižením	53
6.1.3.1	Překlenovací příspěvek	53
6.1.3.2	Příspěvek na zřízení společensky účelného pracovního místa	53
6.1.3.3	Investiční pobídky	54
6.2	Administrativní nástroje	54
6.2.1	Povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu	55
7.	Další služby a specifické formy podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením	58
7.1	Podporované zaměstnávání	58
7.2	Osobní asistence	62
7.3	Job klub	65
7.4	Sociální firma	65
7.5	Přechodné zaměstnání	65
7.6	Tranzitní program	76
8.	Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009	67
9.	Zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vybraných evropských zemích	71
9.1	Francie	71
9.2	Severní Irsko	72
	Závěr	74
	Seznam použité literatury	76

Úvod

Téma zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsem si vybrala, protože se mě osobně dotýká. Ve třech letech se u mě projevilo onemocnění pohybového ústrojí a v průběhu dalších let jsem strávila mnoho času pobytem v nemocnicích a lázních, kde jsem si našla přátele. Sama jsem měla to štěstí, že jsem byla schopna navštěvovat normální školy a vést normální život jen s minimem omezení. Někteří mí známí však tolik štěstí neměli a nyní jen těžko shánějí pracovní uplatnění. Právě kvůli nim jsem se začala o toto téma více zajímat.

Velkou část ze skupiny osob se zdravotním postižením tvoří staří lidé. Většina osob se zdravotním postižením, které jsou v předdůchodovém věku, už o zaměstnání zpravidla velký zájem neprojevuje. Vedle nich však existuje i poměrně velké množství mladých lidí s postižením, kteří mají život před sebou a nechtějí být odkázáni na pomoc státu nebo své rodiny. Jejich cílem je opatřovat si finanční prostředky pro uspokojení svých potřeb vlastní prací. Ekonomická nezávislost však není jediným pozitivem, které zaměstnání postiženému člověku poskytuje. Uspokojivé zaměstnání odpovídající získané kvalifikaci je i jednou z důležitých podmínek naplnění kvality života. U lidí se zdravotním postižením k tomu ještě přistupuje ve zvýšené míře potřeba seberealizace, vyrovnání se s postižením a jeho důsledky, snaha o vytváření a rozvíjení nových sociálních kontaktů a samozřejmě možnost zdokonalování vlastních dovedností a znalostí. Kromě postižených osob samotných, přináší jejich zaměstnávání výhody i společnosti jako celku, právě díky němu je pozitivně ovlivňován postoj společnosti k lidem s postižením. Z ekonomického hlediska je nutné si uvědomit, že zaměstnávání těchto osob je pro společnost finančně výhodnější, než poskytování různých podpor nebo umístění v některém typu sociálního zařízení, zaměstnání také přispívá k tomu, aby se postižený člověk vymanil ze závislosti na podpůrných službách a péči. Absence příležitosti přispívat do společnosti svou prací může být také vnímána jako neužitečnost člověka s postižením nebo jako zátěž pro daňový systém.

Zaměstnavatelé poměrně často nemají zájem zaměstnávat zdravotně postižené osoby. Mnoho z nich má ještě v paměti dřívější omezení v oblasti jejich zaměstnávání, spočívající v nemožnosti sjednat s těmito zaměstnanci zkušební dobu, pracovní poměr

na dobu určitou apod., obávají se také jejich častější nemocnosti a nižší produktivity práce. Zpravidla si neuvědomují, že vedle těchto negativ má zaměstnávání lidí se zdravotním postižením i některé kladné stránky. Nejsou jimi jen příspěvky a jiné výhody například ve formě daňového zvýhodnění, ale také zviditelnění podniku na veřejnosti, příspěví k jeho dobrému jménu, a pokud je zdravotně postižený člověk zaměstnán v jinak zdravém kolektivu, může dojít k posílení vzájemné tolerance a týmové spolupráce.

V listopadu 2007 jsem se zúčastnila semináře v Jedličkově ústavu s názvem Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V úvodním slovu jeho ředitel PhDr. Jan Pičman vyzdvihl skutečnost, že v posledních několika letech se přístup společnosti k lidem se zdravotním postižením změnil, už nejsou považováni za pouhé objekty péče, ale za samostatné subjekty, schopné vlastními činy ovlivnit svou budoucnost. Tato změna se odráží i v nové terminologii, protože dříve se hovořilo o „zdravotně postižených“, což tyto osoby do určité míry redukovalo, neboť všechna pozornost byla zaměřena na jejich postižení, bez ohledu na jejich osobnost. Nové označení „osoby se zdravotním postižením“ již mnohem více klade důraz na individualitu člověka a je v souladu se směrem, kterým se dnešní společnost ubírá. S tímto přístupem se ztotožňuji, proto v této diplomové práci (vždy, pokud je to možné) používám slova „lidé“ nebo „osoby“ se zdravotním postižením.

Svou diplomovou práci jsem rozdělila do devíti kapitol. V první je popsán historický vývoj právní úpravy zaměstnávání zdravotně postižených osob i s důrazem na praxi v této oblasti. Druhá a třetí kapitola pojednávají o mezinárodních a evropských souvislostech této problematiky. Dále už následuje výklad pojmu osoba se zdravotním postižením a současná právní úprava zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice se zaměřením na diskriminaci těchto osob a na právě probíhající proces přijímání antidiskriminačního zákona, dále je zde uveden přehled platných právních předpisů v oblasti zaměstnávání zdravotně postižených osob, na něž navazují možnosti pracovní rehabilitace a rekvalifikace, práva a povinnosti zaměstnavatelů a úřadů práce. Následuje kapitola podrobně rozebírající ekonomické a administrativní nástroje podporující zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně upozornění na určitá

úskalí, se kterými se lze setkat v praxi. Další kapitola je věnována specifickým formám podpory a službám, které mohou zdravotně postižení lidé využívat, jako je například podporované zaměstnávání, osobní asistence, tranzitní programy apod. Na současné cíle politiky v této oblasti poukazuje kapitola pojednávající o Národním plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009 a jeho nejdůležitějších opatřeních. Na závěr jsem se pokusila stručně nastínit, jak je upraveno zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve Francii a v Severním Irsku.

1. Nástin historického vývoje zaměstnávání osob se zdravotním postižením

1.1 Počáteční přístup společnosti ke zdravotně postiženým jedincům

Ohlédneme-li se do minulosti, většina nejstarších lidských společenství vnímala zdravotně postižené osoby jako přítěž. Prvotní snahou bylo zachovat rodinu, rod či kmen a postižení jedinci snižovali životaschopnost společenské skupiny, proto bývali segregováni, opuštěni a ponecháni svému osudu, nebo dokonce usmrcováni. Mimo to existovaly ojediněle i společnosti, které o své postižené a nemocné členy pečovaly.

Ve středověku lze nalézt počátek vzniku charitativního jednání a tím i vznik charitativních institucí na bázi dobrovolnosti organizační i finanční. Pomoc chudým, postiženým a starým lidem byla převážně součástí pastoračních aktivit některých církví, jejichž zástupci navštěvovali chudinské čtvrti, sirotčince, špitály, starobince a podobná zařízení. Šlo však stále spíše o péči, která měla zajistit základní potřeby, bytí a přežití zdravotně postižených osob. První zmínky o jejich zaměstnávání se začínají objevovat v souvislosti s činnostmi církví a později i ústavů a jiných zařízení. Jednalo se hlavně o klasická řemesla jako košíkářství, kartáčnictví, provaznictví, tkalcovství a další, dnes již většinou zaniklé obory. V období feudalismu se tyto osoby mohly uplatnit především v zemědělství, často vykonávaly jen nádenické práce.¹ Až teprve na sklonku středověku v 15. století lze zaznamenat i aktivní účast obcí, a to organizovanou formou církevních sbírek.

1.2 Období bývalého Rakousko-Uherska

V Rakousko-Uhersku je za první zásah státu do úpravy chudinské péče možné považovat říšský policejní řád Ferdinanda I. z roku 1552, kdy byla chudinská péče spojena s domovským právem, které stanovilo obci povinnost pečovat o své chudé. Tato

¹ Jesenská J. a kol., Metodická příručka pro poradce nezaměstnaných osob se zdravotním postižením, Národní rada zdravotně postižených ČR, str. 16-19

zásada zůstala základem chudinského zákonodárství po dalších 400 let.² V této době bylo volné stěhování omezeno a obec tedy tvořila v podstatě uzavřený hospodářský celek úzce spjatý se svým obyvatelstvem a byla zároveň i přirozeným zázemím pro osoby, které se z různých důvodů ocitly v nouzi. Určitou změnu v péči o staré a nemocné osoby znamenalo přijetí patentu o tulácích a žebrácích v roce 1661, který obcím umožnil přiznávat právo žebrat pouze práce neschopné chudině. Právní základy veřejné chudinské péče tvořily zejména říšský obecní zákon z roku 1862, domovský zákon z roku 1863 a novela domovského zákona z roku 1868. Tento domovský zákon uváděl okolnosti, za kterých získávala osoba nárok na domovskou příslušnost k určité obci. Každý občan musel mít domovskou příslušnost k určité obci. Veřejná chudinská péče se však vztahovala nejen na příslušníky obce, ale i na bezdomovce, přesporní a cizince. V jednotlivých zemích byly vydány zákony o obecních zřízeních a v Čechách navíc v roce 1868 zvláštní *zemský chudinský zákon*. Posun v oblasti sociálního zákonodárství představovaly dvě novely živnostenského řádu, v roce 1883 to byla tzv. řemeslnická a v roce 1885 na ni navazující novela dělnická, která stanovila sociální minimum pro dělníky v živnostech, obsahovala i předpisy na ochranu života a zdraví při práci a řešila mzdové otázky. V období hospodářské krize bylo nutné se více zaměřit na trh práce a řešit vysokou nezaměstnanost, proto byla zákonem č. 57/1903 zřízena síť veřejných zprostředkovatelen práce, v menších okresech vznikly tzv. stravovny, které měly za jistých podmínek poskytnout cestujícím nezaměstnaným ubytování a stravu.

Na začátku 1. světové války zasáhla území prakticky celé monarchie vysoká nezaměstnanost, kterou později dočasně vyřešila válečná konjunktura. Nedostatek energií a surovin koncem války, v důsledku něhož byla zastavena výroba v mnoha závodech, však způsobil opětovný nárůst nezaměstnanosti.

Poválečné rozdíly na trhu práce měla vyrovnávat celostátní komplexní síť zprostředkovatelen práce, založených na základě speciálního zmocňovacího zákona zvláštním nařízením č. 509/1917 ř.z. Rozpad monarchie však způsobil, že k realizaci tohoto řešení nedošlo.

² Pavelková J., Historie pomoci potřebným, Speciální pedagogika, č. 3/2007

1.3 Období I. republiky

Příznaky poválečné krize se začaly projevovat v nově vzniklé Československé republice velkým růstem nezaměstnanosti. Proto byla sociální politika zaměřena na vytvoření systému státních podpor v nezaměstnanosti, ten byl zaveden zákonem č. 63/1918 Sb., o podpoře nezaměstnaných. Další nárůst nezaměstnanosti v letech 1920 – 1922 vyvolal znovu potřebu zavést systém jednotného zprostředkování práce, který však opět nebyl uskutečněn. V následujících letech se hospodářská situace v republice natolik zlepšila, že bylo přistoupeno k zavedení tzv. gentského systému od 1. dubna 1925, podle nějž měl nezaměstnaný nárok na státní příspěvek v nezaměstnanosti, který však závisel na jeho členství v odborové organizaci. Velká hospodářská krize zasáhla Československo v roce 1933 a způsobila pokles výroby a následné zvýšení nezaměstnanosti. Tato situace byla řešena zdokonalením gentského systému, které spočívalo ve zvýšení státního příspěvku a prodloužení doby jeho poskytování. Protože však zdaleka ne všichni nezaměstnaní měli na státní příspěvek nárok, byly zavedeny také tzv. naturální dávky a systém nouzových prací, financovaný z veřejných prostředků.

1.4 Období protektorátu Čechy a Morava

Po dobu fašistické okupace byla ponechána v platnosti většina dřívějšího pracovního zákonodárství, ale byly provedeny úpravy motivované snahou získat co nejvíce pracovních sil pro válečnou výrobu. Výplata podpor v nezaměstnanosti byla vázána na podrobení se přeškolení, nebo zařazení na povinné, tzv. užitečné práce. Zároveň byl také odstraněn gentský systém podpor a nahrazen systémem státních podpor v nezaměstnanosti. Počet nezaměstnaných osob rychle klesal kvůli příkazování do práce, prováděném úřady práce, které byly zřízeny v červenci 1939, také kvůli totálnímu nasazení a rozvoji válečné výroby. Předpisy okupačního práva byla nařízena všeobecná pracovní povinnost, v roce 1941 byly zavedeny pracovní knížky pro všechny osoby v pracovním poměru starší čtrnácti let.

1.5 Období 1945 – 1989 z hlediska teorie

Po únoru 1948 určovala směr vývoje zaměstnanosti totalitní ideologie obsahující myšlenku, že za socialismu nebude třeba sociální politiky, protože řešením sociální otázky je likvidace kapitalismu. Direktivní způsob řízení národního hospodářství znamenal v oblasti zaměstnanosti zavedení pracovní povinnosti pro všechny práceschopné občany a dosažení plné zaměstnanosti. Organizace musely zaměstnávat určitý počet zaměstnanců jednotlivých sociálních skupin, např. osob se změněnou pracovní schopností.³

V roce 1965 byl vydán *zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce* s účinností od 1.1. 1966, kterým byly završeny snahy o kodifikaci, trvající již od roku 1945. Tento zákon obsahoval ustanovení poskytující osobám se změněnou pracovní schopností zvláštní ochranu. Byl mnohokrát novelizován, nahradil ho až současný zákoník práce z 21.4. 2006. V původním znění bylo mezi základními zásadami v článku IX uvedeno, že pracovníkům se změněnou pracovní schopností se zajišťují pracovní podmínky, které jim umožňují uplatnit a rozvíjet své schopnosti v práci s ohledem na zdravotní stav. Asi největším rozdílem oproti současné právní úpravě byla ochrana osob se zdravotním postižením při výpovědi z pracovního poměru. Pracovníku se změněnou pracovní schopností bylo možno dát výpověď jen po předchozím souhlasu okresního národního výboru, jinak byla výpověď neplatná. Novela z roku 1991 potom stanovila, že souhlasu není třeba u výpovědi z určitých důvodů (zejména zruší-li se, nebo přemísťuje organizace nebo její část, zaniká-li organizace sloučením nebo rozdělením, porušuje-li pracovník opětovně pracovní kázeň, nebo ji porušil zvláště hrubým způsobem). Nutnost udělit souhlas k výpovědi byla definitivně zrušena v roce 2004. Výpovědi se týkalo i ustanovení § 47 odst.2, které obsahovalo povinnost organizace zajistit nové vhodné zaměstnání pracovníkovi se změněnou pracovní schopností, který není zabezpečen důchodem, pokud mu byla dána výpověď z důvodu organizačních změn. Výpovědní lhůta končila, až když organizace tuto povinnost splnila, mohla se však s pracovníkem domluvit jinak. Povinnost byla považována za splněnou, i pokud pracovník odmítl bez závažných důvodů na nabízené místo nastoupit.

³ Šlapák Č. T., Pánek Z., Kotous J, *Zaměstnanost a personální řízení*, Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2006, str. 8 - 13

Další ochranné opatření zákoníku práce ve vztahu k osobám se zdravotním postižením představovala nemožnost sjednat s fyzickými osobami se změněnou pracovní schopností a změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (terminologie již podle zákona č. 1/1991, o zaměstnanosti) pracovní poměr na dobu určitou, zavedená zákonem č. 74/1994. Osoba se zdravotním postižením však sama mohla písemně požádat o sjednání pracovního poměru na dobu určitou. Nebylo možné ani sjednat zkušební dobu v případech, kdy nešlo sjednat pracovní poměr na dobu určitou.

1.6 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením před rokem 1989 z hlediska praxe

Před listopadem 1989 existovala jediná organizace zdravotně postižených - *Svaz invalidů* (SI). Tato organizace slučovala občany se čtyřmi typy vad – zrakově, sluchově, tělesně a vnitřně postižené. Stranou stáli mentálně a duševně postižení, ti nebyli do SI vůbec přijímáni, i když pro ně bylo v podnicích SI zřízeno několik chráněných dílen. Roku 1968 sice bylo založeno Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, ale jeho činnost byla omezována a nedostávalo prakticky žádné finanční dotace. V rámci SI existovaly tzv. Rady, které sdružovaly osoby podle typu postižení, měly však pouze poradní pravomoc a minimální autonomii. O obsazení vedoucích funkcí nerozhodovali postižení, ale ÚV KSČ, a tyto funkce sloužily jako vítaný "poslední azyl" pro zasloužilé stranické funkcionáře, kteří již nenašli uplatnění jinde. SI vybíral pouze symbolické členské příspěvky, ale dostával mohutné státní dotace a státní správa na něj delegovala řadu pravomocí, které byly pro postižené zásadně důležité (poskytování příspěvků na rehabilitační pomůcky, přidělování automobilů, znaků na automobily, potvrzení o přednostní potřebě telefonu atd.). Důležitou roli v rámci celé republiky sehrálo zakládání výrobních podniků Svazu invalidů – META, v nich byly koncem 70. a v průběhu 80. let zaměstnány tisíce osob s nejrůznějším zdravotním postižením. Kromě nich existovala také výrobní družstva invalidů, řada chráněných dílen a pracovišť zaměstnávajících větší počet osob se zdravotním postižením, velmi rozšířená byla i tzv. domácká práce.

Obrovským nedostatkem byla naprostá neinformovanost široké veřejnosti o problémech postižených osob, přetrvávající předsudky a bariéry nejrůznějšího druhu. Ve veřejných sdělovacích prostředcích se informace o tomto tématu prakticky neobjevovaly a docházelo i k úmyslnému zamlčování problematiky mentálně a duševně postižených osob. Na nízké úrovni bylo vše, co vyžadovalo masivní investice. Z ekonomických důvodů téměř neexistovalo předškolní poradenství pro rodiče postižených dětí, z ekonomických důvodů byl počet postižených žáků ve třídách speciálních škol zhruba dvojnásobný než ve vyspělých zemích, ze stejných důvodů byli v zařízeních sociální péče postižení lidé natěsnáni bez jakékoliv možnosti osobního soukromí a lidské důstojnosti. Chyběly drahé léky a technické pomůcky. Prakticky žádné prostředky nebyly vynaloženy na odstraňování architektonických, komunikačních a orientačních bariér. Zcela stranou pozornosti byly bariéry psychické. Naproti tomu sociální zabezpečení postižených osob bylo na relativně vysoké úrovni. Životní úroveň celé společnosti byla velice vyrovnaná a proto nebyly ani veliké rozdíly mezi úrovní života zdravotně postižených lidí a lidí zdravých. Vzhledem k tomu, že neexistovala nezaměstnanost, měli i téměř všichni postižení, kteří chtěli a mohli pracovat, zaměstnání. Část poživatelů plného invalidního důchodu však nesměla vstoupit do pracovního poměru. Také byla velmi omezena možnost volby druhu zaměstnání.

1.7 Období po roce 1989

Roku 1989 byla odstartována řada změn v celé společnosti, nevyjímaje ani postavení osob se zdravotním postižením. V roce 1991 byl přijat první samostatný zákon o zaměstnanosti č. 1/1991 Sb., ten sice nepřinesl do kategorizace zdravotně postižených osob obsahově nové prvky, ale poprvé zde byla zvolena forma zákonné úpravy změněné pracovní schopnosti, namísto do té doby obvyklé úpravy v podzákoném právním předpise. Zajímavé je, že i v této době přežil institut změněné pracovní schopnosti, který byl poprvé uveden již v roce 1956 v zákoně o sociálním zabezpečení č. 55/1956 a až do přijetí zákona o zaměstnanosti v roce 1991 byla definice občana se změněnou

pracovní schopností obsažena v předpisech sociálního zabezpečení, i když měla právní význam hlavně pro oblast zaměstnanosti a pracovněprávní.⁴

V období transformace ekonomiky začaly zdravotně postižené osoby pociťovat pokles životní úrovně, sílilo sociální napětí a rostly obavy těchto osob, že nebudou v případě potřeby dostatečně sociálně zajištěny. Většina výrobních družstev invalidů se dostala do existenčních problémů, stejně jako podniky META, a musela začít propouštět těžce zdravotně postižené osoby.

Po listopadu 1989 začalo spontánně vznikat mnoho organizací zdravotně postižených osob, většinou ve formě občanských sdružení zaměřených na jednotlivé specifické vady. Opět také na našem území začaly působit církevní a charitativní organizace.

Usnesením vlády České republiky č.151 ze dne 8.5.1991 byl zřízen Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, jehož cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti. Na činnosti tohoto výboru se podílejí i občané se zdravotním postižením prostřednictvím svých zástupců.

⁴ Langer R., K vývoji právní úpravy kategorií osob zdravotně postižených v oblasti pracovního uplatnění, Právo a zaměstnání, č. 11/2004

2. Mezinárodní organizace a dokumenty zabývající se zaměstnáváním zdravotně postižených osob

Mezinárodní organizace se problematikou osob se zdravotním postižením začaly významněji zabývat přibližně v polovině 20. století. Zpočátku bylo možno ochranu práv těchto osob zajistit na základě dokumentů, upravujících základní lidská práva obecně. Organizací, která nejvíce přispěla rozvoji mezinárodního práva v této oblasti je nepochybně Organizace spojených národů, která spolu s Mezinárodní organizací práce, která je její specializovanou agenturou, položila základy společenské integrace osob se zdravotním postižením.

2.1 Činnost Organizace spojených národů

Organizace spojených národů vytvořila ucelený soubor právních norem týkajících se lidských práv, jejich podpory a ochrany. Základem tohoto mezinárodně uznávaného souboru je Charta OSN a *Všeobecná deklarace lidských práv*, kterou vyhlásilo Valné shromáždění OSN 10.12.1948. Protože jde o deklaraci a ne o mezinárodní smlouvu, není právně závazná. Dosáhla však veliké prestiže jak v mnoha státech, tak ve vědomí lidí, a proto oplývá jistou závazností morální. Je určitým standardem toho, čeho bylo dosud dosaženo v oblasti lidských práv, platným pro všechny státy a národy. Mimo jiné stanoví, že „každý člověk má jako člen společnosti právo na sociální zabezpečení“, aby mu byla „zajištěna hospodářská, sociální a kulturní práva, nezbytná k jeho důstojnosti a k svobodnému rozvoji jeho osobnosti“. Také je v článku 23 uvedeno, že: „Každý má právo na práci, na svobodnou volbu zaměstnání, na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky a na ochranu proti nezaměstnanosti.“, „Každý, bez jakéhokoli rozlišování, má nárok na stejný plat za stejnou práci“. OSN dále usilovala o to, aby základní standardy byly zakotveny v podobě mezinárodních smluv a tím se staly právně závaznými, výsledkem tohoto úsilí se staly *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech* a *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech* z 19. 12. 1966, které vycházely ze zásad uvedených v Chartě OSN a Všeobecné deklaraci lidských práv. Důležitými pro oblast zaměstnávání jsou články 6. a 7. Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, kde jsou uznány právo na práci, na svobodný výběr

práce, na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky, stejnou odměnu za práci stejné hodnoty bez jakéhokoliv rozlišování. Problémem bylo především zajistit možnost výběru pracovního uplatnění osobám se zdravotním postižením, neboť v mnoha státech mohly tyto osoby pracovat jen v chráněných dílnách za neuspokojivých podmínek a nebyl kladen důraz na odstraňování překážek uplatnění na normálním trhu práce.⁵

Začátkem sedmdesátých let se OSN začala zabývat ochranou práv mentálně postižených osob, které do té doby tvořili opomíjenou skupinu, která těžko mohla sama prosazovat svá práva. *Deklarace práv mentálně postižených osob* byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 1971 a stala se důležitým mezinárodním podkladem pro zavádění, revizi, inovaci a modernizaci péče o mentálně postižené osoby. Byla v ní vyslovena žádost, aby národní a mezinárodní organizace zabezpečily, že deklarace bude sloužit k ochraně těchto osob. Deklarace je tvořena sedmi články, v nichž je mimo jiné stanoveno, že mentálně postižená osoba má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidé, má právo na takovou výchovu a vedení, které jí umožní v maximálně možné míře rozvinout její možnosti a schopnosti, má právo podle svých možností pracovat, nebo se zabývat jinou užitečnou činností a žít v kruhu své rodiny.

Deklarace práv tělesně postižených osob 1975 zakotvuje právo na lidskou důstojnost, na opatření, která by tělesně postiženým osobám umožnila rozvíjet své schopnosti a co největší soběstačnost. Mezinárodní rok osob s postižením 1981 byl jistým způsobem přelomový, protože během něj přijalo Valné shromáždění OSN *Světový akční program pro osoby s postižením*, který měl za své hlavní cíle rovné možnosti a plné zapojení postižených osob do společenského života a rozvoje společnosti. V návaznosti na dekádu OSN pro osoby s postižením (1983-1992) byla 28.10.1993 Valným shromážděním schválena *Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*. Tato pravidla se stala nástrojem pro tvorbu strategií a základem technické, odborné a ekonomické spolupráce v této oblasti. Nejsou právně závazným dokumentem, ale budou-li aplikovány velkým počtem států, mohou se stát mezinárodním obyčejovým právem. Představují silný morální a politický závazek států podniknout aktivity pro vyrovnání příležitostí. Mezi cílové oblasti rovnoprávného

⁵ Vysokajová M., Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2000, str. 37

zapojení patří i zaměstnávání. Osobám se zdravotním postižením má být umožněno uplatnit jejich lidská práva v této oblasti. Jak ve venkovských, tak v městských oblastech musí mít stejné příležitosti pro produktivní a výdělečné zaměstnání na trhu práce. Státy by měly aktivně podporovat zapojení osob se zdravotním postižením do otevřeného trhu práce a jejich zákony a předpisy nesmějí být diskriminačního charakteru. Také by měly iniciovat a podporovat kampaně určené k překonání negativních postojů a předsudků ze strany veřejnosti. Státy, organizace pracujících a zaměstnavatelé by měli spolupracovat při zajišťování odpovědné politiky nábory a přijímání, pracovních podmínek, výše platů, opatření ke zlepšení pracovního prostředí za účelem prevence úrazů a poškození a opatření pro rehabilitaci zaměstnanců, kteří utrpěli úraz v zaměstnání. Cílem pro osoby se zdravotním postižením by mělo být získání zaměstnání na otevřeném trhu práce.

2.2 Činnost Mezinárodní organizace práce

Mezinárodní organizace práce (ILO) je specializovanou agenturou OSN, jejímž hlavním cílem je prosazování sociální spravedlnosti a mezinárodně uznávaných lidských a pracovních práv. V oblasti zaměstnávání zdravotně postižených osob přijala dvě významná doporučení. První doporučení č.88 z roku 1950 se týkalo přípravy na povolání mladistvých, včetně těch s postižením, další doporučení č.99 stanovilo zásady pro pracovní rehabilitaci zdravotně postižených. V roce 1975 upravila Úmluva o poradenství pro volbu povolání č. 142 závazek signatářských států zajistit rozšíření poradenství pro volbu povolání. Roku 1985 přijala Úmluvu č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených. V ní je uvedeno, kdo je osobou se zdravotním postižením, je to *„každá osoba, jejíž vyhlídky nalézt a zachovat si vhodně zaměstnání a dosahovat v něm postupu jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného nebo duševního poškození“*. Tato úmluva se zabývala integrací postižených osob, především měla za cíl zajistit stejné příležitosti a stejné zacházení všem zdravotně postiženým osobám v souvislosti s výkonem zaměstnání.⁶

⁶ Vysokajová M., Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2000, str. 17-18

3. Postavení osob se zdravotním postižením v Evropě

3.1 Rada Evropy

Rada Evropy je nejstarší politickou organizací v Evropě. Byla založena v roce 1949, sídlí ve Štrasburku a v současnosti sdružuje 47 zemí evropských i mimoevropských. Už v době jejího zřízení byla jedním z jejích cílů ochrana lidských práv. V roce 1997 byl na 2. summitu přijat akční plán k posilování činnosti Rady mimo jiné i v oblasti demokracie, lidských práv a sociální soudržnosti. V současnosti probíhá na základě doporučení Rady Evropy *Akční plán na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 – 2015*. V programu jsou vymezeny cíle Rady zaměřené na lidská práva, zákaz diskriminace, rovné příležitosti a zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti. Protože jde o doporučení, není právně závazné, ale vytváří rámec pro formulování politiky vůči těmto osobám na úrovni členských států. V textu doporučení je vyzdvihnuta potřeba podporovat zaměstnanost osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce. A to za pomoci kombinace antidiskriminačních opatření s pozitivními akcemi.

3.1.1 Evropská úmluva o ochraně lidských práv

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ze 4. listopadu roku 1950 vytvořila bezprecedentní systém mezinárodní ochrany lidských práv tím, že dala občanům možnost dovolat se svých práv a svobod u *Evropského soudu pro lidská práva* v nadnárodním procesu. Neobsahovala sociální práva, ale upravovala oblast politických a občanských práv a svobod. Velmi důležitý je zákaz diskriminace, zakotvený v článku 14, podle nějž užívání práv a svobod přiznaných úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoliv důvodu. Neuvádí sice výslovně zdravotní postižení jako diskriminační důvod, ale lze je subsumovat pod označení „jiné postavení“. Obsah úmluvy byl postupně modifikován několika protokoly.

3.1.2 Evropská sociální charta

Byla přijata 18. října 1961 v Turíně a je jistou analogií Evropské úmluvy o lidských právech v oblasti sociálních a ekonomických práv. Již v preambuli stanoví, že by *„sociální práva měla být zajištěna bez diskriminace z důvodu rasy, barvy, pohlaví, náboženství, politického názoru, národního původu nebo sociálního původu“*. Také si klade za cíl zlepšit životní úroveň obyvatelstva. Velice důležitá je část I. stanovící cíle politiky smluvních stran, práva a principy, ve které se uvádí, že „osoby zdravotně postižené mají právo na odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci bez ohledu na původ a povahu jejich postižení“. Toto právo je dále specifikováno v části II., článku 15. V něm se smluvní strany zavazují přijmout odpovídající opatření k výkonu těchto práv, což znamená vyvinout pozitivní činnost v tomto směru. Postižené osoby měly být umístěny do zaměstnání *„pomocí specializovaných zprostředkovatelen práce, zařízení pro chráněná zaměstnání a vhodnými způsoby stimulace zaměstnavatelů k přijetí zdravotně postižených osob do zaměstnání“*. Nový přístup lze spatřovat v posunu od sociální péče k právu na sociální reintegraci. V oblasti odborné přípravy pro výkon povolání bylo počítáno se zapojením nejen veřejných, ale i soukromých institucí. Zaměstnavatelé měli být stimulováni k přijímání zdravotně postižených osob do zaměstnání. V roce 1996 vznikla Revidovaná sociální charta, která kladla větší důraz na zrovnoprávnění žen a zakotvila právo na důstojné bydlení.

V roce 1964 byl v rámci Rady Evropy sjednán *Evropský zákoník sociálního zabezpečení*. Je důležitý především proto, že určil minimální standardy právní ochrany určitých skupin osob ve vnitrostátním právu členských států.⁷ Zákoník definuje jak sociální události, u nichž musí stát poskytovat ochranu, tak okruh osob, jimž je tato ochrana poskytována.

3.2 Evropská unie a zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Evropská unie byla zpočátku společenstvím ryze ekonomické povahy. Jejím cílem bylo vybudovat společný trh, později jednotný vnitřní trh a dosáhnout hospodářské a měnové

⁷ Troster P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení, aktualizované a doplněné vydání*, C.H. Beck 200, str. 53-54

unie. Jednotný vnitřní trh je možno charakterizovat čtyřmi svobodami, mezi které patří i volný pohyb osob za účelem výkonu pracovní činnosti nebo podnikání. Ten je zakotven v článku 3 Smlouvy o založení Evropských Společenství (ES). Komunitární právo také mělo zajistit, aby pracovník - státní příslušník jednoho členského státu - mohl bez neodůvodněných omezení pracovat v jiném členském státu. Zpočátku se tak dělo na základě článku 12 (bývalý článek 6), který obsahuje zákaz diskriminace z důvodu státní příslušnosti, nikoliv však z jiných důvodů a článku 141 (bývalý článek 119), který zajišťuje uplatnění zásady stejné odměny mužů a žen za stejnou práci. Změnu přinesla až *Amsterodamská smlouva*, díky níž byl zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení zakotven v primárním právu, konkrétně v článku 13 (bývalém článku 6a) Smlouvy o založení ES.

První dokumenty, týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením, byly přijaty v 70. letech. Jednalo se především o usnesení Rady, které vyjádřily ideu, že osoby se zdravotním postižením mají mít při vzdělávání a v zaměstnání stejná práva, jako ostatní. V polovině 70. let byl také vytvořen první akční program, šlo o První komunitární program pro vzdělávací rehabilitaci osob se zdravotním postižením (1974-1976) a Program pro pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

Významnějšího posunu bylo dosaženo v druhé polovině 80. let. Důležité bylo především přijetí doporučení Rady č. 86/379/ES, o zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ve kterém byl obsažen *princip spravedlivé příležitosti (fair opportunity)*. Princip měl být aplikován ve vztahu k přístupu k zaměstnání a jeho udržení, vzdělávání, k ochraně proti nedůvodnému propuštění, či k možnostem povýšení a vzdělávání v rámci zaměstnání.

Toto doporučení bylo koncipováno v zásadě velmi obecně, ale určité konkrétní prvky lze nalézt v jeho příloze, která vytváří rámec pro pozitivní činnost vedoucí ke zlepšení zaměstnávání a vzdělávání osob se zdravotním postižením. Bylo určeno především členským státům a jeho cílem bylo povzbudit dosavadní aktivity a zaměřit se i na další oblasti, zejména odstranění negativní diskriminace a omezení výjimek z principu rovného zacházení.

V roce 1988 byl na základě rozhodnutí Rady č. 88/231/ES zahájen Druhý komunitární akční program pro osoby se zdravotním postižením, tzv. program *Helios I*, pro období let 1988-1991. Díky němu se začala rozvíjet činnost ve prospěch osob se zdravotním postižením na úrovni komunitární, neboť v jeho rámci byla řada úkolů svěřena Komisi a jejímu poradnímu výboru. Program se zabýval především otázkami, jak zlepšit odbornou přípravu a rehabilitaci, ekonomickou a sociální integraci osob se zdravotním postižením a zajistit jim nezávislý způsob života.

V roce 1989 byla přijata *Komunitární charta základních sociálních práv pracovníků*, která byla jakousi předzvěstí dalšího vývoje v polovině 90. let. Jde o právně nezávazný dokument, který poukazuje na jasné propojení sociálních práv a zaměstnávání osob se zdravotním postižením, klade také důraz na jejich sociální a profesní integraci.

V 90. letech docházelo k dalšímu rozvoji komunitárních akčních programů. Ještě v době probíhajícího programu *Helios I* byly spuštěny programy *Handynet* a *Handy aids*, které se týkaly vztahu informačních technologií k osobám se zdravotním postižením. Třetí komunitární akční program *Helios II* byl opět velmi obecně formulován a spíše jen doplňoval aktivity na národní, regionální a místní úrovni. Byl zaměřen na zdokonalení výměny informací a zkušeností o aktivitách týkajících se osob se zdravotním postižením. Za nedostatek tohoto programu bylo možno považovat malé zapojení osob se zdravotním postižením, zaměstnavatelů, odborů a nevládních organizací do realizace jeho cílů. I přes to však měly komunitární programy pozitivní dopad na postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti a bylo v nich i dále pokračováno. Pátý rámcový komunitární program pro výzkum a technologický rozvoj, tzv. *RTD program*, měl za cíl vytvořit novou generaci informační společnosti „přátelské“ ve vztahu k uživatelům.⁸

Rok 1995 byl vyhlášen Evropským rokem osob se zdravotním postižením a v návaznosti na něj vydal v roce 1996 Evropský parlament *Rezoluci o lidských právech osob se zdravotním postižením*. Parlament zde vycházel ze zjištění, že nezaměstnanost těchto osob je dvakrát až třikrát vyšší, než u ostatních občanů a že i v EU jsou lidská práva osob se zdravotním postižením porušována formou diskriminace v každodenním

⁸ Sborník analýz analytické části projektu Equal č. 0026: Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy

životě. Parlament se obracel na Komisi a členské státy, aby předložili návrhy, jak zajistit těmto osobám právo na svobodu pohybu ve stejné míře, jako ostatním občanům a zamezit všem formám diskriminace v pracovní a sociální oblasti. Požadavky týkající se práv osob se zdravotním postižením byly Parlamentem ještě rozšířeny v následující *Rezoluci o právech osob se zdravotním postižením* v níž členské státy vyzýval, aby vytvořily antidiskriminační opatření na národní úrovni.

Zřejmě největším průlomem v politice v oblasti zdravotního postižení bylo přijetí *Amsterodamské smlouvy* o revizi zřizovacích smluv a *Maastrichtské smlouvy* o EU, která byla podepsána 17. července 1997 a v platnost vstoupila 1. května 1999. Díky ní došlo k zakotvení zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení v primárním právu. Článek 13 Smlouvy o ES dává Společenství možnost přijmout opatření k boji proti diskriminaci na základě pohlaví, rasového nebo etnického původu, náboženství nebo víry, zdravotního postižení, věku a sexuální orientace.

Po Amsterodamské smlouvě následovalo přijetí rozsáhlého „antidiskriminačního balíčku“. Kromě směrnice č. 2000/43/ES z 29. 6. 2000 zavádějící zásadu rovného zacházení s osobami bez ohledu na rasový nebo etnický původ a Rozhodnutí Rady 2000/750/ES z 27. 11. 2000 zavádějící akční program Společenství pro boj s diskriminací (2001 – 2006) byla jeho součástí i *směrnice Rady č. 2000/78/ES* z 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání, obsahuje zákaz přímé i nepřímé diskriminace v zaměstnání z různých důvodů, mimo jiné z důvodu zdravotního postižení. Jde o komplexní sekundární právní předpis zásadního významu, jež zavádí zásadu rovného zacházení, která má být uplatňována v oblasti přístupu k zaměstnání, samostatné výdělečné činnosti nebo povolání a vzdělávání. Tato zásada se vztahuje i na kritéria pro přijetí do zaměstnání, povýšení a odměňování. Uvádí také, že mají být přijímána opatření k přizpůsobení pracoviště zdravotnímu postižení, například přizpůsobením pracovních prostor a zařízení, nebo režimu pracovní doby.

Na zasedání Rady EU v březnu roku 2000 v Lisabonu byl zahájen tzv. *Lisabonský proces*, jehož komplexní strategie byla rozvržena na desetiletí 2000-2010. Jeho hlavní cíle jsou ekonomické, ale zahrnuje i jistou sociální dimenzi, v jejímž rámci chce dosáhnout plné zaměstnanosti a zdokonalit sociální soudržnost, apeluje také na členské státy, aby se více věnovaly problematice sociálního vyloučení zdravotně postižených osob v oblasti zaměstnání, vzdělávání, zdravotní péče a bydlení. V roce 2005 byly stávající cíle strategie přehodnoceny, vznikla tzv. revidovaná Lisabonská strategie, v níž je kladen důraz na růst a zaměstnanost.

Na Lisabonská jednání v roce 2000 navázala tzv. *Evropská sociální agenda*, která formulovala nová zaměření sociální politiky, zahrnující např. vytváření nových a lepších pracovních příležitostí a zavádění reintegračních a preventivních strategií založených na včasném rozpoznání individuálních potřeb pracovníků.

V současnosti je dlouhodobá strategie EU pro začleňování zdravotně postižených osob realizována pomocí Evropského akčního plánu pro vyrovnávání příležitostí (dále EAP) a Evropské strategie pro oblast zdravotního postižení (2004–2010). Akční plán stanoví priority politik a činností EU podle vývoje situace osob se zdravotním postižením. Každé dva roky Evropská komise vydává zprávu o celkové situaci těchto osob, která poskytuje základ pro rozpoznání priorit. Poskytuje také návod členským státům pro tvorbu jejich politik v této oblasti. Prioritami pro období let 2004-2005 byly oblasti přístupu k zaměstnání a jeho udržení, vzdělávání mládeže, nové technologie pro usnadnění života osob se zdravotním postižením, přístup ke zboží a službám. Na ně navazovaly priority pro období let 2006-2007, jimiž bylo získávání osob se zdravotním postižením pro zaměstnání, umožnění přístupu ke kvalitním podpůrným a pečovatelským službám, opět problematika přístupu ke zboží a službám a zlepšení analýz statistik zdravotního postižení prováděných EU.

V rámci EU funguje také několik institucí a organizací zabývajících se problematikou zdravotně postižených osob, je to například Jednotka pro integraci osob se zdravotním postižením, Skupina Evropského parlamentu pro zdravotní postižení, Evropské fórum zdravotně postižených.

3. prosinec je vyhlášen *Evropským dnem osob se zdravotním postižením*. Toto datum bylo vybráno tak, aby odpovídalo Mezinárodnímu dni osob se zdravotním postižením,

který vyhlásila OSN v roce 1992. V tento den Evropská komise ve spolupráci s Evropským fórem zdravotně postižených každoročně pořádá konferenci za účasti politiků, odborníků, osob se zdravotním postižením a organizací, které je zastupují. Konference jsou součástí mainstreamingových aktivit EU v oblasti zdravotního postižení ve smyslu Evropského akčního plánu.

3.2.1 Charta základních práv Evropské unie

Charta základních práv EU byla přijata na zasedání Evropské rady v Nice a vyhlášena 7. prosince 2000. Práva v ní obsažená musí EU respektovat při své činnosti vůči evropským občanům. Sjednocuje tři základní okruhy práv a svobod:

1. práva a svobody vycházející z Evropské úmluvy o ochraně lidských práv
2. práva a svobody občanů EU ve vztahu k ES
3. sociální práva plynoucí z Evropské sociální charty

Z hlediska zaměstnávání osob se zdravotním postižením je zvláště důležitý článek 26. nazvaný „Integrace postižených“, kde: „*Unie uznává a respektuje právo postižených na opatření, která jim mají zajistit nezávislost, společenskou a profesní integraci a účast na životě společnosti*“. Článek 15. potom zakotvuje svobodu zvolit si povolání a právo na práci pro každého, na něj navazuje článek 16., který uznává svobodu podnikání. Charta se také zabývá problémem diskriminace, když v článku 21. výslovně uvádí, že: „*Každá diskriminace z jakéhokoli důvodu, např. z důvodu pohlaví, rasy, barvy pleti, etnického nebo sociálního původu, genetických rysů, jazyka, náboženského vyznání nebo víry, politického nebo jakéhokoli jiného přesvědčení, příslušnosti k národnostní menšině, majetku, rodu, zdravotního postižení, věku či sexuální orientace se zakazuje*“. Článek 29. zaručuje každému právo na bezplatné zprostředkování práce, článek 31. právo na slušné a spravedlivé pracovní podmínky, respektující zdraví, bezpečnost a důstojnost a konečně článek 34. sociální zabezpečení a sociální výpomoc.

Charta není právně závazným dokumentem, ale tvoří druhou část návrhu Evropské ústavní smlouvy.

3.2.2 Madridská deklarace

Madridská deklarace z roku 2002 je výsledným dokumentem Evropského kongresu o osobách se zdravotním postižením, obsahuje zhodnocení dosavadní situace osob se zdravotním postižením a stanovila cíle pro připravovaný Evropský rok osob se zdravotním postižením. Upozornila na současný nevyhovující stav, kdy zdravotně postižené osoby byly pouhými závislými objekty péče, což často vedlo k jejich vyloučení ze společnosti, neuspokojivým sociálním podmínkám a diskriminaci. Hlavní vizí Madridské deklarace je, aby bylo posíleno postavení těchto osob jako samostatných subjektů plně integrovaných do společnosti, přičemž odkazuje i na Chartu základních sociálních práv pracovníků států ES z roku 1989⁹. Tato charta stanovila důležitý princip „*pozitivní akce*“, který vyjadřuje, že nutné je nejen odstranit všechny formy negativní diskriminace, ale též zavést určitá opatření s prvky diskriminace pozitivní. Státy by proto měly vyvíjet zejména v oblasti legislativy pozitivní činnost, která by postiženým osobám usnadnila integraci do společnosti. Ideálním výsledkem těchto nových opatření, zahrnujících právo na podporu a pomoc by potom byl vznik tzv. „*inkluzivní společnosti*“, ve které by bylo možné zapojení do společnosti pro všechny, protože vyřazení některých lidí ze života společnosti není na škodu jen těmto osobám, ale ochuzuje i společnost jako celek. V Preambuli je uvedeno několik základních bodů, na které bylo nutné se zaměřit:

1. Zdravotní postižení je otázkou lidských práv
2. Zdravotně postižené osoby požadují rovné příležitosti, nikoliv charitu
3. Bariéry ve společnosti vedou k diskriminaci a sociální exkluzi
4. Zdravotně postižené osoby-opomíjení občané
5. Zdravotně postižené osoby představují různorodou skupinu
6. Zákaz diskriminace+pozitivní akce= sociální inkluze¹⁰

Dále je v Madridské deklaraci obsaženo několik vizí, jejichž uvedení ve skutečnost by bylo v budoucnosti žádoucí. Tyto vize jsou vyjádřeny v protikladu k dosavadnímu nepřijatelnému přístupu:

⁹ Musil P.: Evropský rok osob se zdravotním postižením a Madridská deklarace, Právo a zaměstnání 1/2003

¹⁰ www.euroskop.cz

1. od koncepce zdravotně postižených osob jako objektů dobročinnosti ... k uznání jejich práv;
2. od koncepce zdravotně postižených osob jako pacientů ... k jejich uznání jako suverénních občanů a spotřebitelů;
3. od koncepce založené na rozhodování odborníků jménem zdravotně postižených osob ... k právu na samostatné rozhodování a převzetí odpovědnosti za záležitosti, které se jich bezprostředně dotýkají;
4. od koncepce, která se zaměřuje na vady jednotlivce ... k odstraňování bariér, přehodnocení společenských norem, politiky i kultury a k prosazení vstřícného a přístupného prostředí;
5. od koncepce klasifikující občany jako závislé a nezaměstnatelné ... ke zdůraznění jejich schopností a přijetí účinných opatření na jejich podporu;
6. od koncepce plánování hospodářských a společenských procesů pouze pro část populace ... k vytvoření flexibilního světa pro všechny;
7. od koncepce bezdůvodné segregace při vzdělávání, v zaměstnání a v dalších oblastech života ... k integraci zdravotně postižených osob do společnosti;
8. od koncepce politiky v oblasti zdravotního postižení jako záležitosti, která se týká specifických ministerstev ... k jejímu zahrnutí pod kolektivní odpovědnost vlády.

Samostatnou a podstatnou vizí je zajistit integraci do společnosti pro všechny.

Tyto vize by měly být realizovány pomocí programu zahrnujícího mnoho aktivit včetně legislativních opatření, vytvoření zvláštních integrovaných služeb, které by podporovaly samostatný způsob života, podpory rodin, snahy o vyrovnání příležitostí, rozhodování o osobách se zdravotním postižením pouze za jejich účasti a pojetí zaměstnání na otevřeném trhu práce jako důležité formy sociální integrace.

Zapojit se do uskutečňování těchto vizí by mělo být úkolem nejen orgánů EU, správních orgánů zemí EU a kandidátských zemí, ale také orgánů místních, organizací zdravotně postižených osob, zaměstnavatelů, odborů, sdělovacích prostředků, škol a potažmo celé společnosti.

3.2.3 Evropský rok osob se zdravotním postižením

Přibližně 10% obyvatel EU tvoří zdravotně postižené osoby a i přes to, že bylo dosaženo mnoha pokroků v začlenění těchto osob do společnosti, bylo nutné v tomto úsilí pokračovat a upozornit na bariéry, se kterými se každodenně setkávají.

Rok 2003 byl na základě rozhodnutí Rady EU č.2001/903/EC z 3. prosince 2001 vyhlášen Evropským rokem osob se zdravotním postižením (EROZP). Tento rok byl zároveň rokem 10. výročí přijetí Standardních pravidel OSN, což byl do té doby jediný dokument komplexně upravující danou problematiku. EROZP byl zahájen v Athénách za řeckého předsednictví EU, proto se na jeho organizaci podílelo řecké Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí, Evropská komise, Evropské fórum zdravotně postižených a Národní konfederace osob se zdravotním postižením. Na jeho uskutečnění se podílely převážně samy osoby se zdravotním postižením na základě hesla „*nikdy o nás bez nás*“.

Mezi hlavní cíle Evropského roku patřilo především:

- a) zvýšení povědomí o právech osob se zdravotním postižením a ochrana před diskriminací;
- b) diskuse o opatřeních nutných k prosazení rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením v Evropě;
- c) výměna zkušeností, příkladů dobré praxe a účinných strategií vypracovaných na místní, vnitrostátní i evropské úrovni;
- d) podpora spolupráce mezi všemi zainteresovanými skupinami, a to zejména mezi vládou, sociálními partnery, nevládními organizacemi, sociálními službami, soukromým sektorem, veřejností, dobrovolnickými skupinami a osobami se zdravotním postižením i jejich rodinami;
- e) zlepšení komunikace týkající se zdravotního postižení a prosazení pozitivního přístupu sdělovacích prostředků k osobám se zdravotním postižením;
- f) zvýšení povědomí o různorodosti v rámci skupiny osob se zdravotním postižením a větší informovanost o jednotlivých typech zdravotního postižení;
- g) zvýšení povědomí o mnohonásobné diskriminaci, které osoby se zdravotním postižením čelí;

- h) zaměření zvláštní pozornosti na právo dětí a mladých osob se zdravotním postižením na rovnost přístupu ke vzdělání s cílem podpořit jejich plnou integraci do společnosti.

Během Evropského roku se na evropské úrovni i v jednotlivých státech konaly tisíce aktivit, jejichž spojovacím článkem byla akce „*Nastupte si*“ („*Get on board*“). Šlo o speciálně upravený autobus propagující cíle EROZP, který projel patnácti evropskými zeměmi. Cestu započal v lednu v Řeckých Athénách a skončil v prosinci v Itálii.

Poprvé byla v Evropském roce ve větším měřítku použita média jako prostředek pro zvýšení povědomí veřejnosti o této problematice. V červnu byl zahájen Evropský kongres o médiích a zdravotním postižení, v jehož rámci bylo uspořádáno jednání mezi zástupci Evropského fóra zdravotně postižených (EDF) a zástupci evropských médií. Tento kongres vedl k přijetí Deklarace o médiích a zdravotním postižení, ke snaze vytvořit stálou spolupráci mezi médii a hnutím zdravotně postižených a tím zlepšit mediální obraz osob se zdravotním postižením.

K účasti na EROZP vyzvala Evropská unie přístupující státy i ostatní evropské země.

Garanci nad průběhem EROZP v ČR převzal Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který pověřil ministerstvo zdravotnictví koordinací všech akcí. Vláda dále vytvořila zvláštní Národní koordinační výbor v čele s ministryní zdravotnictví Marií Součkovou. Ministerstvo zdravotnictví vypsalo koncem roku 2002 dotační program s názvem „*Místo pro společný život*“, ve kterém byla rozdělena částka ve výši 4 miliony korun na celkem 33 projektů v rámci celé České republiky, jejichž cílem bylo zvýšit povědomí široké veřejnosti o právech osob se zdravotním postižením. Významně se zapojilo i ministerstvo práce a sociálních věcí, které zorganizovalo řadu aktivit - např. kontaktní dny na úřadech práce, česko-britsko-německý twinningový projekt, pořádání seminářů, vydávání publikací zaměřených na zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení a na zaměstnanost postižených osob. Důležitou akcí, pořádanou v ČR 3.-5. října v rámci EROZP, byla mezinárodní konference na téma „Diskriminace osob se zdravotním postižením“, kterou pořádala Národní rada zdravotně postižených ČR ve spolupráci s Evropským fórem zdravotně postižených. Za oblasti, v nichž dochází nejčastěji k diskriminaci z důvodu zdravotního postižení byly označeny vzdělávání, poskytování sociálních služeb a zaměstnávání. Byla zmíněna také nutnost

učinit systémové změny, jako například zakotvení zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení v Ústavě, přijetí komplexu zákonů a opatření umožňujících vyšší zaměstnanost a tím i ekonomickou nezávislost, přijetí zákona o sociálních službách, novelizaci školského zákona a další.

Evropský rok přinesl mnoho nového nejen ve stávajících členských zemích EU, ale pozitivní ohlas zaznamenal i v kandidátských státech. Obecně lze za velký úspěch považovat především zviditelnění osob se zdravotním postižením, a to jak jejich potřeb, tak aktivit, které vyvíjejí. Otázka problematiky osob se zdravotním postižením se také dostala do popředí zájmu státních politik. V rámci EROZP se v Bruselu, v budově Evropského parlamentu konalo shromáždění Evropského parlamentu osob se zdravotním postižením. Zúčastnilo se ho 200 delegátů se zdravotním postižením z 28 evropských států. Na tomto shromáždění byla přijata Rezoluce, která později sloužila jako podklad pro zprávu Evropského parlamentu *„Rovné příležitosti pro osoby se zdravotním postižením: Akční plán“*. Evropskou komisí byl schválen Evropský akční plán pro roky 2004 – 2010 o rovných příležitostech pro osoby se zdravotním postižením. Tento plán se mimo jiné zaměřuje na přístup k zaměstnání, udržení si tohoto zaměstnání a boj proti diskriminaci. Přínosem byl také vznik partnerství zaměstnavatelů a velkých soukromých firem. Tyto společnosti se zavázaly zaměstnávat osoby s postižením a poskytovat těmto osobám zboží v souladu s ideou „Prostředí pro všechny“.

Hlavním neúspěchem EROZP je neprosazení vzniku zvláštní směrnice o zdravotním postižení a neuspokojivý stav implementace Směrnice o rovném zacházení.

3.2.4 Rok rovných příležitostí

V dubnu roku 2006 byl Radou EU schválen návrh Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady o vyhlášení roku 2007 Evropským rokem rovných příležitostí pro všechny – směrem ke spravedlivé společnosti (ERRP). Hlavním cílem v tomto roce bylo především zvýšit povědomí veřejnosti o antidiskriminační politice EU a právu na rovné příležitosti pro všechny. K tomu měly sloužit mimo jiné veřejné i odborné diskuse na téma nezákonnosti diskriminace, zahrnující i diskriminaci z důvodu zdravotního

postížení. Kampaň měla zvýšit zapojení znevýhodněných skupin do aktivit společnosti, ocenit různorodost jako jednu z výhod EU, a zajistit podporu soudržnější společnosti¹¹. Do aktivit ERRP se zapojilo všech 27 států EU, včetně ČR. Koordinací akcí byl pověřen Úřad vlády. Z politiků se v této věci angažoval především eurokomisař pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti Vladimír Špidla a ministryně ČR pro lidská práva a národnostní menšiny Džamila Stehlíková.

¹¹

www.vlada.cz

4. Pojem osoba se zdravotním postižením

Předchozí zákon o zaměstnanosti č. 1/1991 Sb. používal pojmy „osoba se změněnou pracovní schopností“ a „osoba se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením“. Terminologie v právních předpisech, které se také zabývaly právy zdravotně postižených osob však byla nejednotná a bylo nutno ji nahradit terminologií používanou v zemích EU. Výsledkem bylo zavedení jednotného pojmu „osoba se zdravotním postižením“. Oproti předchozí právní úpravě byl okruh těchto osob rozšířen. Jedná se o fyzické osoby, které jsou:

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“)
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními
- c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoby zdravotně znevýhodněné“)

Ve vztahu ke způsobu získání statutu osoby se zdravotním postižením se rozlišuje tzv. „automatický okruh“, do kterého patří osoby plně invalidní a částečně invalidní a „okruh na žádost“, tvořený osobami zdravotně znevýhodněnými. Osoba zařazená do automatického okruhu nemusí pro získání statutu osoby se zdravotním postižením činit žádné další úkony, je jí přímo ze zákona, není třeba vydat samostatné správní rozhodnutí podle zákona o zaměstnanosti, stačí doložit plnou nebo částečnou invaliditu nebo přiznání invalidního důchodu. Pro získání statutu osoby zdravotně znevýhodněné je třeba získat rozhodnutí příslušného úřadu práce

4.1 Osoby s těžším zdravotním postižením

Osobou s těžším zdravotním postižením je osoba plně invalidní. Tou je podle § 39 zákona č 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění taková osoba:

- 1.) u které z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.
- 2.) je schopna pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

V prvním případě se jedná o tzv. plnou invaliditu obecnou¹², u níž je právně významným důsledkem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určitý pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Při určování míry tohoto poklesu vychází okresní správa sociálního zabezpečení z posudkových kritérií, jimiž jsou zjištěný zdravotní stav, doložený výsledky funkčních vyšetření, schopnost vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečné činnosti, kterou vykonával předtím, než k poklesu schopnosti došlo, dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti osoby, jestli je osoba na své zdravotní postižení adaptována, a také schopnost rekvalifikace osoby na jiný druh výdělečné činnosti, než vykonávala dosud.

Osoba, která je plně invalidní z důvodu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, nemůže být podle zákona o zaměstnanosti uchazečem o zaměstnání, ale jen zájemcem o zaměstnání. Nemá proto nárok na podporu v nezaměstnanosti, ani na podporu při rekvalifikaci.

Ve druhém případě jde o tzv. plnou invaliditu fyzickou, pro niž jsou právně významné určité druhy zdravotního postižení, které umožňují výkon soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Pokud jde o takovéto postižení, nesleduje se a nevyžaduje jeho další důsledek. Taxativní výčet těchto postižení je uveden v příloze číslo 3 k vyhlášce, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.

Zda jde o plnou nebo částečnou invaliditu posuzují lékaři okresních správ sociálního zabezpečení, příslušných podle místa trvalého pobytu posuzovaného občana. Vycházejí přitom z lékařských zpráv a posudků odborných lékařů.

Pro účely zaměstnávání se plná invalidita prokazuje rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení nebo potvrzením okresní (Pražské) správy sociálního zabezpečení o tom, že byla uznána osobou plně invalidní. Plná i částečná invalidita může být prokazována také potvrzením orgánu sociálního zabezpečení. Skutečnost pobírání důchodu může být doložena i potvrzením pošty nebo výpisem z peněžního účtu.

¹² Langer R., K vývoji právní úpravy kategorií osob zdravotně postižených v oblasti pracovního uplatnění, Právo a zaměstnání, č. 11/2004

Zaměstnávání plně invalidních osob není zákonem nijak omezeno a ani příjem z jejich výdělečné činnosti není nijak omezen. Avšak po nastoupení takovéto osoby do nového zaměstnání se musí podrobit kontrolní lékařské prohlídce, při které jsou posouzeny stávající i nové skutečnosti a může na jejím základě dojít ke ztrátě statutu osoby plně invalidní.

4.2 Osoby částečně invalidní

Také u osob částečně invalidních je možno rozlišovat dva typy podle § 44 zákona o důchodovém pojištění:

- 1.) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, nebo
- 2.) jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.

Procentní míra poklesu schopnosti samostatné výdělečné činnosti je právně významným důsledkem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování míry tohoto poklesu se vychází ze stejných kritérií, jako u posuzování plné invalidity. Částečně invalidní osoba prokazuje svůj status osoby se zdravotním postižením rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení nebo Rozhodnutím o přiznání částečného invalidního důchodu.

Která zdravotní postižení značně ztěžují obecné životní podmínky, taxativně vyjmenovává Příloha číslo 4 vyhlášky, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. Tato postižení se dělí na ortopedická, chirurgická, nervová a smyslová.

U občana částečně invalidního se předpokládá, že bude vyvíjet výdělečnou činnost a částečný invalidní důchod pouze nahrazuje pokles jeho pracovní schopnosti. Dříve byla prováděna kontrola příjmů z výdělečné činnosti těchto osob a při překročení určitého limitu jim byl odebrán invalidní důchod. Toto omezení bylo zrušeno novelou zákona o důchodovém pojištění č. 24/2006 Sb. k 1. 2. 2006. Nyní tedy může mít poživatel částečného invalidního důchodu příjem ze souběžně vykonávané činnosti v neomezené výši stejně jako občan plně invalidní.

4.3 Osoby zdravotně znevýhodněné

V právních předpisech o zaměstnanosti je osoba zdravotně znevýhodněná novinkou z hlediska terminologického i věcného. Podle zákona o zaměstnanosti je touto osobou fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se podle ust. § 67 odst. 4 zákona o zaměstnanosti považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti, a tím i možnost pracovního uplatnění.

Z tohoto vymezení vyplývá, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je základní zákonnou podmínkou pro uznání osoby zdravotně znevýhodněné a bez jeho existence nemůže být za zdravotně znevýhodněnou uznána, ani kdyby ostatní podmínky byly splněny. Skutečností, kterou lze považovat za problematickou, je definice dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v zákoně o zaměstnanosti. Ta totiž spojuje časové hledisko s hlediskem věcným, které již zahrnuje důsledky tohoto stavu a částečně tak dochází k jejímu překrývání s definicí osoby zdravotně znevýhodněné.

Zachovaná schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost je druhou podmínkou uznání osoby za zdravotně znevýhodněnou. Je možno ji určovat pouze v obecné rovině, je to schopnost vykonávat určité zaměstnání pravidelně, s pravidelným výdělkem, v rozsahu nejméně 50% stanovené týdenní pracovní doby. Pro účely zjištění, zda byla tato schopnost zachována, se provádí bilance pracovního potenciálu. Fyzický potenciál sestávající z tělesné zdatnosti a výkonnosti organismu je vyhodnocován ve vztahu ke kvalifikačnímu potenciálu, který je tvořen vzděláním, vědomostmi, dovednostmi, zkušenostmi a souborem dalších vlastností a skutečností.

Do 30.6.2006 posuzoval zdravotní stav za účelem rozhodnutí, zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou, lékař okresní správy sociálního zabezpečení. S účinností od

1. 7. 2006 posuzuje a rozhoduje úřad práce, který při tom vychází z podkladů vypracovaných lékařem úřadem práce určeným.

Provádění jakéhokoliv třídění osob se zdravotním postižením však naráží na několik problémů. Předně je leckdy obtížné zařadit konkrétní osobu do určité skupiny, protože osoby se zdravotním postižením tvoří vnitřně velmi diferencovanou skupinu. Kromě osob s mentálním, tělesným nebo smyslovým postižením jsou zde i lidé s nemocemi, které mají dlouhodobý nebo trvalý charakter (např. dlouhodobě duševně nemocní, nemocní postižení civilizačními a vnitřními chorobami a další). Všechny tyto typy postižení se mohou vyskytovat v kombinacích, je proto nutné vždy přistupovat ke konkrétní osobě individuálně.

S tím souvisí další problém třídění osob podle jejich postižení. V poslední době lze zaznamenat názor, že takovéto třídění nebo označování již samo o sobě vede k vydělení postižených lidí ze společnosti. Proto je v některých zemích prosazován pojem „osoba se zvláštními potřebami“.¹³

¹³ Vysokajová M., „Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2000, str 25

5. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice

Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. ve svém §67 uvádí, že fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je věnována celá část třetí zákona o zaměstnanosti (§ 67 až 84). Tyto osoby však tvoří velmi nejednotnou skupinu. Mohou najít pracovní uplatnění podle svých individuálních schopností a kvalifikace na volném trhu práce. Takových osob, které nepotřebují žádnou z forem podpory je však menšina. Často je nutné poskytnout lidem s postižením, kteří chtějí a mohou pracovat pomoc, ať už ve formě pracovní rehabilitace, rekvalifikace, podporovaného zaměstnávání nebo např. Job klubů. Pro ty, kteří chtějí získat pracovní zkušenost před tím, než vstoupí na běžný trh práce, jsou zde tzv. přechodné programy. Chráněné dílny poskytují pracovní a společenské uplatnění formou pracovní činnosti osobám, které mají buď ztíženou možnost, nebo se vůbec nemohou uplatnit na otevřeném pracovním trhu, většinou jde o osoby s těžším zdravotním postižením, osoby mentálně postižené, nebo osoby, které mohou podávat jen zmenšený pracovní výkon.

5.1 Diskriminace osob se zdravotním postižením

Přes veškeré úsilí, které vyvinula EU i samotné členské státy je diskriminace osob se zdravotním postižením realitou, se kterou se tito lidé setkávají, a to nejen při hledání zaměstnání a jeho výkonu, ale také v oblasti vzdělávání, sociálního zabezpečení, zdravotní péče, přístupu k bydlení, ke zboží a službám. Diskriminace z důvodu zdravotního postižení se od ostatních druhů diskriminace liší tím, že se potenciálně týká všech členů společnosti, kdokoli se může jednou potýkat se zdravotním postižením. Samotný zákaz diskriminace vychází z principu spravedlivého posuzování člověka podle jeho osobních kvalit a schopností a nikoliv podle jeho příslušnosti k určité skupině. Rozlišuje se několik forem diskriminace:

Diskriminace přímá

Je takové jednání, při kterém je s určitou osobou zacházeno méně příznivě než s jinou osobou ve srovnatelné situaci na základě diskriminačního důvodu.

Diskriminace nepřímá

Jde o takové jednání, kdy zdánlivě neutrální rozhodnutí, rozlišování nebo postup zvýhodňuje či znevýhodňuje fyzickou osobu vůči jiné fyzické osobě na základě rozlišování podle vymezených diskriminačních důvodů. O nepřímou diskriminaci nejde, pokud je toto jednání objektivně odůvodněno cílem a prostředky k dosažení uvedeného cíle jsou přiměřené a nezbytné, nebo pokud u osob se zdravotním postižením je právnická nebo fyzická osoba povinna učinit vhodná opatření k odstranění nevýhod vyplývajících z takového rozhodnutí, rozlišování nebo postupu.

Nepřímá diskriminace z důvodu zdravotního postižení

Takovouto diskriminací je i odmítnutí nebo opomenutí přijmout opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby fyzická osoba se zdravotním postižením měla přístup k zaměstnání.

Obtěžování

Je jednání jedné osoby, které je druhou fyzickou osobou oprávněně vnímáno jako nevídané, nevhodné nebo urážlivé a jehož záměr nebo důsledek vede ke snížení důstojnosti této osoby nebo k vytváření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí.

Sexuální obtěžování

Tímto obtěžováním je jakákoliv forma nežádoucího projevu sexuální povahy (ústního i jiného), jehož cílem nebo výsledkem je narušení důstojnosti osoby, zejména když se vytváří zastrašující, nepřátelské, ponižující, pokořující nebo urážející prostředí.¹⁴

Díky Amsterodamské smlouvě získalo společenství nové pravomoci pro boj s diskriminací a v roce 2000 Rada ES jednomyslně přijala dvě směrnice – č. 2000/43/ES, kterou se provádí zásada rovného zacházení mezi osobami bez ohledu na jejich rasový nebo etnický původ a č. 2000/78/ES, která stanoví obecný rámec pro rovné zacházení a při výkonu povolání. Právě druhá z uvedených směrnic má stanovit obecný rámec pro boj proti diskriminaci na základě náboženského vyznání či víry, zdravotního stavu, věku nebo sexuální orientace.¹⁵ V roce 2002 byla přijata další důležitá směrnice Evropského parlamentu a Rady ES č. 2002/73 EEC, kterou se mění

¹⁴

www.diskriminace.cz

¹⁵

Bělišná M. a kol., Pracovní právo, 2. doplněné a přepracované vydání, C.H.Beck 2004, str. 51

směrnice Rady ES č. 76/207 EEC o zavedení rovného zacházení s muži a ženami pokud jde o přístup k zaměstnání, odbornou přípravu, služební postup a pracovní podmínky. Evropská komise zahájila na základě Akčního programu společenství v roce 2003 kampaň „*Pro rozmanitost, proti diskriminaci*“ („For diversity, against discrimination“), jejímž cílem je zvýšit povědomí o diskriminaci a poskytnout informace o pravidlech EU zabývajícími se bojem proti ní. Program kampaně je velice bohatý, každoročně vyráží na cestu po členských státech informační žlutomodrý antidiskriminační kamion, je udělována zvláštní novinářská cena, pořádány běžecké závody s názvem „run for diversity“ a zajímavostí je spolupráce s MTV, která umožnila zaměřit se na novou cílovou skupinu - mladé lidi.¹⁶

Evropská komise zřizuje k řešení specifických problémů, které se týkají celého území EU, zvláštní programy, tzv. Iniciativy Společenství. Jednou ze čtyř těchto iniciativ pro období 2000-2006 je i iniciativa EQUAL, jejímž cílem je prosazovat inovativní nástroje pro řešení problémů souvisejících s diskriminací a nerovností na trhu práce. Navazuje na Iniciativy ADAPT a EMPLOYMENT a je jedním z nástrojů pro dosažení cílů Evropské strategie zaměstnanosti. Je spolufinancována z Evropského sociálního fondu a její novost tkví především v tom, že se realizuje na celém území všech členských států, podporuje mezinárodní spolupráci a mainstreaming.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR vypracovala v rámci Evropského roku rovných příležitostí 2007 Studii aktuální situace diskriminace osob se zdravotním postižením. Zabývá se diskriminací v přístupu ke vzdělávání, k zaměstnávání, ke zdravotní péči, k využívání kulturních statků, ale i ve styku s úřady a úředníky a v přístupu k informacím. Je zajímavé, že oficiální statistiky uváděly nižší míru nezaměstnanosti těchto osob, než jaká vyplynula ze studie (55 %). Bylo by také potřeba se zaměřit na motivaci postižených osob, protože někteří respondenti (21,9 %) uvedli, že si vůbec netroufají požádat úřad práce o pomoc s hledáním zaměstnání, mají příliš nízké sebevědomí a bojí se, že by zabírali zdravým lidem místo. Celých 46,3 % dotázaných uvedlo, že nehledá práci, protože neví jak a kde ji hledat a podobné procento lidí (44,8 %) pracovat chce, ale práci nemá, protože ji neumí najít. 20 % osob,

¹⁶

www.stop-discrimination.cz

kteří mají placenou práci, pracuje doma, z toho tři čtvrtiny proto, že nemají jinou možnost.

Česká republika jako jediná z 27 členských států EU dosud nemá takový antidiskriminační zákon, v němž by byly implementovány požadavky vyplývající z evropského práva, konkrétně je jí vytýkána chybná implementace směrnice Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání, a dále směrnice Rady 2000/43/ES, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, neprovedení transpozice směrnice Rady 86/378/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy v systémech sociálního zabezpečení pracovníků a směrnice Rady 96/97/ES, kterou se mění směrnice 86/378/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy v systémech sociálního zabezpečení pracovníků. Z tohoto důvodu byla Evropskou komisí zahájena proti ČR čtyři řízení pro porušení Smlouvy o založení ES. V případě nepřijetí antidiskriminačního zákona České republiky hrozí, že Evropská komise podá žalobu k Evropskému soudnímu dvoru, který může rozhodnout o finanční sankci.

V roce 2001 vzešla z Rady vlády iniciativa pro přijetí zákona o zajištění rovného zacházení a ochraně lidí s postižením před diskriminací. První návrh antidiskriminačního zákona Senát zamítl v roce 2006. Aktuální vládní návrh zákona o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon) sice prošel Poslaneckou sněmovnou a byl schválen i Senátem, ale vetoval ho prezident republiky. Uvedl, že považuje zákon za zbytečný, kontraproduktivní a nekvalitní a jeho dopady za velmi problematické. Zákaz diskriminace je podle prezidenta dostatečně upraven v Listině, zákonech a mezinárodních smlouvách.

Hlavním problémem stávající legislativy však je, že článek 3 Listiny základních práv a svobod, který obsahuje zákaz diskriminace, neobsahuje výslovné ustanovení na ochranu osob se zdravotním postižením. Dosud je možno ochranu těchto osob zabezpečit jen na základě podřazení pod skupinu osob „jiného postavení“, což je považováno za nedostačující a organizace zdravotně postižených se již mnoho let snaží o změnu tohoto

stavu. Poslanecká sněmovna měla na své 32. schůzi rozhodnout o dalším osudu antidiskriminačního zákona, hlasování však odložila na neurčito.

Právními předpisy, v nichž je zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení v oblasti zaměstnávání upraven, jsou zákoník práce a zákon o zaměstnanosti. Zákoník práce od 1.1. 2008 na základě změn provedených zákonem č. 362/2007 v § 13 odst.2 písm.b) mezi základní zásady pracovněprávních vztahů řadí povinnost zaměstnavatele zajistit rovné zacházení se zaměstnanci a dodržovat zákaz jakékoliv diskriminace zaměstnanců, nově se toto ustanovení už nevztahuje na uchazeče o zaměstnání, protože jejich postavení je dostatečně upraveno v zákoně o zaměstnanosti. Na základě stejné novely došlo i ke změně v § 16 odst. 2 a 3, který pojednává o rovném zacházení a zákazu diskriminace. Zde se pouze uvádí, že v pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace a vymezuje, co se ve vztahu k závislé práci nepovažuje za diskriminaci, ostatní je ponecháno na antidiskriminačním zákoně. V §17 je potom výslovně uvedeno, že právní prostředky ochrany před diskriminací v pracovněprávních vztazích upravuje antidiskriminační zákon.

Zákon o zaměstnanosti upravuje rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání ve svém §4. Účastníci právních vztahů, jimiž se zde rozumí Česká republika zastupovaná ministerstvem a úřady práce, zaměstnavatelé ve smyslu zákoníku práce, právnické a fyzické osoby a další subjekty podle zvláštních právních předpisů vykonávající činnosti podle zákona o zaměstnanosti, jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi fyzickými osobami uplatňujícími právo na zaměstnání. Je zakázána přímá i nepřímá diskriminace mimo jiné i z důvodu zdravotního stavu.

Rozdílné zacházení není diskriminační, pokud z povahy zaměstnání nebo souvislosti vyplývá, že tento důvod představuje podstatný a rozhodující požadavek pro výkon zaměstnání, které má fyzická osoba vykonávat, a který je pro výkon tohoto zaměstnání nezbytný; cíl sledovaný takovou výjimkou musí být oprávněný a požadavek přiměřený. Diskriminací rovněž nejsou zákonem stanovená opatření, jejichž cílem je předcházení nebo vyrovnání nevýhod, které vyplývají z příslušnosti fyzické osoby ke skupině vymezené některým z diskriminačních důvodů uvedených v tomto zákoně. Také se za diskriminaci nedají považovat opatření přijímaná na podporu a dosažení rovného

zacházení s muži a ženami, s osobami bez ohledu na jejich rasový nebo etnický původ, s osobami se zdravotním postižením a s dalšími skupinami osob, které mají ztížené postavení na trhu práce, pokud jde o přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravě k práci a specializovaným rekvalifikačním kurzům, a opatření přijímaná pro zaměstnávání těchto osob.

Pokud při uplatňování práva na zaměstnání dojde k porušování práv a povinností vyplývajících z rovného zacházení nebo k diskriminaci, má fyzická osoba právo domáhat se, aby bylo upuštěno od tohoto porušování, byly odstraněny jeho následky a bylo jí dáno přiměřené zadostiučinění. Jestliže byla ve značné míře snížena důstojnost fyzické osoby nebo její vážnost a nebylo postačující zajištění výše uvedené nápravy, má tato osoba právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích. O výši náhrady rozhodne soud, vezme přitom v úvahu závažnost vzniklé újmy a okolnosti, za nichž k porušení práv a povinností došlo.

V §12 zákona o zaměstnanosti je výslovně uveden zákaz činit nabídky zaměstnání, které mají diskriminační charakter. § 139 a § 140 stanoví, že fyzická osoba se dopustí přestupku a právnická osoba správního deliktu, pokud poruší zákaz diskriminace nebo nezajistí rovné podmínky podle zákona o zaměstnanosti. Za takovýto přestupek nebo správní delikt lze uložit pokutu až ve výši 1 000 000 Kč.

Diskriminaci osob se zdravotním postižením je nutno vnímat jako celek skládající se z mnoha problémů, které jsou vzájemně provázané. Pro umožnění přístupu k zaměstnání na otevřeném trhu práce a jeho řádnému vykonávání by bylo vhodné zohlednit i další oblasti, ve kterých jsou postižení lidé v nerovnoprávném postavení, jako je například vzdělávání, přístup k službám nebo bydlení, doprava.

5.2. Prameny platné právní úpravy zaměstnávání osob se zdravotním postižením

V České republice neexistuje právní norma, která by komplexně upravovala problematiku týkající se osob se zdravotním postižením. Legislativa v této oblasti se

vyznačuje určitou roztržitostí vzhledem k tomu, že záležitosti týkající se zdravotního postižení jsou upraveny v mnoha právních předpisech různé právní síly.

Základními právními předpisy v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou:

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění

Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

Vyhláška č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců

Dalšími důležitými předpisy jsou:

zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 72/2000 Sb., o investičních pobídkách, ve znění pozdějších předpisů

vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

vyhláška č. 369/2002 Sb., o požadavcích na stavby pro osoby s omezenou schopností pohybu, ve znění pozdějších předpisů

Listina základních práv a svobod vychází z neporušitelnosti a univerzálnosti přirozených lidských práv, ve svém čl. 3 odst. 1 uvádí: „*Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.*“ Toto

ustanovení sice představuje poměrně rozsáhlý výčet diskriminačních důvodů, zdravotní postižení mezi nimi však výslovně uvedeno není. Možnost podřazení pod slova „jiného postavení“ nelze považovat za dostatečnou úpravu zákazu diskriminace postižených osob (viz. 5.1)

Výslovně se o osobách se zdravotním postižením zmiňuje jen čl.29 odst.1 „*Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.*“, odst.2 „*Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.*“, odst.3 ještě uvádí, že podrobnosti stanoví zákon. Tímto zákonem je nepochybně zákoník práce a zákon o zaměstnanosti. Práv uvedených v tomto článku se na základě čl.41 odst.1 lze domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí.

Zákoník práce č.262/2006 Sb. sám oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením přímo plně neupravuje. V § 237 svěřuje stanovení povinností zaměstnavatelů k zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a k vytváření potřebných pracovních podmínek zvláštnímu právnímu předpisu, jímž je zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. (§67 až 84). Zákaz diskriminace, uvedený v § 16 a 17, v současnosti zákoník práce také v podstatě neupravuje a odkazuje na antidiskriminační zákon (viz. 5.1). Uvádí pouze, jaké jednání se za diskriminaci nepovažuje, a to sice rozdílné zacházení, pokud z povahy pracovních činností vyplývá, že toto rozdílné zacházení je podstatným požadavkem nezbytným pro výkon práce; účel sledovaný takovou výjimkou musí být oprávněný a požadavek přiměřený. Za diskriminaci se rovněž nepovažují opatření, jejichž účelem je odůvodněno předcházení nebo vyrovnání nevýhod, které vyplývají z příslušnosti fyzické osoby ke skupině vymezené některým z důvodů uvedených v antidiskriminačním zákonu (tím by mělo být podle jeho aktuálního návrhu i zdravotní postižení).

Zákoník práce stanoví pracovní podmínky zaměstnanců se zdravotním postižením. Převést zaměstnance na jinou práci je zaměstnavatel podle § 41 odst.1 písm. a), b) povinen, pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku vydaného zařízením závodní preventivní péče nebo rozhodnutí

příslušného správního úřadu, který lékařský posudek přezkoumává, dlouhodobě způsobilosti konat dále dosavadní práci, nebo ji nesmí konat pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí, anebo dosáhl-li na pracovišti určeném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice. Pokud nelze zaměstnance převést na jinou práci v rámci pracovní smlouvy, může být převeden i na jinou práci, než je sjednaná v pracovní smlouvě, a to i bez jeho souhlasu, jestliže za tuto práci náleží nižší mzda nebo plat, přísluší mu po dobu převedení ke mzdě nebo platu doplatek do výše průměrného výdělku, kterého dosahoval před převedením. Zaměstnavatel je povinen přihlížet k tomu, aby nová práce byla pro zaměstnance vhodná vzhledem ke zdravotnímu stavu, schopnostem a kvalifikaci zaměstnance, což je velmi důležité ustanovení právě pro osoby se zdravotním postižením.

Výpověď může dát zaměstnavatel zaměstnanci ze stejných důvodů, ze kterých je povinen převést ho na jinou práci, tyto důvody uvádí § 52 odst.1 písm. d) a e). Od 1.1. 2007 byla zrušena povinnost zaměstnavatele nabídnout zaměstnanci jinou vhodnou práci v souvislosti s ukončením pracovního poměru výpovědí a také povinnost zajistit nové vhodné zaměstnání postiženému zaměstnanci, kterému byla dána výpověď z důvodu organizačních změn a není zabezpečen důchodem. Zaměstnavatelům však vznikla na základě §48 odst.5 i nová povinnost písemně oznamovat příslušnému úřadu práce rozvázání pracovního poměru s každým zaměstnancem, který je osobou se zdravotním postižením. Tito zaměstnanci mají podle § 67 odst. 1 také nárok na odstupné ve výši nejméně dvanáctinásobku průměrného výdělku, jestliže dostali výpověď nebo ukončili pracovní poměr dohodou ze zdravotních důvodů podle § 52 odst. 1 písm. d).

Zákoník práce také obsahuje ustanovení o ochraně zaměstnanců se zdravotním postižením tím, že stanovuje zaměstnavateli konkrétní povinnosti vyplývající z ustanovení § 103 odst.1 písm. a) a odst.5. Zaměstnavatel především nesmí připustit, aby zaměstnanec vykonával práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti. U osob se zdravotním postižením je třeba obzvlášť dbát na správné pracovní zařazení, protože jejich pracovní způsobilost je již v souvislosti se

zdravotním postižením snížena. Zaměstnavatelé mají též povinnost pro zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, zajišťovat na svůj náklad technickými a organizačními opatřeními, zejména potřebnou úpravu pracovních podmínek, úpravu pracovišť, zřízení chráněných pracovních míst a dílen, zaškolení nebo zaučení těchto zaměstnanců a zvyšování jejich kvalifikace při výkonu jejich pravidelného zaměstnání. Účelem tohoto ustanovení je co nejvíce usnadnit práci osobám se zdravotním postižením a umožnit, aby dosahovali obdobných pracovních výsledků, jako ostatní zaměstnanci.

5.3 Pracovní rehabilitace

Právo osob se zdravotním postižením na pracovní rehabilitaci zajišťuje zákon o zaměstnanosti a vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se zákon o zaměstnanosti provádí. Také ji uvádějí „Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro fyzické osoby se zdravotním postižením“, vydaná Valným shromážděním OSN, jako jednu z částí rehabilitace. Pracovní rehabilitace je definována jako souvislá činnost, která je zaměřena na získání a udržení vhodného zaměstnání.¹⁷ Usnadňuje zapojení nebo opětovný návrat osoby se zdravotním postižením na pracovní trh. Zabezpečuje ji úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo může jejím zabezpečením pověřit i jinou právnickou nebo fyzickou osobu. Je poskytována všem kategoriím fyzických osob se zdravotním postižením na základě jejich žádosti, která obsahuje identifikační údaje této osoby a jejíž součástí je doklad osvědčující, že jde o osobu se zdravotním postižením. V některých případech mohou být na pracovní rehabilitaci zařazeny i osoby v dočasné pracovní neschopnosti a to na základě doporučení ošetřujícího lékaře, pokud je pro ně některá z forem pracovní rehabilitace již vhodná.

Do pracovní rehabilitace se především zahrnuje poradenská činnost zaměřená na volbu povolání, zaměstnání, nebo jiné výtěžné činnosti, teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výtěžnou činnost, zprostředkování, udržení a změna

¹⁷ Bičáková O., Individuální plán pracovní rehabilitace, Právo a zaměstnání, č 6/2005

zaměstnání, změna povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Důležité je vytvoření *individuálního plánu pracovní rehabilitace* úřadem práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením, bere přitom ohled na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, její kvalifikaci a situaci na trhu práce. Na základě vyjádření odborné pracovní skupiny, složené zejména ze zástupců organizací zdravotně postižených a zástupců zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% osob se zdravotním postižením, obsahuje individuální plán pracovní rehabilitace předpokládaný cíl pracovní rehabilitace, výběr jejích jednotlivých forem, jejich časový harmonogram a způsob hodnocení účinnosti těchto forem rehabilitace. Na základě výsledků hodnocení účinnosti se potom dále postupuje při doplnění plánu nebo jeho přizpůsobení individuálním potřebám osoby se zdravotním postižením.

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost v sobě zahrnuje:

- přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů
- přípravu k práci
- specializované rekvalifikační kurzy

5.3.1 Příprava k práci

může trvat nejdéle 24 měsíců, je zaměřena na zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Může se provádět u zaměstnavatele na pracovištích individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu konkrétní osoby, případně s podporou asistenta, v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech, nebo ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších osob. Po dobu přípravy k práci náleží osobě podpora při rekvalifikaci.

5.3.2 Náklady pracovní rehabilitace

Úřad práce také může hradit *náklady* na pracovní rehabilitaci na základě vyhlášky č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon o zaměstnanosti. Jsou jimi především *náklady právnické nebo fyzické osoby, která byla pověřena zabezpečením rehabilitace dle § 69 odst. 1 zákona o zaměstnanosti*. A to náklady přímé, jako například materiál a mzdy zaměstnanců, režijní vynaložené při provádění rehabilitace, a na dílčí části pracovní rehabilitace, které zajišťuje jiné odborné nebo vzdělávací zařízení. Za náklady spojené s prováděním rehabilitace se považují i náklady na výbavu účastníků potřebnou k jejímu provádění do výše 2 000 Kč na jednoho účastníka, na ochranné, mycí, čisticí a dezinfekční prostředky, ochranné nápoje a také na pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví účastníka po dobu rehabilitace. V případě, že je nutná spolupráce s odborníkem, nebo účast jiné fyzické osoby, považují se i náklady spojené s jejich činností za náklady pracovní rehabilitace.

Úřad práce může poskytnout příspěvek na úhradu *nákladů zaměstnavateli, který provádí přípravu k práci podle § 72 odst. 2 písm. a) zákona o zaměstnanosti* formou nákupu služby za mzdové náklady na zaměstnance, který připravuje k práci osobu se zdravotním postižením, odpovídající počtu odpracovaných hodin a na náklady na spolupráci s odborníkem nebo účast jiné fyzické osoby, pokud je nezbytná jejich účast. Dále může úřad práce hradit *náklady právnické nebo fyzické osobě, která provádí přípravu k práci podle § 72 odst. 2 písm. b) a c) zákona o zaměstnanosti*. Jsou jimi například mzdové náklady na zaměstnance, který připravuje k práci osobu se zdravotním postižením, náklady na osobní ochranné pracovní prostředky a pomůcky pro osobu se zdravotním postižením, náklady na dopravu a případně i ubytování a stravné, náklady na pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví osoby se zdravotním postižením po dobu rehabilitace. pracovní rehabilitace

Náklady účastníka pracovní rehabilitace tvoří prokázané jízdní výdaje z místa bydliště do místa konání pracovní rehabilitace a zpět, prokázané výdaje na ubytování po dobu pracovní rehabilitace, pokud se koná mimo obec bydliště účastníka, do výše 1 000 Kč na den, stravné ve dnech účasti na pracovní rehabilitaci, pokud se tato koná mimo obec bydliště účastníka pracovní rehabilitace, pojištění pro případ škody způsobené

účastníkem v rámci pracovní rehabilitace, popřípadě další pojištění spojené s pracovní rehabilitací v zahraničí.

5.4 Rekvalifikace

Rekvalifikaci zajišťují úřady práce pro uchazeče nebo zájemce o zaměstnání v případech, kdy je poptávka na trhu práce po profesích, které neodpovídají nabídce pracovních sil a případná rekvalifikace umožňuje nové nebo další uplatnění ve vhodném zaměstnání. Uskutečňuje se na základě písemné dohody mezi úřadem práce a uchazečem nebo zájemcem o zaměstnání. Náklady na rekvalifikaci hradí úřad práce a může účastníkovi rekvalifikace poskytnout příspěvek na úhradu prokázaných nutných nákladů spojených s rekvalifikací (stravné, jízdné, nocležné, pojištění).¹⁸ Zajišťuje ji úřad práce příslušný podle bydliště uchazeče nebo zájemce o zaměstnání. Rekvalifikace může být prováděna také u zaměstnavatele. Úřad práce může se zaměstnavatelem uzavřít dohodu o rekvalifikaci spočívající v získání, zvýšení nebo rozšíření kvalifikace zaměstnanců. Pokud je takováto dohoda uzavřena, mohou být zaměstnavateli nebo rekvalifikačnímu zařízení, které rekvalifikaci zajišťuje, hrazeny její náklady a náklady s ní spojené.

Specializované rekvalifikační kurzy pro osoby se zdravotním postižením jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace. Takové osobě, pokud nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží na základě rozhodnutí úřadu práce po dobu přípravy k práci a po dobu konání specializovaných rekvalifikačních kurzů podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě, že je při rekvalifikaci osoby se zdravotním postižením v rámci její pracovní rehabilitace nezbytná účast jiné fyzické osoby, považují se za náklady spojené s rekvalifikací i náklady připadající na účast této fyzické osoby.

¹⁸

Jouza L., Co umožňují nové předpisy o zaměstnanosti, Práce a mzda, č. 7-8/2005

5.5 Práva a povinnosti zaměstnavatelů a úřadů práce, vzájemná spolupráce

Práva a povinnosti zaměstnavatelů ve vztahu k osobám se zdravotním postižením jsou uvedena v § 79 až 84 zákona o zaměstnanosti

Zaměstnavatelé mají ve spolupráci s úřady práce k osobám se zdravotním postižením mnoho povinností:

- a) u míst oznamovaných úřadu práce označit, zda se jedná o pracovní místa vyhrazená pro osoby se zdravotním postižením,
- b) informovat úřad práce o volných pracovních místech vhodných pro osoby se zdravotním postižením,
- c) rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhražováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,
- d) spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace,
- e) vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením, která obsahuje důvod, proč byla uznána osobou se zdravotním postižením
- f) vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

Kromě povinností mají zaměstnavatelé i určitá *oprávnění vůči úřadu práce*. Mohou požadovat:

- a) informace a poradenství od úřadu práce při zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
- b) součinnost při vyhražování pracovních míst vhodných pro tyto osoby,
- c) spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,
- d) spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením.

V souvislosti s povinnostmi zaměstnavatelů je stanoveno, že fyzická osoba - zaměstnavatel se dopustí přestupku a právnická osoba - zaměstnavatel správního deliktu tím, že neinformuje úřad práce o volných pracovních místech pro osoby se zdravotním

postižením, nevede evidenci těchto osob a pro ně vyhrazených pracovních míst, nebo neplní další povinnosti uvedené v § 80, dále také v případě, že neplní povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením nebo způsob plnění neohlásí úřadu práce. Fyzická ani právnická osoba také nesmí porušit zákaz diskriminace nebo nezajistit rovné zacházení. Za všechna tato porušení zákona může být úřadem práce uložena pokuta až do výše 1 000 000 Kč.

6. Nástroje podporující zaměstnávání osob se zdravotním postižením

6. Ekonomické nástroje

V podmínkách tržní ekonomiky představují osoby se zdravotním postižením jednu z nejvíce ohrožených skupin na trhu práce. Zákonodárce proto motivuje zaměstnavatele k zaměstnávání těchto osob poskytováním různých výhod a příspěvků. Tato finanční podpora má za úkol přispět k větší konkurenceschopnosti subjektů zaměstnávajících zdravotně postižené osoby, nebo alespoň vyrovnat ztráty a umožnit vznik a existenci zaměstnavatelských subjektů nezaměřených na zisk.

6.1.1 Výhody a příspěvky poskytované zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením

6.1.1.1 Chráněné pracovní místo, příspěvek na jeho vytvoření a příspěvek na úhradu provozních nákladů

Chráněné pracovní místo lze definovat jako pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Takovéto místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě.

Výše příspěvku poskytovaného úřadem práce je stejná, jako u chráněných pracovních dílen (viz. 6.1.1.2), také je odvozena od stanovených násobků průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa lze poskytnout i samotné osobě se zdravotním postižením, pokud se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Osobě samostatně výdělečně činné může být poskytnut příspěvek ve stejné výši, jako na vytvoření chráněného pracovního místa nebo chráněné pracovní dílny. Jinak je zde ovšem posuzována povinnost vrátit příspěvek. V případě, že osoba samostatně výdělečně činná ukončí provozování této činnosti ze zdravotních důvodů, není vrácení příspěvku požadováno. Stejně je to v případě jejího úmrtí.

Úřad práce může na základě písemné dohody se zaměstnavatelem či osobou samostatně výdělečně činnou poskytnout i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo obsazené osobou se zdravotním postižením. Roční výše příspěvku může činit maximálně trojnásobek průměrné mzdy za výše uvedené období (v roce 2008 je to až 63 357 Kč).

6.1.1.2 Chráněná pracovní dílna, příspěvek na její vytvoření a příspěvek na úhradu provozních nákladů

Je nutné a potřebné vytvářet pracovní místa pro osoby, které v důsledku svého zdravotního postižení nejsou schopny udržet si, nebo získat zaměstnání na otevřeném trhu práce. V prostředí chráněných dílen je jim poskytována specifická péče, která jim pomáhá udržet si, nebo získat pracovní návyky. Zaměstnání v chráněné dílně může těmto lidem výrazně pomoci. Poskytuje jim příležitost věnovat se smysluplným aktivitám, začleňuje do kolektivu, posiluje sebevědomí a rozvoj dovedností atd. Na druhé straně je možné poukázat na riziko vyčlenění zdravotně postižených lidí do chráněných dílen, aniž by byla posílena jejich integrace do většinové společnosti.

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců se zdravotním postižením v chráněné dílně musí činit nejméně 60 %. Takováto dílna musí být provozována nejméně po dobu dvou let.

Výše příspěvku na vytvoření chráněné pracovní dílny může činit maximálně osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. V roce 2008 může být poskytován maximálně ve výši 168 952 Kč a 253 428 Kč, což je téměř o dvanáct a osmnáct tisíc více, než v roce 2007.¹⁹ Je-li zaměstnavatelem vytvořeno na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více pracovních míst v chráněné dílně, může příspěvek na zřízení jednoho místa pro osobu

¹⁹ Bičáková O., Příspěvky poskytované zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením a OSVČ se zdravotním postižením v roce 2008, Průvodce pracovní právními předpisy, č. 2/2008

se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek (211 190 Kč) a pro osobu s těžším zdravotním postižením čtrnáctinásobek (295 666 Kč) uvedené průměrné mzdy. Tyto částky jsou maximální, nelze na ně uplatňovat nárok. Úřad práce může rozhodnout, že poskytne příspěvek v menší výši.

Aby mohl být zaměstnavateli tento příspěvek poskytnut, nesmí mít nedoplatky na pojistném a na daních včetně penále. Pokud se jedná o pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, může mít povoleno ze strany okresní správy sociálního zabezpečení splácení pojistného ve splátkách, ale nesmí být v prodlení s jejich splácením.

Na základě dohody se zaměstnavatelem může úřad práce poskytnout i *příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů* chráněné pracovní dílny. Maximální výše tohoto příspěvku může činit čtyřnásobek (84 476 Kč) průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně šestinásobek (126 714 Kč) průměrné mzdy na jednoho zaměstnance- osobu s těžším zdravotním postižením.

Za provozní náklady chráněné pracovní dílny a chráněného pracovního místa se považují podle vyhlášky č. 518/2004 Sb.:

- a) nájemné a služby s ním spojené
- b) náklady spojené s povinnými revizemi a náklady na pojištění objektu chráněné dílny nebo chráněného pracovního místa pokud je ve vlastnictví zaměstnavatele
- c) náklady na palivo a energii
- d) vodné, stočné a náklady na odvoz a likvidaci odpadu
- e) náklady na dopravu do zaměstnání a zpět zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením
- f) náklady na dopravu materiálu a hotových výrobků
- g) náklady provozních zaměstnanců
- h) náklady na opravu a údržbu objektu, je-li ve vlastnictví zaměstnavatele a náklady souvisí s provozováním chráněného pracovního místa nebo chráněné pracovní dílny
- i) náklady na opravu a údržbu zařízení chráněného pracovního místa nebo chráněné pracovní dílny, pokud je toto zařízení ve vlastnictví zaměstnavatele

Pokud je součástí těchto nákladů daň z přidané hodnoty a zaměstnavatel není plátcem této daně, považuje se i daň z přidané hodnoty za provozní náklad.

6.1.1.3 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Kromě vytváření nových pracovních míst podporuje zákon o zaměstnanosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením také formou příspěvku zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců. Výrazná změna poskytování tohoto příspěvku byla provedena zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Nově od 1.1. 2008 se tento příspěvek poskytuje zaměstnavateli měsíčně ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však

- a) 9 000 Kč za každou zaměstnanou osobu s těžším zdravotním postižením
- b) 6 500 Kč za každou jinou zaměstnanou osobu se zdravotním postižením

Příspěvek se poskytuje čtvrtletně zpětně na základě žádosti zaměstnavatele a nárok musí být doložen nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí.

Pokud byl na základě dohody s úřadem práce zaměstnavateli poskytnut příspěvek na vytvoření pracovních příležitostí v rámci veřejných prací nebo příspěvku na vytvoření společensky účelného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením, nelze přispět na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Novela zavedla opatření směřující k úsporám a ke snížení deficitu státního rozpočtu. Pokud jde ale o změny provedené u poskytování příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, vyvolává rozporuplné reakce. Místo jeho dosavadní pohyblivé výše (0,33 a 0,66 násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku) byla stanovena maximální fixní částka. Cílem bylo zamezit zneužívání právní úpravy, např. obcházením zákona pomocí zřizování „rodinných“ podniků s převažujícím počtem zdravotně postižených

„zaměstnanců“. Některé chráněné dílny se však obávají, že by omezení finančních prostředků mohlo způsobit nutnost propouštět zaměstnance, nebo dokonce jejich zánik. Je otázkou, zda výhody pro státní rozpočet budou tak velké, aby vyrovnaly riziko, které z této právní úpravy hrozí chráněným dílnám. To zřejmě ukáže teprve čas, podle údajů z ministerstva práce a sociálních věcí k žádnému poklesu zaměstnaných lidí s postižením nebo výpovědím během ledna a února 2008 nedošlo.²⁰

6.1.1.4 Zvýhodnění některých uchazečů v obchodní veřejné soutěži

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je jistě žádoucím jevem, avšak konkurenceschopnost zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% osob se zdravotním postižením na volném trhu není příliš vysoká. Proto je kromě příspěvků poskytováno těmto zaměstnavatelům i jisté zvýhodnění při zadávání veřejných zakázek. Podle § 101 zákona o veřejných zakázkách č. 137/2006 Sb., který zpracovává předpisy Evropských společenství musí být při zadávání podlimitní veřejné zakázky na dodávky nebo služby hodnocena nabídka dodavatele zaměstnávající více než 25 zaměstnanců, z nichž je více než 50 % zaměstnanců osobami se zdravotním postižením, jako nejnižší, pokud nepřekročí nejnižší nabídkovou cenu předloženou ostatními uchazeči o více než 15 %. Skutečnost, že více než 50% jeho zaměstnanců tvoří osoby se zdravotním postižením, musí dodavatel v nabídce prokázat potvrzením místně příslušného úřadu práce. Tato skutečnost se posuzuje ve vztahu ke každému ze čtyř předchozích kalendářních čtvrtletí přede dnem zahájení zadávacího řízení pomocí průměrného čtvrtletního přepočteného počtu zaměstnanců. Zadavatel také může stanovit, že se zadávacího řízení může účastnit pouze dodavatel, který provozuje chráněnou pracovní dílnu, nebo zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců dodavatele.

6.1.1.5 Daňové úlevy

Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením mají určité výhody v daňové oblasti. Mohou uplatnit odpočet částky od vypočtené daně z příjmů za

²⁰ Foglová P., Značka: jsem postižený, MF Dnes, č.83/2008

zdaňovací období. Podle § 35 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů může zaměstnavatel uplatnit slevu na dani ve výši 18 000 Kč ročně za každého zaměstnance se zdravotním postižením a ve výši 60 000 Kč ročně za každého zaměstnance s těžším zdravotním postižením. Tyto částky jsou kráceny podle odpracované doby, nebo druhu úvazku osoby se zdravotním postižením

6.1.2 Další příspěvky poskytované zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením

Výše těchto příspěvků a podmínky jejich poskytnutí se různí. Společné mají to, že úřad práce může přispět na činnost spojenou se zaměstnáváním zdravotně postižených osob vždy na základě sjednané písemné dohody a zaměstnavatel nesmí mít nedoplatky na sociálním a zdravotním pojištění nebo na daních.

6.1.2.1 Příspěvek na dopravu zaměstnanců

Tento příspěvek může být zaměstnavateli poskytnut, pokud každodenně zabezpečuje dopravu svých zaměstnanců do zaměstnání a zpět v návaznosti na rozvržení pracovní doby, a to v místech, kde není provozována hromadná doprava buď vůbec, nebo jízdní řád nevyhovuje potřebám zaměstnavatele. Příspěvek může činit maximálně 50% vynaložených nákladů na dopravu a je splatný do 30 dnů od jejich předložení. V případě, že zaměstnavatel zajišťuje dopravu občanů s těžším zdravotním postižením, kteří se s ohledem na svůj zdravotní stav nemohou vůbec dopravovat hromadnými dopravními prostředky, může zaměstnavatel po úřadu práce požadovat úplnou úhradu nákladů na dopravu. Pokud je poskytnut tento příspěvek, vylučuje to možnost na přiznání úhrady provozních nákladů na dopravu zaměstnanců u chráněné pracovní dílny a chráněného pracovního místa.

6.1.2.2 Příspěvek na zapracování

Úřad práce může zaměstnavateli poskytnout na mzdy příspěvek na zapracování, když zaměstnavatel přijímá do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání, kterému úřad

práce věnuje zvýšenou péči (podle § 33 a § 67 zákona o zaměstnanosti jsou jimi i osoby se zdravotním postižením). Nejdéle může být poskytován po dobu tří měsíců, přičemž měsíční příspěvek může činit nejvýše polovinu minimální mzdy na jednoho zaměstnance pověřeného zapracováním.

6.1.3 Účelové příspěvky poskytované nejen zaměstnavateli zaměstnávajícímu osobu se zdravotním postižením.

6.1.3.1 Překlenovací příspěvek

Může být poskytnut vedle příspěvku na zřízení společensky účelného pracovního místa. Poskytne ho úřad práce na základě dohody s osobou, která přestala být uchazečem o zaměstnání a stala se osobou samostatně výdělečně činnou. Náleží nejdéle po dobu tří měsíců, a to v měsíční výši rovnající se polovině částky životního minima platného pro jednotlivého občana staršího 26 let ke dni uzavření dohody. Tento příspěvek je poskytován jednorázově a žadatel o něj musí písemně požádat. V případě, že osoba samostatně výdělečně činná ukončí tuto svou činnost do tří měsíců, musí vrátit poměrnou část příspěvku.

6.1.3.2 Příspěvek na zřízení společensky účelného pracovního místa

Společensky účelná pracovní místa jsou taková pracovní místa, která zaměstnavatel zřídil nebo vyhradil na základě dohody s úřadem práce. Mohou být obsazována jen uchazeči o zaměstnání, kteří jsou vedeni v evidenci úřadu práce a kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Je jím i takové místo, které zřídil uchazeč o zaměstnání za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti.

Zřizuje-li zaměstnavatel více než 5 takovýchto míst, musí si úřad práce vyžádat vypracování odborného posudku.

Formy příspěvku na nově zřízená společensky účelná pracovní místa představují:

- návratnou finanční pomoc. V takovém případě je nutno sjednat splátkový kalendář.
- příspěvek na úhradu úroků z úvěru. Zaměstnavatel přikládá k žádosti úvěrovou smlouvu a úvěr má být poskytnut na nákup strojů a zařízení

- jiný účelově určený příspěvek.

Výše příspěvku se odvozuje od míry nezaměstnanosti, činí maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy, když nezaměstnanost nedosahuje průměrné míry nezaměstnanosti a šestnásobek, když jí dosahuje, nebo je vyšší. Pokud je na základě jedné dohody zřizováno nebo vyhrazeno 10 a více pracovních míst, činí maximálně šesti, nebo osminásobek

Společensky účelné pracovní místo může zaměstnavatel vyhradit i pro konkrétního uchazeče o zaměstnání. Na takové místo může však úřad práce poskytnout příspěvek jen na mzdové náklady.

6.1.3.3 Investiční pobídky

Jedním z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti jsou i investiční pobídky. Upravuje je zákon o zaměstnanosti a zákon č.72/2000 Sb. o investičních pobídkách. Rozumí se jimi slevy na daních z příjmů, převod technicky vybaveného území za zvýhodněnou cenu, hmotná podpora vytváření nových pracovních míst a hmotná podpora rekvalifikace nebo školení zaměstnanců podle zákona o zaměstnanosti a převod pozemků podle zvláštního právního předpisu. Zaměstnavatel může dostat investiční pobídku jen když splní všeobecné a zvláštní zákonné podmínky, jimiž je například pořízení nového výrobního závodu, nebo rozšíření či modernizace stávajícího výrobního závodu za účelem zavedení nové výroby.

6.2 Administrativní nástroje

V současné době existuje v České republice pouze jeden administrativní nástroj, kterým je povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu. Tuto povinnost mohou splnit jedním ze tří možných způsobů, nebo jejich kombinací. Administrativní nástroj, na rozdíl od ekonomických, ukládá určitou povinnost, ekonomická motivace v podobě výhod a příspěvků by sama o sobě nedokázala čelit nárůstu nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

6.2.1 Povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu

Povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením má každý zaměstnavatel, který zaměstnává v pracovním poměru v průměrném ročním přepočteném počtu více než 25 zaměstnanců, a to ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. Povinný podíl činí 4%. Povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu může plnit zaměstnavatel v podstatě třemi způsoby:

- a) zaměstnáváním v pracovním poměru,
- b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům, nebo odebíráním výrobků chráněných dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo církevní právnickou osobou nebo obecně prospěšnou společností, nebo zadáváním zakázek těmto subjektům, nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám, nebo
- c) odvodem do státního rozpočtu.

Všechny tyto způsoby je možné kombinovat. Výjimkou jsou zaměstnavatelé, kteří jsou organizačními složkami státu nebo jsou zřízení státem, tito nemohou plnit povinný podíl odvodem do státního rozpočtu. Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně způsobů plnění, je zaměstnavatel povinen *do 15. února* následujícího roku písemně ohlásit příslušnému úřadu práce.

Do průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců, který je rozhodný pro zjištění celkového počtu zaměstnanců, celkového počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a povinného podílu se započítávají pouze zaměstnanci v pracovním poměru. Každý zaměstnanec, který je osobou s těžším zdravotním postižením, se započítává třikrát.

Jak se provádí jeho výpočet stanoví *vyhláška č. 518/2004 Sb.*, kterou se provádí zákon o zaměstnanosti. Při výpočtu se vychází z celkového počtu skutečně odpracovaných hodin (včetně přesčasové práce) zaměstnanci v pracovním poměru ve sledovaném kalendářním roce, zvýšeného o hodiny, které tito zaměstnanci neodpracovali:

- v důsledku dočasné pracovní neschopnosti, za kterou je poskytováno nemocenské,
- v důsledku čerpání dovolené na zotavenou,
- z důvodu překážek v práci na straně zaměstnavatele,
- z důvodu překážek v práci na straně zaměstnance, pokud se jedná o překážky, při kterých má zaměstnanec nárok na náhradu mzdy,
- v důsledku ošetřování nemocného člena rodiny, za které náleží podpora při ošetřování člena rodiny.

Součet všech těchto hodin je nutno vydělit celkovou stanovenou týdenní pracovní dobou (celkovým ročním fondem pracovní doby) bez svátků připadající ve sledovaném kalendářním roce na jednoho zaměstnance pracujícího po stanovenou týdenní pracovní dobu.²¹

V případě, že u jednoho zaměstnavatele pracují zaměstnanci v různých pracovních režimech, zjišťuje se celkový průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců jako součet průměrných přepočtených počtů zaměstnanců v jednotlivých pracovních režimech.

Zvláštním způsobem se určuje průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců, provozuje-li zaměstnavatel svou činnost pouze po část kalendářního roku. Součet odpracovaných a neodpracovaných hodin se dělí pouze poměrnou částí celkového ročního fondu pracovní doby připadající na měsíce, ve kterých byla činnost vykonávána.

Pokud zaměstnavatel nezaměstnává dostatečný počet osob se zdravotním postižením, činí výše odvodu za každou osobu, kterou by měl zaměstnat 2,5násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, v němž povinnost plnit povinný podíl osob se zdravotním postižením vznikla.

²¹ Židoňová J., Plnění povinného podílu osob se zdravotním postižením – příklady výpočtu, *Práce a mzda*, č. 1/2007

V současnosti velmi diskutovaným tématem a problémem je obcházení zákona při plnění povinnosti formou odebrání výrobků nebo služeb. Zákon o zaměstnanosti nerozlišuje mezi tím, zda výrobky a služby musí být přímo produktem chráněné dílny, nebo zda se může jednat o pouhou tzv. "přefakturaci". Může se tedy stát, že chráněná dílna nakoupí jakékoliv zboží, které následně prodá, tentokrát ovšem i s potvrzením o nákupu z chráněné dílny. Skutečný podíl práce osob se zdravotním postižením bývá v těchto případech minimální. Václav Krása, předseda Národní rady zdravotně postižených ČR, již několikrát na toto obcházení zákona upozornil. Podle něj takové chování poškozuje nejen poctivé chráněné dílny a omezuje jejich konkurenceschopnost, ale také státní rozpočet. Pokud by byla „přefakturace“ zakázána, došlo by ke zvýšení odvodu do státního rozpočtu. Jednoznačně nejlepší variantou plnění povinného podílu je ale přímé zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Do průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců se nezapočítávají příslušníci a vojáci z povolání ve služebním poměru, zaměstnanci obce zařazení do obecní policie a bábštitelští inspektoři. Od roku 2005 se nově započítávají i zaměstnanci pracující na místech obsazených volbou nebo jmenováním.

Zajímavostí je, že v roce 2007 nesplnila povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením hned tři ministerstva ČR. Jsou jimi ministerstvo zahraničních věcí, ministerstvo životního prostředí a ministerstvo financí. Tyto tři úřady tak zaplatily na sankcích plynoucích do státního rozpočtu více než milion korun. Ostatní ministerstva tuto povinnost splnila, i když deficit v přímém zaměstnávání dorovnávala odkupem výrobků a služeb z chráněných dílen. Již tradičně povinný podíl nesplnil Ústavní soud, ačkoliv jiné soudy ani katastrální úřady většinou s plněním problému nemají.²²

²²

Škodová H., Ministerstva zaměstnávají málo postižených, Právo, č. 18/2008

7. Další služby a specifické formy podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

7.1 Podporované zaměstnávání

V období druhé světové války vedla potřeba nových pracovních sil v USA k zapojení klientů ústavů pro mentálně postižené do výroby, tito klienti prokázali velkou schopnost učit se a pracovat. Ve druhé polovině dvacátého století začalo docházet ke změně přístupu k osobám s postižením, sílily snahy o integraci lidí s mentálním postižením do běžného sociálního a kulturního prostředí a postupně se začaly měnit i pro ně určené sociální služby, včetně služeb zaměstnanosti. Základy podporovaného zaměstnávání byly položeny v USA psychologem Markem Goldem jako alternativa k dosavadnímu neúčinnému systému služeb pro lidi s mentálním postižením, který byl založen na postupném přechodu člověka s postižením z méně náročného prostředí do náročnějšího. Tento systém se ukázal jako příliš časově náročný a byly zpochybněny i některé předpoklady, na kterých spočíval. Ukázalo se, že člověk, který chce pracovat na otevřeném pracovním trhu, nemusí předem ovládat předepsaný soubor chování a dovedností. Ideálním místem pro získání potřebných pracovních dovedností a návyků je přirozené pracovní prostředí.²³

Největší rozvoj podporovaného zaměstnávání nastal ve Spojených státech v 80. a 90. letech minulého století, jako pojem zde bylo podporované zaměstnávání (supported employment) definováno v roce 1984 v Zákoně o mentálním postižení. Z USA se rozšířilo do Kanady a Austrálie, v 90. letech potom i do Evropy především v podobě agentur podporovaného zaměstnávání. Postupně se jeho zaměření rozšířilo na další skupiny lidí s postižením.

V České republice se podporované zaměstnávání začalo rozvíjet od roku 1995 v rámci projektu občanského sdružení Rytmus. V současné době je Česká unie pro podporované zaměstnávání členem Evropské unie pro podporované zaměstnávání (European Union of Supported Employment) a vznikají s její podporou nové agentury podporovaného

²³ Johnová M., Vondráčková M., K podporovanému zaměstnávání v ČR, Sociální politika, č. 10/2001

zaměstnávání²⁴ v rámci evropské iniciativy Equal. Pro legislativní zakotvení podporovaného zaměstnávání má význam především § 69 zákona č. 435/2004 o zaměstnanosti, který vytváří dostatečný prostor pro uplatnění podporovaného zaměstnávání v podobě pracovní rehabilitace (viz. 5.3). Právě díky tomu, že zde uvedená definice pracovní rehabilitace bez problémů zahrne i podporované zaměstnávání, mohou úřady práce proplácet náklady na podporované zaměstnávání. Samotný pojem „podporované zaměstnávání“ se však v tomto zákoně nevyskytuje a nemusí být uveden ani při vypracování individuálních plánů pracovní rehabilitace.

Podporované zaměstnávání je možno označit jako komplex služeb, jejichž cílem je poskytnout člověku takovou podporu, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Je určeno pro zájemce znevýhodněné na trhu práce tak, že pro získání a udržení pracovního místa potřebují dlouhodobou podporu přímo na pracovišti. Podpora je poskytována podle individuálních schopností a potřeb konkrétního člověka. V rámci podporovaného zaměstnání je poskytována pomoc také zaměstnavatelům těchto osob.

Od jiných druhů služeb v oblasti zaměstnanosti se podporované zaměstnávání liší v několika bodech. Především je zde změna v pořadí trénink – umístění na pracoviště. U většiny jiných metod se začíná vzděláním (rekvalifikací) a až poté následuje nástup na pracoviště. Naproti tomu se u podporovaného zaměstnávání vychází ze stávajících zájmů, schopností, možností a potřeb uživatele služby, na základě kterých se hledá vhodné pracovní místo. Mělo by to být takové místo, které vyhovuje konkrétnímu uživateli a ve kterém dochází k optimální koordinaci požadavků zaměstnavatele s možnostmi tohoto uchazeče o práci. *Dovednosti*, které jsou požadovány pro výkon takovéto práce a dovednosti s ním související *se uživatel služby učí přímo na pracovišti* (place and train), kde jsou pro to nejlepší podmínky. Tento systém podporuje sociální integraci, protože vhodná místa jsou vyhledávána na *otevřeném trhu práce* a nikoliv v chráněných dílnách nebo jiných pracovištích určených pro lidi s postižením. Právě to, že jde o zaměstnání v běžném pracovním prostředí, lze označit za další důležitý znak podporovaného zaměstnávání. S tím souvisí i skutečnost, že pracovník s postižením

²⁴ V současné době existuje v Praze osm agentur podporovaného zaměstnávání: o.s. Asistence, Eset Help, Fokus Praha, Formička, Máme otevřeno?, Rytmus Praha 2, Rytmus Praha 6, Společnost DUHA.

dostává za odvedenou práci spravedlivou odměnu. Podpora poskytovaná na pracovišti je průběžná a zajištěná na tak dlouho, jak je potřeba, nejdéle však po dobu tří let. Jde o jakousi „nejmenší možnou efektivní podporu“, která je postupně oslabována v závislosti na tom, jak rychle získává uživatel potřebné dovednosti. Pokud pracovník potřebuje podporu po dobu delší než tři roky, musí být zajištěna jiným způsobem, např. osobní asistencí. Tato podpora je *individuálně přizpůsobena* uživateli a vychází z jeho specifických potřeb a možností, nikoliv z jeho omezení.

Cílovou skupinou podporovaného zaměstnávání jsou lidé, kteří jsou znevýhodněni v přístupu na otevřený trh práce, jejich schopnosti získat a udržet si vhodné zaměstnání jsou omezeny a potřebují odbornou dlouhodobou individuální podporu přímo na pracovišti.

Podporované zaměstnávání v praxi může sestávat ze široké škály služeb, které jsou přizpůsobeny individuálním potřebám konkrétního uživatele. Pevný seznam služeb náležejících do programu podporovaného zaměstnávání proto nelze uvést, obecně však může být podpora poskytována např. formou pracovní asistence, job klubů, tréninku na pracovišti, monitorování průběhu pracovního uplatnění, tréninku dovedností souvisejících s pracovním uplatněním, dopravy apod.

V České republice v rámci projektu Equal byly díky spolupráci pracovníků poskytovatelů služeb podporovaného zaměstnávání, zástupců úřadů práce a Ministerstva práce a sociálních věcí stanoveny Principy podporovaného zaměstnávání. Tyto principy detailně vymezují podporované zaměstnávání vůči jiným druhům služeb poskytovaných osobám výrazně znevýhodněným na trhu práce. Principy jsou vyjádřeny smyslem, pro který je podporované zaměstnávání realizováno, cílovou skupinou lidí, kterým je poskytováno, cíli, jichž má být dosahováno, kritérii, která popisují pracovní místo a charakteristikami poskytované podpory.

V mezinárodním kontextu jsou velice důležité *Standardy podporovaného zaměstnávání*. Ty stanoví minimální úroveň, které je třeba dosáhnout, aby byla služba podporovaným zaměstnáváním. Jsou měřítkem kvality, bez nich by nebylo možné zjistit, zda poskytované služby odpovídají stanoveným požadavkům. Jejich primárním účelem je zajistit další rozvoj podporovaného zaměstnávání a udržet vysokou kvalitu i při

současném vysokém tempu tohoto rozvoje. Mají být používány nejen jako měřítko pro nezávislá hodnocení kvality služeb formou auditů, ale i pro vytvoření vnitřního systému zajištění kvality, tedy sebehodnocení. Začaly být utvářeny na jaře roku 2003 a příprava jejich konečné podoby trvala přibližně dvanáct měsíců. Při jejich tvorbě se vycházelo z tzv. Principů podporovaného zaměstnávání, které vznikly na základě zkušeností ze zemí s dlouholetou tradicí ve využívání služeb podporovaného zaměstnávání, jakými jsou především USA, Kanada, Austrálie a Norsko.²⁵ Standardy vznikly rozložením Principů do tzv. kritérií, která jsou měřitelná, takže po předložení důkazů je možné určit, jaké úrovně kvality dosahuje konkrétní poskytovatel služby. Požadavky uvedené ve Standardech jsou stanoveny tak, aby byly splnitelné v současných podmínkách a zároveň motivovaly ke zlepšení. Způsob hodnocení naplňování Standardů je nastaven tak, aby ho bylo možno provést během dvoudenního hodnocení dvěma vyškolenými hodnotiteli.

Standardy se skládají z deklaratorní části a měřitelných kritérií. Deklaratorní část vytváří základní rámec tvořený smyslem, účelem, cíli a cílovými skupinami podporovaného zaměstnávání, do kterého zapadají následující standardy rozložené do měřitelných kritérií. Tato část se nepoužívá pro hodnocení. Zbytek dokumentu, obsahující měřitelná kritéria, je zaměřen na proces a výsledky, které spolu s podmínkami pracovníků (zaměřenými především na jejich vzdělání) tvoří tři základní složky ovlivňující kvalitu. Část věnovaná procesům uvádí kritéria stanovující postupy a procedury, které charakterizují podporované zaměstnávání. Další část, věnovaná výsledkům, se zaměřuje na změny na straně uživatelů, ke kterým by v důsledku poskytování služby mělo dojít. Podmínky pracovníků by měly být součástí samostatného koncepčního materiálu, který v současné době připravuje Česká unie pro podporované zaměstnávání ve spolupráci s o. s. Rytmus.

Většinu Standardů tvoří tzv. měkké, kvalitativní standardy, jejichž plnění nelze měřit pomocí přesně stanovených hodnot. Z toho důvodu je posuzování toho, zda byly standardy naplněny, velmi obtížné a bylo nutné je doplnit výkladem a postupem hodnocení, které by měly napomoci sjednocení výkladu a postupu při hodnocení.

²⁵

www.unie-pz.cz

7.2 Osobní asistence

Po roce 1989 byla otevřena cesta k rozvoji občanských aktivit v České republice. Začaly vznikat nestátní subjekty poskytující sociální služby, většinou ve formě občanských sdružení nebo obecně prospěšných společností, které se zabývaly poskytováním osobní asistence pro občany se zdravotním postižením.²⁶ Velmi dlouho však neexistovala dostatečná právní úprava těchto služeb. Bylo přijato jen několik Národních plánů pomoci zdravotně postiženým občanům a Národních plánů pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, které řešení této problematiky stále odsouvaly. V této době byla osobní asistence financována z prostředků získaných od sponzorů nebo ve formě státních dotací - grantů a také od samotných klientů, někdy byla poskytována bezplatně dobrovolníky v jejich volném čase.

Změnu přinesl až současný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách spolu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., která tento zákon provádí. Osobní asistence patří mezi služby sociální péče a je nyní v § 39 odst. 1 zákona definována jako *terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.*

Osobní asistence umožňuje, aby i lidé s velmi těžkým zdravotním postižením mohli žít ve vlastní domácnosti životem, který se co nejvíce blíží běžnému standardu. Jejím cílem je co nejvíce kompenzovat negativní důsledky postižení a zajistit klientovi důstojnou existenci. Mimo jiné je také řešením sociálního vyloučení postižených osob, díky ní mohou studovat, pracovat a uplatňovat své schopnosti.

Služba osobní asistence obsahuje zejména následující základní činnosti v rozsahu uvedených úkonů:

a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,

²⁶ Troster P. a kol., Právo sociálního zabezpečení, 3. aktualizované a doplněné vydání, C. H. Beck 2005, str.274-275

2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
 3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
 4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
- b) pomoc při osobní hygieně:
1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
 2. pomoc při použití WC,
- c) pomoc při zajištění stravy:
pomoc při přípravě jídla a pití,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:
1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí,
 2. nákupy a běžné pochůzky,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě,
 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
 3. pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
 2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

V konkrétním případě je samozřejmě druh a rozsah poskytovaných služeb individuální podle potřeby klienta. Osobní asistent dělá vše, co by klient dělal sám, kdyby mohl. Na pracovišti je jeho úkolem zejména fyzicky udělat ty věci, v jejichž výkonu klientovi

brání postižení, je k dispozici buď pořád, nebo například jen při přesunech. Osobní asistent svou prací umožňuje, aby klient mohl v zaměstnání uplatnit svou odbornost.²⁷

Úhradu nákladů za poskytování služeb osobního asistenta si hradí klient sám v rozsahu stanoveném smlouvou z příspěvku na péči. Příspěvek na péči je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. V části druhé zákona o sociálních službách (§7-§31) jsou podrobně upraveny podmínky nároku na příspěvek, jeho výše, nárok na příspěvek a jeho výplatu, výplata, povinnosti žadatele, řízení o příspěvku, kontrola jeho využívání a související skutečnosti. Výše poskytnutého příspěvku na péči závisí na stupni závislosti postižené osoby, liší se také podle toho, zda jde o osobu mladší nebo starší osmnácti let, pohybuje se od 2 000 Kč do 11 000 Kč za kalendářní měsíc. O příspěvku rozhoduje a vyplácí ho obecní úřad obce s rozšířenou působností, vyplácí se v hotovosti, nebo bezhotovostně na účet, který příjemce příspěvku určí. Ve vyhlášce je stanovena maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence, která činí *100 Kč za hodinu* (ještě v roce 2007 to bylo jen 85 Kč, výše příspěvku přitom zůstala nezměněna), podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů. Výše úhrady se poměrně krátí, pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu.

V § 101 zákon o sociálních službách stanoví, že pro financování sociálních služeb budou poskytovány dotace ze státního rozpočtu poskytovatelům zapsaným v registru s tím, že prováděcí právní předpis stanoví bližší podmínky pro stanovení výše a účelu dotace, jejího členění a způsobu poskytování. V roce 2007 byly na dofinancování běžných výdajů poskytovaných sociálních služeb ve státním rozpočtu určeny finanční prostředky ve výši 6 986 mil. Kč, ale požadavky na dotaci byly vzneseny ve výši 10 069 mil. Kč. Proto pouze 69% požadavků bylo Ministerstvem práce a sociálních věcí vyhověno. Osobní asistence byla jednou z nejméně podpořených služeb (pouze 41,7% požadované částky), mnohem vyšší míra podpory byla poskytnuta na zabezpečení pobytových služeb (domovům pro osoby se zdravotním postižením, pro seniory a domovům se zvláštním režimem). V České republice jsou tradičně upřednostňovány pobytové služby (ústavní péče) před službami terénními a ambulantními. Přitom pokud

²⁷ Hrdá J. a kol., Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, brožura Jedličkova ústavu, str. 58

je to možné, měla by mít každá osoba možnost žít se svou rodinou v domácím prostředí, které je pro ni přirozenější. Mimo to jsou náklady na služby osobní asistence mnohem nižší, než na pobytové služby.

7.3 Job klub

Job klub je typ motivačně-vzdělávacího semináře, pořádaný většinou občanskými sdruženími nebo úřady práce, během něž si klienti osvojují praktické vědomosti a dovednosti s cílem najít a udržet si zaměstnání na otevřeném trhu práce. Hlavní výhodou job klubů je práce ve skupině, která umožňuje vzájemnou výměnu zkušeností a společenské setkávání, což zvyšuje motivaci klientů. Používá se zde např. i metoda hraní rolí pro nácvik dovedností užitečných pro hledání a udržení si pracovního místa.

7.4 Sociální firma

V oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice jde o pojem zcela nový. Pojem „sociální firma“ není právním pojmem, ale v praxi se vyskytuje. Poskytuje vyšší stupeň chráněné pracovní činnosti, než například chráněné dílny. V sociální firmě pracují lidé, kteří úspěšně prošli pracovní rehabilitací a jsou schopni plného a odpovědného přístupu k práci. Jde o model klasické firmy, úplně nebo částečně ekonomicky soběstačné, která zajišťuje svým klientům pracovní uplatnění na dobu neurčitou s odpovídajícím finančním ohodnocením. Nejčastěji jde o podnikatelské subjekty typu kaváren, zahradnictví, statků a různých výrobních subjektů v oblasti služeb.²⁸

7.5 Přechnodné zaměstnání

Jde o časově limitovaný pracovní rehabilitační pokus, který umožňuje lidem s postižením nácvik sociálních dovedností potřebných k získání zaměstnání a udržení se v něm. Do programu jsou zařazováni převážně takové osoby se zdravotním postižením,

²⁸ V Praze jsou to například sociální firmy o. s. Fokus – zahradnictví v Praze-Troji a Jůnův statek ve vesnici Sedlec v oblasti Praha východ

které nejsou dočasně schopny obstát v běžném zaměstnání. Nácvik probíhá za pomoci socioterapeuta, pracovního asistenta apod.

7.6 Tranzitní program

V období posledních deseti let se i v České republice objevily programy pro mladé lidi s postižením, kteří končí školu, chtějí se osamostatnit a najít si vhodné zaměstnání. Tranzitní programy jsou většinou organizovány a realizovány sdruženími (neziskovými organizacemi), které tyto služby nabízejí školám pro studenty se zdravotním postižením. Zpočátku je většinou volena forma skupinových setkání během výuky, až postupně začínají studenti docházet na individuální konzultace s pracovníkem – konzultantem sdružení. Během těchto konzultací se zaměří na oblasti, ve kterých by chtěli pracovat a za pomoci konzultanta se snaží najít praxi v tomto oboru, aby si mohli vyzkoušet, zda jim takové zaměstnání vyhovuje a získali určité pracovní návyky. Student by se měl do všech těchto činností zapojit a být aktivní, může se také zúčastňovat job klubů. Jakmile se podaří najít vhodnou praxi a domluvit pracovní náplň, která by odpovídala jak potřebám zaměstnavatele, tak možnostem a dovednostem studenta, je potřeba zajistit asistenci. Asistent bývá stejně jako konzultant zaměstnancem sdružení, které zajišťuje tranzitní program, a dochází se studentem na pracoviště. V souvislosti s praxí je třeba nacvičit také cestu na pracoviště a tam potom jednotlivé pracovní úkony, domluvit se zaměstnavatelem způsob zadávání a odevzdávání práce, místo a čas praxe a dobu, po kterou bude student na pracoviště docházet. Některá sdružení nabízejí kromě služeb souvisejících s pracovním uplatněním také další služby např. v oblasti soběstačnosti a volného času.

8. Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009

Přijetí tohoto Národního plánu předcházelo několik jiných „Plánů podpory“, které vznikaly v období 90. let. Byly jimi:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům z roku 1992
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení z roku 1993
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením z roku 1998

Díky nim se zlepšil přístup státu k občanům se zdravotním postižením. Vláda i ostatní ústřední orgány státní správy se začaly více zajímat o problémové oblasti týkající se těchto občanů. Na vytvoření Národních plánů se vždy podílely i reprezentace zdravotně postižených osob.

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany předložil návrh Národního plánu na období 2006-2009 vládě a ta ho přijala usnesením v srpnu 2005. Tento plán vychází ze Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením a také respektuje pojetí Standardních pravidel OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Národní plán je rozdělen do deseti kapitol, které se zaměřují na oblasti vzdělávání a školství, sociálního zabezpečení, zaměstnanosti a zaměstnávání, zdravotnictví, přístupnosti prostředí, přístupu k informacím a kulturnímu dědictví, prevence diskriminace občanů se zdravotním postižením, participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě veřejných záležitostí, koordinace a monitorování plnění Národního plánu a finančních dopadů jednotlivých opatření.

V kapitole o sociálním zabezpečení je kladen důraz na *sociální začleňování*. Systém sociálního zabezpečení má být reformován a rozvíjen s cílem poskytovat soubor dávek a služeb primárně podporujících sociální začleňování občanů se zdravotním postižením. Má být odstraněn dříve běžně užívaný model plošného pojetí (výplata, poskytování) institutu sociální podpory a provedena korekce systému vedoucí k cílené a vědomé diferenciaci, prováděné podle závažnosti a důsledků zdravotního postižení, jejímž výsledkem musí být sociální začlenění občana se zdravotním postižením. Nová

koncepce sociálního zabezpečení má poskytovat širší nabídku služeb podporujících setrvání občana se zdravotním postižením ve vlastní domácnosti a umožňujících mu vést samostatný život a zároveň spolurozhodovat o rozsahu a formě poskytované péče. Sociální služby mají být nadále pojímány jako proaktivní opatření přispívající k sociální soudržnosti, ale také a zejména k rozvoji lidských zdrojů a zaměstnanosti. Mají představovat jednu z velkých příležitostí pro zaměstnanost a s ní související ekonomický a společenský prospěch pro společnost i jednotlivce (poskytovatele i uživatele).

K naplnění uvedených cílů by měla vést opatření, z nichž pro oblast zaměstnávání jsou důležitá především tato:

- Navrhnout právní úpravu vytvářející dostatečný prostor a podmínky pro *vzájemnou provázanost komplexní rehabilitace* osob se zdravotním postižením a potřebnou návaznost jednotlivých oblastí rehabilitace a zároveň sledovat účinnost poskytnuté rehabilitační péče.
- *Rozvíjet jednotlivé oblasti rehabilitace* osob se zdravotním postižením (léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, vzdělávání a pracovní rehabilitace).
- Vyhodnotit efektivitu stávajících modelů podpory a vzájemného poměru poskytovaných prostředků podpory zaměstnanosti a podpory sociálních služeb a *navrhnout organizační a legislativní systém podporující pracovní činnost osob s těžkým zdravotním postižením* s převahou pracovní terapie, který zohlední rozdíly mezi pracovištěm typu chráněné dílny s běžným pracovním právem vztahem a dílny s převahou prací terapeutického nebo sociálního významu

V kapitole zabývající se zaměstnaností a zaměstnáváním je uvedeno, že přístup orgánů ČR k zaměstnávání osob se zdravotním postižením bude považován za *prioritu celkového rozvoje lidských zdrojů v České republice*. Cílem je na vyšší úrovni než dosud *naplnit pracovní potenciál desítek tisíc osob se zdravotním postižením*. Tento úkol přesahuje ekonomický význam prostého zaměstnání a zůstává *základním cílem státu a vlády*. Konstatuje také, že přes všechna dosud přijatá opatření počet nezaměstnaných osob se zdravotním postižením stále stoupá. Pro zajištění rovnováhy na pracovním trhu mají být nadále využívána opatření jako je poradenství, rekvalifikace,

společensky účelná pracovní místa, odborná praxe, chráněné dílny a pracoviště, veřejně prospěšné práce a další. Přístup na volný trh práce má být nadále umožňován pomocí nástrojů *aktivní politiky zaměstnanosti*. Dalším cílem bude vytvořit *fungující systém pracovní rehabilitace*, v němž by byla obsažena poradenská činnost, příprava pro pracovní uplatnění, umísťování do zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. I nadále budou hlavními nástroji vytváření odpovídajících pracovních podmínek a systém jejich právní ochrany, dále zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání, systém hmotné motivace zaměstnanců a zaměstnavatelů. Do řešení problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením by se měl více zapojit i vzdělávací systém prostřednictvím nástrojů vzdělávacích, rekvalifikačních a celoživotního učení.

K dosažení výše uvedených cílů by měla vést zejména tato opatření:

- Řešit *problém „prvního zaměstnání“* absolventů se zdravotním postižením. Školy by měly více spolupracovat s místními orgány správy zaměstnanosti. Studenti se zdravotním postižením by měli ukončit přípravu na povolání způsobem odpovídajícím jejich pracovnímu potenciálu, nejdříve však v osmnácti letech.
- Každé dva roky vypracovat a projednat ve VVZPO *analýzu podporování zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a situace jejich zaměstnávání v České republice*, včetně zpracování návrhů na případnou úpravu institutů systému podpory.
- Analyzovat dopady opatření vyplývajících z ustanovení § 81 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, který stanoví, že zaměstnavatelé, kteří jsou organizačními složkami státu nebo jsou zřízeni státem, nemohou plnit povinný podíl odvodem do státního rozpočtu. Posoudit možnost stanovení stejného postupu vůči orgánům územních samosprávných celků.
- Pravidelně *vyhodnocovat* ve vazbě na změny platné legislativy jednotlivé *formy plnění povinného podílu* zaměstnávání osob se zdravotním postižením a změny na trhu práce skupiny těchto osob zaměstnaných a sebezaměstnaných na chráněných pracovních místech a v chráněných pracovních dílnách.
- Navrhnout nové formy podpůrných programů *pozitivně motivujících malé zaměstnavatele* (do 25 zaměstnanců) k zaměstnávání osob se zdravotním postižením po prověření relevantních údajů.

- Vytvořit podmínky pro *propojení systému vzdělávání a zaměstnanosti*, který zvýší možnost (šanci) mladých lidí se zdravotním postižením plynule přejít ze školy do zaměstnání.
- Ve spolupráci s Asociací zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR hodnotit podnikatelské aktivity osob se zdravotním postižením a každoročně vyhlašovat a oceňovat vynikající výsledky.
- Analyzovat zaměstnanost a zaměstnatelnost osob se zdravotním postižením zapojených do pracovní rehabilitace za pomoci *individuálního plánu pracovní rehabilitace* a z něho vyplývajících aktivit.
- Na základě analýzy využívání pracovní rehabilitace a podle potřeby praxe upravit a zajistit systém pracovní rehabilitace určené pro osoby se zdravotním postižením, které jsou jen těžce umístitelné na trhu práce při užití stávajících systémů podpory.²⁹

²⁹ Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009

9. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vybraných evropských zemích

9.1 Francie

Počátky legislativní úpravy zaměstnávání osob se zdravotním postižením lze zaznamenat v roce 1975, kdy se stát zavázal k národní solidaritě. Tento závazek vykonávají jak stát, regionální a místní zastupitelstva, tak i organizace působící v oblasti sociálního zabezpečení, různá sdružení, rodiny.

Od roku 2005 platí pro zaměstnavatele povinnost zaměstnávat 6% pracovníků se zdravotním postižením při více než 20 zaměstnancích, a to pro soukromý i státní sektor. Pokud tuto povinnost nesplní, odvádí poměrnou částku buď do fondu Agefiph (soukromý sektor) nebo do fondu státní správy pro veřejné nemocnice a místní a regionální samosprávy.

V roce 2005 byl přijat zákon o rovných příležitostech, právech, účasti a občanství osob se zdravotním postižením, v němž se pod pojmem zdravotní postižení rozumí "jakékoliv omezení činnosti nebo omezení v účasti na životě společnosti, kterým daná osoba ve svém prostředí trpí z důvodu závažného, dlouhodobého nebo trvalého postižení jedné nebo více fyzických, smyslových, mentálních, kognitivních nebo psychologických funkcí, z důvodu kombinovaného postižení nebo zdravotního znevýhodnění".

Ve Francii za politiku zaměstnanosti pro všechny kategorie uchazečů o práci, včetně pracovníků se zdravotním postižením zodpovídá ministerstvo práce (Ministre de l'Emploi et de la Cohésion Sociale). Zaměstnávání pracovníků se zdravotním postižením, mládeže, žen a dlouhodobě nezaměstnaných je považováno za veřejnou prioritu.

Pracovníci se zdravotním postižením, kteří se ucházejí o práci se musí zapsat na úřadu práce (ANPE). V závislosti na míře požadované podpory, pak agentura odkáže daného pracovníka k vlastním službám, na místní odbor pro zaměstnávání mládeže (který lze rovněž kontaktovat přímo), pokud se jedná o osoby do 26 let věku, do Cap Emploi (což je organizace financovaná prostřednictvím Agefiph, specializující se na hledání práce pro pracovníky se zdravotním postižením, která působí ve všech francouzských

departmentech) nebo jiné organizace, která se zabývá poskytováním služeb v oblasti zaměstnávání.

V případě, že se osoba se zdravotním postižením stane obětí diskriminace, má možnost se obrátit na vládní orgán, jehož úkolem je potírání diskriminace a který poskytuje právní pomoc v těchto případech. Tímto orgánem je HALDE (Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité), který působí také jako mediátor, pokud o to strany sporu požádají.

9.2 Severní Irsko

Severní Irsko je součástí Spojeného království, které sestává z Velké Británie (Anglie, Skotsko, Wales) a Severního Irsku. V minulých letech nezaměstnanost v zemi výrazně poklesla a nyní představuje 4,5%, což patří k nejnižším průměrům Spojeného království, přičemž nejvyšší nezaměstnanost zde byla v roce 1986 – 17,2%. Navzdory nízké míře nezaměstnanosti představuje ekonomická neaktivita v produktivním věku 28%, což patří k nejhoršímu výsledku v celé Británii a osoby se zdravotním postižením, konkrétně osoby s těžkým zdravotním postižením mají k otevřenému trhu práce stále velmi daleko.³⁰

V roce 1995 byl přijat *zákon o zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení*, který je platný v Severním Irsku, ale vzhledem k vlastním vládě jsou zde určité odlišnosti od zbytku Spojeného království. Před tímto zákonem již existovaly dva jiné zákony, zabývající se problematikou postižených osob. Byly jimi zákon o zaměstnávání osob se zdravotním postižením z roku 1945 a Zákon o osobách se zdravotním postižením a chronickým onemocněním z roku 1970. Tyto zákony však byly v podstatě neúčinné a v roce 1995 byly zákonem o zákazu diskriminace zrušeny

Definice zdravotního postižení obsažená v zákoně o zákazu diskriminace z roku 1995 uvádí, že je jím „*fyzické nebo mentální postižení, které má dlouhodobý nebo závažný účinek na schopnost dané osoby vykonávat běžné každodenní aktivity*“.

Přelomem byl rok 1998, kdy byl přijat *zákon o Severním Irsku*, který stanovil řídicí strukturu nového Severního Irsku a díky němuž vznikla Komise pro rovnost v Severním Irsku. V části věnované rozmanitosti zákon požaduje, aby se veřejná správa a její

³⁰

Legislativa a Praxe: Srovnávací studie, EQUAL

orgány zabývaly prosazováním rovnosti i mezi osobami se zdravotním postižením a bez zdravotního postižení

V lednu 2005 odbor pro strategie předsedy vlády vydal zprávu *"Improving the Life Chances of Disabled People"* (Zlepšování životních podmínek osob se zdravotním postižením), která obsahuje velice ambiciózní vizi. Zpráva uvádí, že „do roku 2025 by osoby se zdravotním postižením měly mít rovnocenné možnosti a příležitosti zlepšit svou kvalitu života a být respektovány a začleněny do společností“. Primárně se zpráva týká pouze vládních odborů v Anglii, Skotsku a Walesu a doporučení se vztahují na konkrétní problémy. Při uvádění pokroku a priorit bude zpráva obsahovat i informace o situaci o naplňování cílů zprávy v Severním Irsku.

Za tvorbu politiky v oblasti zdravotního postižení zodpovídá Odbor pro zaměstnanost a vzdělávání. Poradenství, dohled, vzdělávání a služby spojené s hledáním zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením zajišťuje speciální odbor poradců v zaměstnanosti. Tyto služby poskytují poradci v zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kteří jsou součástí místních úřadů práce. Jsou podobné službám poskytovaným v ostatních částech Británie, k nimž patří „přístup k zaměstnání“ (Access to Work) a tzv. „Nový úděl pro osoby se zdravotním postižením“ (New Deal for Disabled People), dále také profesní posuzování a profesní psychologické služby.

V Severním Irsku jsou fyzické osoby chráněny před diskriminací z důvodu zdravotního postižení, rasy, náboženství, víry nebo politického přesvědčení, pohlaví, sexuální orientace nebo rodinného stavu. Bezplatné poradenství k žalobám na diskriminaci z těchto důvodů poskytuje *Komise pro rovnost*. Rozhodování o tom, zda k diskriminaci došlo či nikoliv, přísluší pracovním nebo běžným soudům.³¹

Státní tajemník Severního Irska nedávno vyhlásil strategickou prioritu vytvoření společnosti založené na rovnosti, začleňování a vzájemném respektování. Prioritu rozpracovává dokument *Priority a rozpočet 2006 – 2008* (Priorities and Budget 2006 - 2008), který byl zveřejněn v prosinci 2005. Do roku 2008 bude vláda přispívat k potírání chudoby obyvatel pomocí jejich podpory při odpoutání se od dávek a získání zaměstnání a zaměřením se na nejvíce znevýhodněné skupiny, především seniory a osoby se zdravotním postižením.

³¹ Pňřová V., Votava J., Hradecká D., Dobré příklady zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve čtyřech zemích EU, publikace Národní rady osob se zdravotním postižením, str.22-38

Závěr

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je v dnešní době velice aktuálním tématem, mimo jiné i proto, že podíl těchto osob v celkové populaci činí podle nejstřízlivějších odhadů přibližně 10% a stále se zvyšuje. Vlivem neustále se zlepšující kvality lékařské péče a vývoje lékařské vědy paradoxně roste počet osob se zdravotním postižením, protože v dnešní době je možné zachránit mnoho lidí, kteří by za jiných okolností nebyli schopni přežít. Tyto osoby poté ve většině případů trpí přetrvávajícími zdravotními problémy.

Trh práce, stejně jako jakýkoliv jiný druh trhu, je možné chápat jako vztah mezi nabídkou a poptávkou, v tomto případě jde o vztah pracovních sil a pracovních míst. Protože v rámci pracovního trhu se vyskytují i takové skupiny pracovních sil, které mají ztíženou možnost pracovního uplatnění, je nutné přijímat opatření, která by těmto skupinám umožnila zapojit se do zaměstnání. Jednu z nejohroženějších skupin na trhu práce představují osoby se zdravotním postižením.

Problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením je nutné řešit komplexně a vnímat v souvislostech. Současnému období předcházela dlouhá léta stagnace a neřešení problémů, jejichž výsledkem je situace, kdy řada zdravotně postižených lidí v produktivním věku zůstává doma a o práci nemá zájem. Stále také přetrvává problém nižší kvalifikace těchto osob ve srovnání se zbytkem populace, a to především u střední a starší generace.

Od roku 1989 došlo v České republice k mnoha pozitivním změnám v přístupu ke zdravotně postiženým osobám, zvýšila se informovanost společnosti jako celku, začala být věnována pozornost problémům, se kterými se tyto osoby potýkají, a sílily snahy o jejich řešení. Moderní společnost také směřuje k co nejvyšší možné integraci osob se zdravotním postižením a k individualizaci podpůrných služeb (tzv. „podpora šitá na míru“). Podle mého názoru by i nadále mělo být prioritou zaměstnávání osob se zdravotním postižením v rámci otevřeného trhu práce.

V posledních několika letech byly přijaty zákony, jejichž cílem je i zlepšení situace zdravotně postižených osob (jsou jimi především zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., zákoník práce č. 262/2006 Sb. a zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.), i přesto se ale v právní úpravě zaměstnávání těchto osob dají nalézt určité nedostatky. Například k oblasti ekonomických nástrojů se dá říci, že právní úprava slev na dani z příjmu je jednoznačně zastaralá. Naposledy byla úprava tohoto ustanovení provedena k 1.1. 2001 a vzhledem k době, která uplynula, ztratilo mnoho ze své motivační účinnosti. Národní rada zdravotně postižených několikrát navrhovala zvýšení slevy z 18 000 Kč na 30 000 Kč a ze 60 000 Kč na 70 000 Kč. Přínosnost administrativního nástroje v podobě povinnosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením by se jistě dala zvýšit, pokud by bylo v zákoně výslovně uvedeno, že v případě plnění formou odběru výrobků nebo služeb musí jít o výrobky produkované přímo chráněnou dílnou. Zabránilo by se tím obcházení zákona.

Jistý rozdíl jsem zaznamenala ve francouzské právní úpravě plnění povinného podílu, odvody zde neplynou do státního rozpočtu jako u nás, ale do zvláštního fondu (Agefiph), jehož prostředky jsou účelově vynakládány přímo na zaměstnávání zdravotně postižených osob (např. na individuálně přizpůsobené pracovní pomůcky). Považuji to za zajímavé a inspirativní řešení, nad kterým by se mohli zamyslet i čeští zákonodárci.

Samostatným tématem je právní úprava zákazu diskriminace v České republice. Poté, co jsem se blíže seznámila s legislativou některých jiných evropských zemí, musím konstatovat, že výslovný zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení je v Evropě zcela běžný a Česká republika v tomto ohledu stále zaostává. Přijetí antidiskriminačního zákona považuji nejen za vhodné, ale přímo za nutné, také vzhledem k tomu, že České republice hrozí žaloba a případně i následná finanční sankce uložená Evropským soudním dvorem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní publikace

Bělina M. a kol., Pracovní právo, 2. doplněné a přepracované vydání, C. H. Beck 2004,

Buchtová B. a kol., Nezaměstnanost psychologický, ekonomický a sociální problém, Grada 2002

Fredman S., Antidiskriminační právo, Multikulturní centrum Praha, Poradna pro občanství / občanská a lidská práva 2007

Galvas M. a kol., Pracovní právo, 2. aktualizované a doplněné vydání, Masarykova univerzita a nakladatelství Doplněk 2004

Hrdá J. a kol., Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, brožura Jedličkova ústavu 2007

Chládková A., Bukovjan P., Novelý zákoníku práce a zákona o zaměstnanosti od 1.1.2008, ASPI 2008

Jesenská J. a kol., Metodická příručka pro poradce nezaměstnaných osob se zdravotním postižením, Národní rada zdravotně postižených ČR

Leiblová Z., Zákon o zaměstnanosti s komentářem, ANAG, 2008

Půrová V., Votava J., Hradecká D., Dobré příklady zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve čtyřech zemích EU, Národní rada osob se zdravotním postižením

Šlapák Č. T., Pánek Z., Kotous J., Zaměstnanost a personální řízení, Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2006

Tomeš I., Koldinská K., Sociální právo Evropské unie, 1. vydání, C. H. Beck 2003

Troster P. a kol., Právo sociálního zabezpečení, 3. aktualizované a doplněné vydání, C. H. Beck 2005

Týč V., Základy práva Evropské unie pro ekonomy, 4. aktualizované vydání, Linde 2004

Vysokajová M., Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2000

Články v odborných časopisech

Bičáková O., Individuální plán pracovní rehabilitace, Právo a zaměstnání, č. 6/2005

Bičáková O., Příspěvky poskytované zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením a OSVČ se zdravotním postižením v roce 2008, Průvodce pracovněprávními předpisy, č. 2/2008

Bičáková O., Nad novým zákonem o zaměstnanosti, Právo a zaměstnání, č. 9/2004

Brátková J., Životní podmínky zdravotně postižených občanů, Sociální politika, č. 3/2000

Fuchs M., Politika Evropské unie zaměřená na osoby se zdravotním postižením, Sociální politika, č. 1/1999

Hajný J., Priority státní politiky zaměstnanosti v r. 2000, Sociální politika, č. 2/2000

Johnová M., Vondráčková M., K podporovanému zaměstnávání v ČR, Sociální politika, č. 10/2001

Jouza L., Co umožňují nové předpisy o zaměstnanosti, Práce a mzda, č. 7-8/2005

Jouza L., Nový zákon o zaměstnanosti, Právní rádce, č. 7/2004

Jouza L., Podpora zaměstnávání zdravotně postižených, Národní pojištění, č. 12/2007

Jouza L., Zaměstnat zdravotně postižené, nebo odvést peníze?, Národní pojištění, č. 2/2008

Karpíšek Z., K problematice zaměstnávání zdravotně postižených, Sociální politika, č. 2/1998

Krebs V., Hledání nového přístupu k problematice zdravotně postižených, Sociální politika, č. 2/2002

Langer R., K vývoji právní úpravy kategorií osob zdravotně postižených v oblasti pracovního uplatnění, Právo a zaměstnání, č. 11/2004

Musil P., Evropský rok osob se zdravotním postižením a Madridská deklarace, Právo a zaměstnání 1/2003

Pavelková J., Historie pomoci potřebným, Speciální pedagogika, č. 3/2007

Schreiber V., Občané se zdravotním postižením v evidenci úřadu práce, Sociální politika, č. 3/1998

Steinichová L., Občané se změněnou pracovní schopností a jejich zaměstnávání, Právo a zaměstnání, č. 9-10/2000

Steinichová L., K věcnému záměru zákona o zaměstnanosti, Sociální politika, č. 5/2001

Tomeš I., Invalidita a systém sociálního zabezpečení, Sociální politika, č. 6/2002

Židoňová J., Posoldová V., Nová úprava povinností zaměstnávat občany se změněnou pracovní schopností, Sociální politika, č. 9/2000

Židoňová J., Plnění povinného podílu osob se zdravotním postižením – příklady výpočtu, Práce a mzda, č. 1/2007

Další zdroje

Novinové články

Foglová P., Značka: jsem postižený, MF Dnes, č.83/2008

Škodová H., Ministerstva zaměstnávají málo postižených, Právo, č. 18/2008

Dokumenty

Legislativa a Praxe: Srovnávací studie, EQUAL

Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009

Sborník analýz analytické části projektu Equal č. 0026: Posílení postavení nezaměstnaných zdravotně postižených občanů na trhu práce na území Prahy

Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením

Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit, Informace pro členy vlády ČR, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 1992

Internetové zdroje

www.diskriminace.cz

www.dobromysl.cz

www.euroskop.cz

www.nrzp.cz

www.stop-discrimination.cz

www.unie-pz.cz

www.vlada.cz