

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
PRÁVNICKÁ FAKULTA

DISERTAČNÍ PRÁCE

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace

The Employment of Persons with Disabilities and the prohibition of their  
discrimination

Vypracoval: JUDr. Jana Humečková  
Školitel: Doc. JUDr. Margerita Vysokajová, CSc.  
Březen 2010

## Obsah

Úvod.....	5
1. Definování pojmu osoby se zdravotním postižením a vývoj přístupu společnosti k těmto osobám .....	8
1.1 Vývoj přístupu k osobám se zdravotním postižením ve 20. století v USA a v Evropě.....	9
1.1.1 Medicínský model zdravotního postižení .....	11
1.1.3 Sociální model zdravotního postižení (jinak také nazývaný model založený na občanských právech – civil rights model).....	12
1.2 Současné moderní přístupy k osobám se zdravotním postižením.....	15
1.2.1 Moderní pojetí medicínského modelu .....	15
1.2.2 Moderní pojetí sociálního modelu.....	16
1.2.3 Přístup ES vůči problematice zdravotního postižení obecně.....	17
1.2.4 Přístup ES k definování okruhu osob se zdravotním postižením ve směrnici 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání ...	18
1.2.5 Přístup členských států ES k problematice definování okruhu osob se zdravotním postižením.....	20
1.2.6 Definice zdravotního postižení v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.....	21
2. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace v dokumentech Organizace spojených národů.....	24
2.1 Všeobecná deklarace lidských práv .....	24
2.2 Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.....	25
2.3 Deklarace práv osob se zdravotním postižením.....	27
2.4 Světový akční program na podporu zdravotně postižených osob .....	28
2.5 Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.....	29
2.6 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením .....	33
3. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace v dokumentech Mezinárodní organizace práce.....	38
3.1 Doporučení č. 99 o pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením.....	38
3.2 Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů .....	40
3.3 Doporučení č. 168 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů.....	41
4. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace v dokumentech Rady Evropy.....	45
4.1 Evropská sociální charta.....	45
4.2 Revidovaná evropská sociální charta.....	47
4.3 Malažská ministerská deklarace o osobách se zdravotním postižením: .....	49
„Směřování k plné účasti jako občanů“ .....	49
4.4 Akční plán Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti.....	50

5. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace v právu Evropské unie.....	53
5.1 Zakládající smlouvy a smlouvy je měnící .....	53
5.2 Komunitární charta základních sociálních práv zaměstnanců .....	60
5.3 Doporučení Rady 86/379 ze dne 24. července 1986 o zaměstnávání zdravotně postižených ve Společenství.....	61
5.4 Usnesení Rady ES ze dne 20. prosince 1996 o rovných příležitostech pro osoby se zdravotním postižením .....	63
5.5 Usnesení Rady ES ze dne 17. června 1999 o rovných pracovních příležitostech pro osoby se zdravotním postižením.....	64
5.6 Směrnice 2000/78/ES, ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.....	65
5.7 Usnesení Rady ES ze dne 15. července 2003 o podpoře zaměstnávání a sociální integraci osob se zdravotním postižením .....	78
6. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace v českém právním řádu.....	80
6.1 Zákaz diskriminace a zvýšená ochrana osob se zdravotním postižením v českém ústavním právu.....	80
6.2 Pojetí diskriminace podle zákona o zaměstnanosti, zákoníku práce a antidiskriminačního zákona .....	83
6.2.1 Pojetí diskriminace podle zákona o zaměstnanosti.....	84
6.2.2 Pojetí diskriminace podle zákoníku práce .....	91
6.2.3 Pojetí diskriminace podle antidiskriminačního zákona.....	92
6.3 Zákon o zaměstnanosti a osoby se zdravotním postižením .....	105
6.3.1. Definice osoby se zdravotním postižením.....	107
6.3.1.1. Osoby uznané orgánem sociálního zabezpečení za invalidní - současné třístupňové členění invalidity .....	108
6.3.1.2. Osoby uznané orgánem sociálního zabezpečení za invalidní - původní dvoustupňové členění invalidity .....	117
6.3.1.2.1 Osoby uznané orgánem sociálního zabezpečení za osobu plně invalidní .....	117
6.3.1.2.1.1 Plná invalidita z důvodu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti .....	118
6.3.1.2.1.2 Plná invalidita z důvodu zdravotního postižení umožňujícího soustavnou výdělečnou činnost pouze za zcela mimořádných podmínek.....	119
6.3.1.2.2 Osoby uznané orgánem sociálního zabezpečení za částečně invalidní .....	122
6.3.1.2.2.1 Částečná invalidita z důvodu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.....	123
6.3.1.2.2.2 Částečná invalidita z důvodu zdravotního postižení značně ztěžujícího obecné životní podmínky .....	123
6.3.1.3 Osoby uznané rozhodnutím úřadu práce za zdravotně znevýhodněné....	125
6.3.1.4 Definice občana se změněnou pracovní schopností.....	126
6.3.2 Posouzení skutečnosti, zda se jedná o osobu se zdravotním postižením.....	128
6.3.3. Právo na zaměstnání.....	133
6.3.3.1 Zájemce o zaměstnání.....	135
6.3.3.2 Uchazeč o zaměstnání .....	136

6.3.4 Pracovní rehabilitace .....	140
6.3.4.1 Příprava k práci .....	145
6.3.4.2 Specializované rekvalifikační kurzy .....	148
6.3.5 Chráněné pracovní místo .....	148
6.3.6 Chráněná pracovní dílna .....	152
6.3.7 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením .....	155
6.3.8 Příspěvek na zapracování .....	159
6.3.9 Práva a povinnosti zaměstnavatelů a spolupráce s úřady práce .....	160
6.4 Zákoník práce a zaměstnávání osob se zdravotním postižením .....	163
6.4.1 Zvláštní pracovní podmínky osob se zdravotním postižením .....	163
6.4.2 Odměňování za práci .....	165
6.5 Zákon o sociálních službách a osobní asistence v zaměstnání .....	168
7. Exkurz do právní úpravy některých dalších států .....	173
7.1 Spojené státy americké .....	173
7.2 Rakousko .....	186
7.3 Francie .....	203
Závěr .....	217
Summary .....	225
Abstrakt .....	229
Seznam použité literatury .....	233
Přílohy .....	238

## Úvod

Ve své disertační práci bych se chtěla soustředit na problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákazu jejich diskriminace. Toto téma jsem si zvolila z toho důvodu, že osoby se zdravotním postižením v České republice často čelí diskriminaci a předsudkům a mají relativně velké potíže nalézt zaměstnání nebo si ho udržet a to i přes určitá zlepšení v naší legislativě, ke kterým došlo v posledních letech - zejména v souvislosti se vstupem České republiky do EU.

Přestože celková nezaměstnanost u nás v nedávné době až do vypuknutí hospodářské krize dlouhodobě klesala, a počet osob se zdravotním postižením na jedno volné pracovní místo vhodné pro osoby se zdravotním postižením oproti roku 2005 dosti poklesl (viz. tabulka v části Přílohy), osoby se zdravotním postižením nacházely zaměstnání obtížněji než ostatní. V odborných publikacích se uvádí, že průměrná doba evidence zdravotně postiženého uchazeče o zaměstnání na úřadu práce je zhruba 3x delší než u ostatních uchazečů.<sup>1</sup> Částečně je to způsobeno tím, že zaměstnavatelé leckdy chovají vůči osobám se zdravotním postižením řadu předsudků, co se týče snížených schopností zdravotně postižených, jejich vyšší nemocnosti a podobně, a nejsou ochotni je vnímat jako kvalitní pracovní sílu. Dalším faktorem může být ale i nevhodná kvalifikace neodpovídající aktuálním potřebám trhu práce či závažná zdravotní omezení, která značně zužují výběr zaměstnání.

Nelehké postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce a jejich obtíže s nalezením zaměstnání mne vedly k tomu, že jsem chtěla prozkoumat oblast práva zaměstnávání osob se zdravotním postižením více do hloubky, seznámit se s právně filosofickým základem, ze kterého tato právní oblast vychází, a s vývojem přístupu společnosti k těmto osobám.

---

<sup>1</sup>Bruthansová, D. - Červenková, A. - Pechanová, M.: Vypracování metody pro zjišťování pracovního potenciálu osob se zdravotním postižením vzniklým po pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. VÚPS, Praha 2005 S.181

Kromě toho se budu v této práci zabývat také problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákazem jejich diskriminace z hlediska mezinárodních dokumentů upravujících lidská práva, ať už se jedná o mezinárodní dokumenty Organizace spojených národů, Mezinárodní organizace práce či Rady Evropy. Velká pozornost bude věnována nově přijaté Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou v roce 2009 ratifikovala i Česká republika. Neopomenu se zabývat ani právem Evropské unie ve vztahu k osobám se zdravotním postižením. V této souvislosti věnuji přirozeně velkou pozornost směrnici 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání, a relevantní judikatuře Evropského soudního dvora.

Co se týče české právní úpravy problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákazu jejich diskriminace, začnu její zkoumání přirozeně ústavním právem, konkrétně Listinou základních práv a svobod a články upravujícími institut rovného zacházení, právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky a právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.

Dalším předmětem mého zájmu bude zákonná úprava zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení, rozlišení diskriminace na přímou a nepřímou a institut přiměřených opatření ve prospěch osob se zdravotním postižením a to jak z hlediska zákona o zaměstnanosti, zákoníku práce, ale i nového antidiskriminačního zákona.

Poté se budu detailněji zabírat zákonem o zaměstnanosti a definicí osob se zdravotním postižením a jejich právem na zaměstnání. Kromě toho bych se chtěla podrobněji zabývat také jednotlivými nástroji státní politiky zaměstnanosti zaměřenými na usnadnění vstupu osob se zdravotním postižením na trh práce. V neposlední řadě budu také zkoumat reálný dopad těchto nástrojů státní politiky zaměstnanosti na zaměstnanost osob se zdravotním postižením.

Dále budu zkoumat zákoník práce a jeho speciální ustanovení věnovaná osobám se zdravotním postižením, týkající se zejména zvláštních pracovních podmínek osob se zdravotním postižením a odměňování za práci.

Na závěr udělám exkurz do právní úpravy zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákazem jejich diskriminace některých vybraných států. Bude se jednat o

právní úpravu Spojených států amerických, Rakouska a Francie. Pokusím se porovnat některé české právní instituty s těmi zahraničními a vyzdvihnout taková ustanovení, která mohou být pro naši právní úpravu inspirací.

## **1. Definování pojmu osoby se zdravotním postižením a vývoj přístupu společnosti k těmto osobám**

Na začátku svojí práce bych se chtěla zabývat samotným pojmem osob se zdravotním postižením a vývojem přístupu, který majoritní společnost vůči těmto osobám zaujímal a zaujímá, neboť to považuji za klíčové pro celou oblast ochrany práv osob se zdravotním postižením včetně oblasti jejich zaměstnávání.

Je nutné zdůraznit, že právě tato oblast ochrany práv osob se zdravotním postižením zaznamenala v minulém století převratné změny. Obecně lze říci, že 20. století bylo poznamenáno zhruba třemi trendy, co se týče přístupu k osobám se zdravotním postižením a k jejich právům.

Pro počátek 20. století byl typický charitativní přístup vůči osobám se zdravotním postižením, ten byl poté v padesátých letech vystřídán dalším přístupem, tentokrát kladoucím důraz na rehabilitaci zdravotně postižených, jehož cílem bylo vyléčit zdravotně postižené z jejich zdravotního postižení. A konečně 90. léta minulého století jsou charakterizována principem rovných práv osob se zdravotním postižením.<sup>2</sup>

Problematika práv osob se zdravotním postižením byla původně v minulosti v právním řádu řešena v podstatě jenom v rámci systémů sociálního zabezpečení v podobě invalidních důchodů či jiných dávek nahrazujících osobám se zdravotním postižením ušlý příjem. Osoby se zdravotním postižením byly prakticky na okraji zájmu společnosti, většinou byly okolnostmi nuceny žít v izolaci od okolního světa a podpora osob se zdravotním postižením byla založena víceméně na charitě, na pomoci ze soucitu.

Trendy směřující k segregaci těchto osob či charitativní přístupy byly ale bohudíky ve dvacátém století postupně vystřídány politikami zaměřenými zcela

---

<sup>2</sup> André Gubbel, From Charity towards Rights, „An history of legal definitions“, [ citováno 18.4. 2008], dostupné z [www.nuigalway.ie](http://www.nuigalway.ie)



opačným směrem – tedy k integraci osob se zdravotním postižením do majoritní společnosti a na uznání jejich práv.

Bylo to dozajista způsobeno dvěma světovými válkami a ostatními válečnými konflikty, které se sebou přinesly spoustu utrpení včetně řady zranění vyúsťujících mnohdy ve zdravotní postižení vojáků či civilistů. Stát pak pociťoval určitou morální povinnost se o tyto oběti válečných konfliktů postarat.

### ***1.1 Vývoj přístupu k osobám se zdravotním postižením ve 20. století v USA a v Evropě***

Za průkopníka v oblasti ochrany práv osob se zdravotním postižením lze bezesporu považovat Spojené státy americké, kde, jak se uvádí v odborné literatuře, „na počátku 20. století bylo právo zdravotního postižení v podstatě jen schématem sociálního zabezpečení, které si kladlo za cíl poskytnout kompenzaci zraněným veteránům občanské a potom první světové války. Po první světové válce začalo právo obsahovat myšlenku rehabilitace a návratu k výdělečné činnosti pro osoby se zdravotním postižením.“<sup>3</sup> Pro toto období byl typický medicínský přístup, kdy se všechna pozornost soustředila pouze na vyléčení zdravotního postižení, ostatní otázky života osob se zdravotním postižením byly opomíjeny.

Největší přelomové změny v přístupu k osobám se zdravotním postižením, co se týče integrační politiky, lze ve Spojených státech amerických vysledovat až po válce ve Vietnamu. Toto období s sebou přineslo poměrně hodně změn, které se posléze také dotkly přístupu státu vůči osobám se zdravotním postižením.

První takovou zásadnější změnu ve vnímání problematiky osob se zdravotním postižením předznamenal v roce 1973 Rehabilitation Act – zákon o rehabilitaci a po něm následoval v roce 1990 Americans with Disabilities Act – ADA – zákon o Američanech se zdravotním postižením, který způsobil v této oblasti doslova převrat ve způsobu zacházení se zdravotně postiženými, neboť uzákonil rovnoprávné

---

<sup>3</sup> Samuel R. Bagenstos, Waddington: Comparative Disability Employment Law from an American Perspective, [ citováno 18.4. 2008], dostupné z [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=655486](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=655486)

postavení osob se zdravotním postižením. Tento zákon měl i velký dopad v mezinárodním měřítku, neboť OSN v roce 1993 přijala Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, která byla ADA velmi silně inspirována.

Co se týče vývoje v Evropě, tak je nutno poznamenat, že na kontinent dorazily změny ve způsobu zacházení s osobami se zdravotním postižením o něco později, novátorství lze v této oblasti připsat pouze Spojeným státům americkým.

Obecně lze konstatovat, že v Evropě (vyjma států s totalitními režimy) můžeme vysledovat celkem tři hlavní vývojová období moderního práva osob se zdravotním postižením.<sup>4</sup>

První období nastalo po první světové válce, kdy řada států přijala zákony týkající se zdravotně postižených veteránů, zakotvující jejich práva na invalidní důchod, rehabilitaci či kvóty v zaměstnání.<sup>5</sup>

Druhé období lze datovat do 60. let minulého století, kdy byla sociální legislativa rozšířena tím způsobem, že se již nevztahovala pouze na válečné veterány, i když jim i nadále ponechávala výjimečné postavení. Obecně se ale méně kladl důraz na důvod vzniku zdravotního postižení,<sup>6</sup> přičemž se ve všech politikách vycházelo nadále z medicínského modelu zdravotního postižení.

Za poslední třetí období můžeme označit 90. léta, kdy vybrané vyspělé evropské státy přijaly antidiskriminační legislativu, na základě které získaly zdravotně postižené osoby status plnoprávných spoluobčanů.<sup>7</sup> *“Tyto zákony obecně vycházejí z myšlenky, že vyloučení a segregace osob se zdravotním postižením nepramení z jejich zdravotního postižení, ale je spíše důsledkem špatných politických rozhodnutí založených na špatném úsudku o zdravotním postižení.”*<sup>8</sup>

Státy ve svých politikách vůči osobám se zdravotním postižením vycházely v průběhu doby z různých přístupů - modelů, které ovlivnily do značné míry podobu

---

<sup>4</sup> Degener T., Quinn G. : Survey of International, Comparative and Regional Disability Law Reform [ citováno 18.4. 2008], dostupné z <http://www.nuigalway.ie/law/Common%20Files/Disability%20Research%20Unit/GQ/Degener%20-%20Quinn%20paper.pdf>

<sup>5</sup> tamtéž S. 22

<sup>6</sup> tamtéž S. 23

<sup>7</sup> tamtéž S. 25

<sup>8</sup> tamtéž S.24

politiky a opatření státu přijímaných ve prospěch osob se zdravotním postižením. Pro ilustraci uvádím jejich přehled a podotýkám, že tyto modely bývají v zahraniční odborné literatuře nazývány různě, ale já jsem se rozhodla používat ty názvy, které se vyskytují v materiálech Evropské komise např. v komparativní studii „Definitions of Disability“.<sup>9</sup>

### 1.1.1 Medicínský model zdravotního postižení

Původně státy vycházely z tzv. medicínského modelu zdravotního postižení. Tento model je postaven na principu, že to, co brání osobám se zdravotním postižením plně se účastnit života společnosti, je jejich zdravotní postižení. Tento přístup byl v minulosti spojen také s tím, že společnost viděla problém čistě jenom ve zdravotním postižení samotném a soustřeďovala se pouze na jeho „lечение“, tedy na medicínskou problematiku a neřešila problematiku sociální - jak tyto osoby zapojit zpět do života společnosti a navrátit je do aktivního života.

Tento koncept nijak neřešil problematiku bariér vnějšího prostředí. Politika států vůči osobám se zdravotním postižením nesměřovala k integraci těchto osob do majoritní společnosti, ale prakticky vedla k jejich segregaci. Tyto osoby byly fakticky nuceny vést život v ústraní někde v ústavu či v lepším případě doma, ale i tam byly prakticky uvězněny, protože se jinde kvůli architektonickým bariérám pohybovat nemohly.

Přední americký odborník na právo osob se zdravotním postižením Peter Blanck k tomu ve své knize uvádí: *„Historicky posunoval medicínský model osoby se zdravotním postižením do podřízené role, v níž se setkávaly s lékaři, rehabilitačními pracovníky, státními úředníky a sociálními pracovníky, kteří jim „chtěli pomoci“ přizpůsobit se společnosti, která byla strukturována tak, aby vyhovovala potřebám a zájmům nepostižených osob. Medicínský model se nikdy nezabýval fyzickým a sociálním prostředím, ve kterém musely osoby se zdravotním postižením fungovat.*

---

<sup>9</sup>Definitions of Disability in Europe – Comparative Analysis [ citováno 18.4. 2008], dostupné z [http://ec.europa.eu/employment\\_social/publications/2004/cev502004\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2004/cev502004_en.pdf)

*Tento model nečinně přihlížel jejich segregaci a hospodářské marginalizaci.<sup>10</sup> „Vedl k vládním politikám, jež pomoc osobám se zdravotním postižením vnímali jako charitu.“<sup>11</sup>*

V dnešní době již tento model ve své čisté podobě již takřka neexistuje, nicméně některé státy ve své politice vycházejí z některých jeho myšlenek a kombinují je s moderním integračním přístupem viz. dále.

### 1.1.3 Sociální model zdravotního postižení<sup>12</sup> (jinak také nazývaný model založený na občanských právech – civil rights model)<sup>13</sup>

Ke změně trendu politiky vůči osobám se zdravotním postižením pak došlo v USA v 70. letech. Tato léta byla poznamenána válkou ve Vietnamu. Řada amerických vojáků se vracela z této války se zdravotním postižením. V této době byl přijat Rehabilitation Act z roku 1973 (zákon o rehabilitaci). *„Nová politika vůči osobám se zdravotním postižením byla založena na rovných občanských právech osob se zdravotním postižením – civil rights model, na sociálním začleňování a posílení ekonomické nezávislosti zdravotně postižených osob. Tento model pojímal osoby se zdravotním postižením jako minoritní skupinu oprávněnou k té samé těžce vybojované právní ochraně rovnosti, která vyvstala z bojů Afroameričanů a žen. Vycházejíc z toho, že zdravotní postižení je sociální a kulturní konstrukt, model založený na občanských právech se soustřeďuje na zákony a praktiky, které staví osoby se zdravotním postižením do podřízené pozice.“<sup>14</sup>*

*„Model občanských práv vnímal bariéry bránící plnému využití občanských práv jako sociálně vytvořené, a proto se přenáší na společnost některé z nákladů a zodpovědnost za jejich odstranění.“<sup>15</sup>*

---

<sup>10</sup>Blanck P., Hill E., Siegal C.D., Waterstone M.: Disability Civil Rights Law and Policy, Thomson West 2005, S. 3

<sup>11</sup>tamtéž

<sup>12</sup> Definitions of Disability in Europe – Comparative Analysis [ citováno 18.4. 2008], dostupné z [http://ec.europa.eu/employment\\_social/publications/2004/cev502004\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2004/cev502004_en.pdf) , S. 4

<sup>13</sup>Blanck P., Hill E., Siegal C.D., Waterstone M.: Disability Civil Rights Law and Policy, Thomson West 2005, S. 3

<sup>14</sup>tamtéž

<sup>15</sup>tamtéž

Sluší se také připomenout, že 80. léta jsou poznamenána hnutím Independent living, které mění způsob vnímání osob se zdravotním postižením. Toto hnutí je založeno na myšlence, že „osoby se zdravotním postižením jsou největšími experty, co se týče jejich potřeb, a proto se musí chopit iniciativy a politicky se organizovat a podporovat lepší řešení v problematice zdravotního postižení. Osoby se zdravotním postižením mají být v první řadě vnímány jako plnoprávní občané, teprve potom jako uživatelé lékařské a sociální péče.“<sup>16</sup> Zdravotně postižení mají mít stejná práva a svobody jako všichni ostatní, včetně práva na sebeurčení. Zdravotně postižení požadují odstranění bariér a hájí myšlenky deinstitucionalizace. Propagaci myšlenek tohoto hnutí prospělo vyhlášení roku 1981 mezinárodním rokem osob se zdravotním postižením.

Velký posun v této oblasti přinesl poté Americans with Disabilities Act - ADA (zákon o Američanech se zdravotním postižením), který byl přijat v roce 1990. Tento zákon vychází ze sociálního modelu. Sociální model zdravotního postižení je postavený na tom, že to, co osobám se zdravotním postižením brání účastnit se plnohodnotně života společnosti, není zdravotní postižení samotné, ale bariéry ve vnějším prostředí. Tento sociální model je hodně zaměřen na odstraňování bariér, na integraci osob se zdravotním postižením a na odpovědnosti společnosti, což je jeho velké pozitivum.

V odborných publikacích zabývajících se problematikou zdravotního postižení, můžeme najít ještě jiné, trochu odlišné členění modelů přístupu vůči osobám se zdravotním postižením.

Pro ilustraci uvádím členění, které lze nalézt v odborné literatuře a které je mnohem podrobnější než členění popsané výše. Nicméně v zásadních bodech se s ním shoduje. Myslím si, že stojí rozhodně za zmínku, i když osobně dávám přednost předchozímu členění modelů.

Jedná se o následující modely:

---

<sup>16</sup> Independent Living, Wikipedia, [ citováno 25.4. 2009], dostupné z [http://en.wikipedia.org/wiki/Independent\\_living](http://en.wikipedia.org/wiki/Independent_living)

1. biomedicínský – soustředil se na vyléčení zdravotního postižení<sup>17</sup>
2. funkční – kladl důraz na návrat funkčních schopností – a to prostřednictvím rehabilitace či kompenzačních pomůcek<sup>18</sup>
3. enviromentální – říká, že „*individuální prostředí – sociální i fyzické může způsobovat zdravotní postižení*“<sup>19</sup>. Sluší se podotknout, že se s tímto modelem identifikují zejména neslyšící, kteří svoji hluchotu mnohdy vnímají pouze jako součást své svébytné kultury a leckdy se prezentují nikoliv jako osoby se zdravotním postižením, ale jako národnostní menšina se svým vlastním jazykem a kulturou.

(V některých odborných textech zabývajících se problematikou zdravotního postižení je tento model kladen na roveň sociálnímu modelu.)<sup>20</sup>

4. sociálněpolitický<sup>21</sup> - „*je výrazem chování, přístupů v myšlení a bariér, které zapříčiňují takové podmínky ve společnosti, které osobu handicapují. Tento model vysvětluje, že přístupy, ekonomické právní a politické bariéry jsou pravými příčinami toho, že osoby se zdravotním postižením mají potíže participovat jako rovnoprávní občané společnosti. Model nepopírá existenci fyzického nebo mentálního omezení, které pramení z handicapu, tento model zdůrazňuje, že právě to je často společností a vládami užíváno jako výmluva, přičemž tyto vlády odmítají odstranit bariéry, které zabraňují osobám se zdravotním postižením uspět.*“<sup>22</sup>

Politiky vycházející ze sociálně-politického modelu se nesoustřeďovaly na programy měnící situaci osob se zdravotním postižením a jejich rodin v takové míře

<sup>17</sup> Smart, Julie F. ; Smart, David W., Models of disability: implications for the counseling profession.(Practice & Theory), [ citováno 21.4. 2008], dostupné z [http://goliath.ecnext.com/coms2/gi\\_0199-5235431/Models-of-disability-implications-for.html](http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-5235431/Models-of-disability-implications-for.html)

<sup>18</sup> tamtéž

<sup>19</sup> Patterson N. M. Use of the WHO ICIDH [ citováno 18.4. 2008], dostupné z <http://etd.fcla.edu/SF/SFE0000012/etd.pdf>

<sup>20</sup> Snow Katie, Philosophy for Change[ citováno 18.4. 2008], dostupné z <http://www.disabilityisnatural.com/email/2006-04.htm>

<sup>21</sup> tamtéž

<sup>22</sup> tamtéž

jako na změnu bariér v prostředí a změnu přístupů a na podporu lidských práv a potenciálu osob se zdravotním postižením.“<sup>23</sup>

## ***1.2 Současné moderní přístupy k osobám se zdravotním postižením***

V dnešní době neexistuje ve světě jednotný přístup k problematice definování osob se zdravotním postižením či k politikám týkajícím se osob se zdravotním postižením. Jednotlivé státy mají svoje vlastní definice a politiky ve prospěch osob se zdravotním postižením vycházející z jejich historických tradic, které jsou více či méně založené na výše popsaných modelech. Nejedná se ale o „čisté“ modely, nýbrž o značně zmodernizované pojetí těchto modelů, které odráží nové integrační trendy.

### 1.2.1 Moderní pojetí medicínského modelu

Podle dnešního modernějšího pojetí medicínského modelu jsou za osoby se zdravotním postižením považovány ty osoby, které mají určité zdravotní postižení definované zákonem na základě splnění určitých medicínských kritérií.

Zpravidla existuje v dané zemi také nějaký orgán, který na základě lékařského posudku vydá rozhodnutí, kterým danou osobu úředně prohlašuje za osobu se zdravotním postižením.

Výhodou tohoto pojetí je právní jistota - všem je dopředu jasné (a to jak samotným osobám se zdravotním postižením, tak i jejich zaměstnavatelů a spolupracovníkům), kdo je za osobu se zdravotním postižením považován a komu je tudíž poskytována zvýšená právní ochrana.

Nevýhodou tohoto přístupu je, že někdy mohou být medicínská kritéria nastavena tak, že osoby, které jsou sice fakticky zdravotně postižené, nejsou za zdravotně postižené *de iure* považovány, čili není jim poskytována žádná právní ochrana.

---

<sup>23</sup> Socio-Political Model of Disability, Disability related policy in Canada [ citováno 25.4. 2008], dostupné z <http://www.disabilitypolicy.ca/policy/overview/model.php>

Další takovou nevýhodou může být onálepkování osob – „labeling“, jakási stigmatizace osob se zdravotním postižením. Budoucí zaměstnavatele může v řadě případů spíše odrazovat to, že se jedná o osobu, která je státními orgány oficiálně uznána za osobu se zdravotním postižením, a která tudíž požívá zvýšené právní ochrany, a kterou tudíž nebude tak snadné propustit v případě, že budou s její prací nespokojeni.

Toto modernější pojetí medicínského modelu zdravotního postižení je ve svých různých podobách pořád stále platným modelem ochrany osob se zdravotním postižením v řadě evropských států – Německo, Francie, Irsko a také Česká republika, i když znovu zdůrazňuji, že se již často nejedná o jeho „čistou formu“, ale že je do určité míry modifikován.

### 1.2.2 Moderní pojetí sociálního modelu

Sociální model je zase postaven na tom přístupu, že za osoby se zdravotním postižením jsou považovány pouze ty osoby, které mají zdravotní postižení, které je podstatným způsobem omezuje v jejich každodenním životě.

Nepostačí tedy, aby osoba měla nějaké zdravotní postižení, nýbrž tato osoba musí být schopná také prokázat, že jí toto zdravotní postižení omezuje v jejím každodenním životě.

Z takto pojatých definic zdravotního postižení vyplývá, že tyto osoby nemají žádnou veřejnou listinu, která by osvědčovala to, že jsou osobami se zdravotním postižením, a že tedy záleží případ od případu, koho v případě právního sporu bude soud za osobu se zdravotním postižením považovat a koho nikoliv.

Nevýhodou tohoto pojetí je nízká právní jistota, neboť mnohdy není dopředu jasné, zda soud bude danou osobu skutečně považovat za osobu se zdravotním postižením či nikoliv a zda jí tedy přiznají vyšší ochranu v pracovním právu náležející osobám se zdravotním postižením.

Jistě je možné podotknout, že je řada případů, kdy v praxi nebude vůbec spor o to, že se jedná o osobu se zdravotním postižením – například u vozíčkářů, nevidomých apod., ale pak tu bude také řada hraničních případů, kdy bude záležet na soudu, jak



daný případ rozhodne – například jak těžkou slabozrakost ještě lze považovat za zdravotní postižení a jakou už ne apod.

Odborníci poukazují na to, že tolik revoluční americký zákon ADA, který osobám se zdravotním postižením zaručil relativně vysokou míru ochrany, je americkými soudy vykládán dosti restriktivním způsobem a že tato judikatura velmi odrazuje osoby se zdravotním postižením od podání žaloby<sup>24</sup>. Proto byla také v roce 2008 přijata jeho novelizace, aby se tento přístup soudů při výkladu pojmu osoba se zdravotním postižením zvrátil.

Odborníci také poukazují na to, že sociální model je v jistém směru již překonaný, protože nedostatečně zohledňuje *„poslední vývoj v oblasti politik vůči osobám se zdravotním postižením a to zejména rostoucí tendenci politiky mainstreamingu a více individualizovaný přístup k dávkám“*.<sup>25</sup>

Ze sociálního modelu vychází například kromě Spojených států amerických také Velká Británie atd.

### 1.2.3 Přístup ES vůči problematice zdravotního postižení obecně

Pokud jde o celkový přístup ES vůči problematice zdravotního postižení, ten je založen především na principu mainstreamingu. Tento termín nemá žádný český ekvivalent a je poměrně obtížné vysvětlit jeho obsah. Nicméně mainstreaming zdravotního postižení spočívá *„v začlenění aspektů zdravotního postižení do všech úrovní společnosti, plánování, monitorování atd.“*<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup>Blanck P., Hill E., Siegal C.D., Waterstone M.: Disability Civil Rights Law and Policy, Thomson West 2005

<sup>25</sup> Brunel University: Definitions of Disability in Europe – Comparative Analysis, S. 4 [ citováno 21.4. 2008], dostupné z [http://ec.europa.eu/employment\\_social/index/complete\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/index/complete_report_en.pdf)

<sup>26</sup>R. Brynn: Achieving Disability Rights through Mainstreaming at Regional and Local Level [ citováno 21.4. 2008], dostupné z <http://web3.custompublish.com/getfile.php/360733.951.cpyaertvea/Achieving+disability+rights+through+mainstreaming+at+regional+and+local+level.doc?return=doksenter.custompublish.com>

Podle podrobnější definice, která je sice mnohem delší, zato ale dle mého názoru lépe a názorněji vystihuje podstatu mainstreamingu, spočívá mainstreaming „v posuzování dopadu jakýchkoli plánovaných akcí na osoby se zdravotním postižením a to včetně legislativy, politik, programů, a to ve všech oblastech a na všech úrovních. Je to strategie, která zajišťuje, že zájmy a zkušenosti osob se zdravotním postižením jsou integrální součástí navrhování, implementace, monitorování a vyhodnocování politik a programů ve všech politických, ekonomických a sociálních oblastech, tak aby z nich osoby se zdravotním postižením mohly profitovat rovnoprávně s ostatními a nerovnost se nepřenášela dál. Hlavním cílem je dosáhnout rovnosti.“<sup>27</sup>

#### 1.2.4 Přístup ES k definování okruhu osob se zdravotním postižením ve směrnici 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání

Stěžejním dokumentem komunitárního práva zakazujícím diskriminaci mimo jiné i z důvodu zdravotního postižení je bezpochyby směrnice 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání. Nicméně v této směrnici není nijak definováno, koho lze za osobu se zdravotním postižením považovat a koho nikoliv. Tato skutečnost je způsobena tím, jak jsem již uvedla výše, že mezi členskými státy neexistuje konsensus ohledně způsobu definování osob se zdravotním postižením. Zákonodárce se tedy raději vyhnul tomuto spornému bodu a do směrnice žádnou definici osob se zdravotním postižením či zdravotního postižení nezakotvil.

Státy tedy výše uvedenou směrnicí, co se týče otázky zdravotního postižení, implementovaly do vnitrostátního právního řádu způsobem, který odpovídá jejich tradicím a potřebám.

Nicméně trochu více světla do problému definování osoby se zdravotním postižením přinesl až judikát Evropského soudního dvora. Na Evropský soudní dvůr v Lucemburku totiž byla vznesena předběžná otázka od španělského soudu - viz.

---

<sup>27</sup>Mainstreaming Disability in Development, Disability Knowledge and Research [ citováno 21.4. 2008], dostupné z <http://www.disabilitykar.net/learningpublication/disabilitydevelopment.html>

rozsudek Soudního dvora ve věci C-13/05 Sonia Chacón Navas/Eurest Colectividades SA. Paní Chacón Navas byla zaměstnankyní společnosti Eurest. Byla 8 měsíců v pracovní neschopnosti, protože byla shledána práce neschopnou z důvodu nemoci. Podle veřejného zdravotnického zařízení, které paní Navas ošetřovalo, nebyla v situaci, kdy by byla schopná vrátit se v krátké době znovu do práce. Z tohoto důvodu byla paní Navas dána společností Eurest výpověď s nabídkou finanční kompenzace. Paní Navas ale podala na společnost žalobu, neboť argumentovala tím, že se jednalo o diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

Španělský soud, který o sporu měl rozhodovat, zaujal názor, že nemoc může vést až ke zdravotnímu postižení, takže propuštění z důvodu nemoci může být považováno za formu diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Nicméně vzhledem k tomu, že španělská legislativa zakazuje diskriminaci z důvodu zdravotního postižení, aniž by zdravotní postižení bylo nějak specifikováno, obrátil se španělský soud na Evropský soudní dvůr s následující předběžnou otázkou:

*„ 1) Zahrnuje směrnice 2000/78 (1), stanoví-li ve svém článku 1 obecný rámec pro boj s diskriminací na základě zdravotního postižení, do své oblasti ochrany zaměstnankyni, která byla svým podnikem propuštěna výlučně z důvodu nemoci?*

*2) Podpůrně, a za předpokladu, že bude shledáno, že případy nemoci nespádají do ochranného rámce, který směrnice 2000/78 poskytuje proti diskriminaci na základě zdravotního postižení a první otázka bude zodpovězena záporně: lze považovat nemoc za dodatečný identifikující znak vedle těch, u nichž směrnice 2000/78 zakazuje diskriminaci?“<sup>28</sup>*

Evropský soudní dvůr k nastoleným otázkám zaujal toto stanovisko: „*Jelikož pojem „zdravotní postižení“ není definován směrnicí, která za účelem definování tohoto pojmu neodkazuje ani na právo členských států, musí být vykládán autonomním a jednotným způsobem. Pojem „zdravotní postižení“ ve smyslu směrnice musí být chápán jako znamenající omezení vyplývající zejména z fyzických, duševních nebo*

---

<sup>28</sup>Věc C 13/05, Úřední věstník [ citováno 21.4. 2008], dostupné z <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:224:0009:0009:CS:PDF>

*psychických postižení, bránící účasti dotčené osoby na profesním životě. Použitím pojmu „zdravotní postižení“ ve směrnici si však zákonodárce úmyslně zvolil výraz, který se liší od výrazu „nemoc“. Jednoduché postavení obou těchto pojmů naroveň je tedy vyloučeno.<sup>29</sup>*

Soudní dvůr dále konstatoval, že význam přiznaný zákonodárcem Společenství opatřením k přizpůsobení pracoviště zdravotnímu postižení prokazuje, že zákonodárce měl na mysli případy, ve kterých je účast na profesním životě narušena dlouhodobě. Pro to, aby omezení spadalo pod pojem „zdravotní postižení“, musí být tedy pravděpodobné, že bude dlouhodobé. Soudní dvůr má konečně za to, že nemoc jako taková nemůže být považována za důvod doplňující důvody, na základě kterých směrnice zakazuje jakoukoli diskriminaci.“<sup>30</sup>

Toto rozhodnutí soudu vyvolalo u části osob se zdravotním postižením určité rozpaky, protože není jasné, zda i osoby trpící závažnou chronickou nemocí budou chráněny touto antidiskriminační směrnicí, protože přeci jenom paní Chacon Navas byla v pracovní neschopnosti po dobu 8 měsíců a v dohledné době se neměla uzdravit. Z rozhodnutí soudu sice není patrné o jakou nemoc se jednalo, ale ze samotné délky tohoto onemocnění lze usuzovat, že se jednalo o nějakou závažnější chorobu. Z tohoto důvodu se domnívám, že toto rozhodnutí soudu nebylo moc šťastné, doufejme, že další judikatura soudního dvora v budoucnu tento problém ještě blíže osvětlí.

#### 1.2.5 Přístup členských států ES k problematice definování okruhu osob se zdravotním postižením

Co se týče přístupu jednotlivých členských států EU k problematice definování zdravotního postižení nebo osoby se zdravotním postižením, je nutno říci, že není nijak jednotný, což je dáno tím, že členské státy mají svoje vlastní pojetí zdravotního postižení často dané historicky, zpravidla ho považují za to nejlepší a velmi na něm lpí.

Navíc se definice zdravotního postižení ve vnitrostátní legislativě promítá do řady dalších oblastí – nejen do pracovního práva, ale i do práva sociálního

---

<sup>29</sup> tamtéž

<sup>30</sup> tamtéž

zabezpečení, školství apod., což v praxi znamená, že by jednotná definice zdravotního postižení v komunitárním právu vyvolala dalekosáhlé změny všech těchto systémů.

Jednotlivá pojetí zdravotního postižení se od sebe navíc vzájemně liší a je velmi komplikované hledat v této oblasti nějaký konsensus, nicméně lze říci, že státy ve svých definicích vycházejí víceméně z těchto výše popsaných dvou modelů, které jsou ale do značné míry modifikované a zmodernizované, takže zohledňují i problematiku integrace.

Nicméně jsou i takové státy jako např. Španělsko, které zdravotní postižení v pracovním právu, co se týče zákazu diskriminace, definované nemají vůbec a přenechávají soudům, aby ve své judikatuře určily, koho za osobu se zdravotním postižením považovat lze a koho nikoliv.

#### 1.2.6 Definice zdravotního postižení v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením

Pro vykreslení trendů v moderním přístupu k definování okruhu osob se zdravotním postižením je bezpodmínečně nutné zmínit také novou Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, která byla přijatá Valným shromážděním v OSN v prosinci 2006 v OSN. Tuto úmluvu podepsala na jaře roku 2007 i Česká republika. Sluší se poznamenat, že smlouvu podepsalo i Evropské společenství. Jedná se sice o dokument OSN, ale Evropské společenství se při jeho přijímání velmi angažovalo a členské státy EU při jeho vyjednávání zastávaly jednotnou pozici. Evropská unie usiluje o to, aby tato úmluva byla postupně podepsána a ratifikována všemi členskými státy, poté bude rovněž ratifikována samotnou Evropskou unií.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením upravuje problematiku osob se zdravotním postižením holistickým způsobem. Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.

Úmluva bude dozajista hrát v budoucnu velmi významnou roli v oblasti ochrany práv osob se zdravotním postižením na celosvětové úrovni. Jenom je trochu škoda, že stranou této úmluvy nejsou Spojené státy americké, které vždy v oblasti ochrany práv osob se zdravotním postižením hrály vedoucí úlohu. Na druhé straně pro Spojené státy americké je v posledních letech typická určitá nechuť přistupovat k mezinárodním smlouvám a podrobovat se jejich kontrolním mechanismům, takže to není zas až tak překvapující.

Co se týče samotné úmluvy, ta obsahuje samozřejmě také vymezení pojmu osoby se zdravotním postižením, a to v článku 1, kde se stanoví, že osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

Je nutné podotknout, že dle tvrzení odborníků, jež se zúčastňovali jednání předcházející přijetí úmluvy, bylo nalezení vhodné definice osob se zdravotním postižením, která by byla akceptovatelná pro všechny státy světa, při formulování textu úmluvy asi jedním z nejtěžších úkolů. Navíc státy si byly vědomy toho, že koncept zdravotního postižení prochází neustálými změnami, a proto se v preambuli úmluvy v písm. e) uvádí, že státy uznávají, že zdravotní postižení je koncept, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními.

Toto vymezení vychází z moderního sociálního modelu – někdy nazývaného také postmoderním modelem, který vlastně kombinuje principy vnímání zdravotního postižení z obou předcházejících modelů – medicínského a sociálního, neboť již netvrdí, že tím, co činí osoby postiženými, je pouze jejich diagnosa, či pouze jejich okolí plné bariér bránících jim v jejich plné realizace, ale že je to kombinace obou těchto skutečností.

Nezbývá než dodat, že dle mého názoru se jedná o velmi kvalitní definici, která skutečně odráží podstatu zdravotního postižení a která poměrně dobře obsáhne poměrně širokou škálu různých typů zdravotního postižení. Nicméně dalo by se namítat, že je sporné do jaké míry tato definice chrání osoby, které trpí nějaké vnitřní

nemocí – např. rakovinou, či diabetem nebo roztroušenou sklerózou. Zřejmě budou tyto osoby chráněny touto úmluvou až v momentě, kdy jejich vnitřní onemocnění vyústí až ve fyzické postižení. Ovšem odpověď na tuto otázku přinese v budoucnu až judikatura.

## **2. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace v dokumentech Organizace spojených národů**

Organizace spojených národů byla založena dne 24. října 1945. V současné době sdružuje celkem 192 států, téměř všechny státy světa. Hlavním cílem této organizace je zachování mezinárodního míru a bezpečnosti a zajištění mezinárodní spolupráce.

Organizaci spojených národů lze považovat za nejdůležitější mezinárodní organizaci v oblasti ochrany lidských práv v celosvětovém měřítku. Organizace spojených národů za dobu své činnosti přijala celou řadu závazných i nezávazných mezinárodních dokumentů v oblasti lidských práv.

### ***2.1 Všeobecná deklarace lidských práv***

Nejznámějším dokumentem, který byl Valným shromážděním přijat, je bezpochyby Všeobecná deklarace lidských práv. Byla přijata dne 10. prosince 1948 a tento den se na její památku slaví jako mezinárodní den lidských práv.

Všeobecná deklarace lidských práv je sice pouhou deklarací, tedy nejedná se o mezinárodně právně závazný dokument, někteří odborníci ale uvádějí, že svou právní závaznost získala jakožto právní obyčej, který se z ní vyvinul.

Všeobecná deklarace obsahuje katalog lidských práv. Za nejdůležitější z našeho pohledu lze bezpochyby považovat první dva články, které zakazují diskriminaci. V článku 1 se stanoví, že se všichni lidé rodí svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.

Článek 2 zase zakotvuje, že každý má všechna práva a všechny svobody, stanovené touto deklarací, bez jakéhokoli rozlišování, zejména podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení.

Mezi diskriminačními důvody není sice výslovně uvedeno zdravotní postižení, ale vzhledem k tomu, že je výčet diskriminačních důvodů pouze deklaratorní, na což



Ize usuzovat ze slov „nebo jiného postavení“, je tímto dokumentem zakázána diskriminace i z důvodu zdravotního postižení.

Všeobecná deklarace zakotvuje i práva z oblasti pracovního práva. Jedná se o článek 23, kde se stanoví, 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. Každý pracující má právo na spravedlivou a uspokojivou odměnu, která by zajišťovala jemu samému a jeho rodině živobytí odpovídající lidské důstojnosti a která by byla doplněna, kdyby toho bylo třeba, jinými prostředky sociální ochrany.

Jedná se o klíčová práva, jejichž zakotvení převzala poté řada mezinárodních dokumentů. Všeobecná deklarace a práva v ní zakotvená zůstává nadále cenným dokumentem i po více jak 60 letech od svého vzniku.

## ***2.2 Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech***

Dalším stěžejním dokumentem OSN, tentokrát ale mezinárodně závazným, je Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Tento pakt byl přijat po 20 letech diskusí v roce 1966 spolu s Mezinárodním paktem o občanských a politických právech. Jak Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, tak Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech vstoupily v platnost v roce 1976. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech byl ratifikován 140 státy, kdežto Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech byl ratifikován celkem 137 státy.<sup>31</sup> Oba pakty byly ve sbírce zákonů uveřejněny pod číslem 120/1976 Sb.

Původně přijetí obou paktů provázely diskuse, zda se mají práva v paktech přijmout pouze v jediné smlouvě, podobně jako tomu je ve Všeobecné deklaraci lidských práv, nebo ve dvou smlouvách. Státy se nakonec rozhodly pro variantu dvou smluv, protože hospodářská, sociální a kulturní práva jsou hůře vynutitelná a jsou pro

---

<sup>31</sup> Aktivní dohled na dodržování lidských práv prostřednictvím smluvně stanovených orgánů a zvláštních zpravodajů, Informační centrum OSN v Praze, [ citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=546>

státy velmi finančně náročná. Státy se tedy mohly rozhodnout, že přistoupí pouze k jednomu paktu.

Z důvodu horší vynutitelnosti a velké finanční náročnosti práv nebyl nejprve u Mezinárodního paktu pro hospodářská, sociální a kulturní práva vytvořen dohlížecí orgán, k jeho ustavení došlo až o řadu let později v roce 1985. Dohlížecím orgánem je Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva, jehož členové jsou voleni všemi členy Hospodářské a sociální rady. Státy mu předkládají v pravidelných intervalech zprávy o plnění, ke kterým se poté vyjadřují nevládní organizace.

Každý stát, který je smluvní stranou Mezinárodního paktu pro hospodářská, sociální a kulturní práva, se podle článku 2 Paktu zavazuje podniknout při maximálním využití svých zdrojů samostatně, i prostřednictvím mezinárodní součinnosti a spolupráce kroky hospodářské a technické k postupnému dosažení plného uskutečnění práv uznaných v tomto Paktu, a to všemi vhodnými prostředky, včetně přijetí zákonodárných opatření.

V článku 2 odst. 2 je poté zakotven zákaz diskriminace. Stanoví se tu, že státy, smluvní strany Paktu, se zavazují, že zaručí, že práva formulovaná v tomto Paktu se budou uskutečňovat bez jakéhokoli rozlišování podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního a sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení.

Mezi diskriminačními důvody tedy zdravotní postižení není, ale vzhledem k tomu, že se jedná pouze o demonstrativní výčet diskriminačních důvodů, lze zákaz rozlišování z důvodu zdravotního postižení dovodit výkladem. Tento přístup také potvrzuje komentář č. 5 Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva<sup>32</sup> ze dne 9. 12. 1994. v bodě 5, kde se stanoví, „že pakt se vztahuje na všechny osoby společnosti, osoby se zdravotním postižením jsou jasně oprávněny k plnému katalogu práv uznaných Paktem. Navíc, pokud je nezbytné zvláštní zacházení, státy jsou povinny přijmout vhodná opatření do maximální míry jejich dostupných zdrojů, aby umožnily

---

<sup>32</sup>Obecný komentář Výboru pro hospodářská sociální a kulturní práva k Mezinárodnímu paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech č. 5 ze dne 9. 12. 1994, bod 5 [ citováno 8.3. 2009], dostupné z [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d?Opendocument)

*těmto osobám překonat nevýhody vyplývající ze zdravotního postižení za podmínek požívání práv specifikovaných v paktu“.*<sup>33</sup>

Co se týče práv, která jsou v paktu zakotvena, za nejdůležitější lze považovat to, že státy uznávají právo na práci v článku 6, které zahrnuje právo každého na příležitost vydělávat si na živobytí svojí prací, kterou si svobodně vybere nebo přijme, a učiní příslušné kroky k ochraně tohoto práva.

Dalším neméně důležitým právem je právo na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky v článku 7 zahrnující zejména odměnu za práci, bezpečné a zdravotně nezávadné podmínky a stejnou příležitost pro všechny dosáhnout povýšení.

Dále je tu zakotveno např. právo každého na sociální zabezpečení, či právo jednotlivce na přiměřenou životní úroveň, nebo právo každého na dosažení nejlépe dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví. Jak je vidno, jedná se o práva, jejichž zajištění je pro státy ekonomicky náročné.

V současné době OSN pracuje na Opčním protokolu k Mezinárodnímu paktu hospodářských, sociálních a kulturních práv, opční protokol byl 18. června 2008 schválen Radou OSN pro lidská práva. Dokument by měl jedincům umožnit podávání individuálních stížností na porušení práv uvedených v paktu a měl by tak zlepšit vymahatelnost zakotvených práv.

Jedná se o první mezinárodně závazný dokument ratifikovaný tolika státy, který zakotvuje sociální práva. Rozhodnutí států být vázány tímto paktem je o to chvályhodnější, že plnění práv v něm uvedených je ekonomicky nesmírně náročné.

### ***2.3 Deklarace práv osob se zdravotním postižením***

Poprvé se OSN začala problematikou zdravotního postižení speciálně zabývat v sedmdesátých letech. V roce 1971 byla přijata Deklarace práv mentálně postižených osob.

Dne 9. prosince 1975 byla rezolucí 3447 přijata Valným shromážděním Deklarace práv osob se zdravotním postižením. Osoba se zdravotním postižením tu byla definovaná jako jakákoli osob neschopná zajistit si zcela nebo částečně

---

<sup>33</sup> tamtéž

nezbytnosti normálního individuálního a/nebo společenského života jako výsledek nedostatečnosti – deficiency, ať už vrozené či nikoliv, v jejich nebo jeho tělesných nebo duševních schopnostech.

V bodě 3 bylo zakotveno stěžejní právo vykonávat produktivní práci nebo se účastnit jiné smysluplné činnosti do největší možné míry svých schopností.

V bodě 7 této deklarace je zakotveno právo na ekonomické a sociální zabezpečení a na slušnou úroveň života. Zdravotně postižení mají právo podle svých schopností na zajištění a udržení zaměstnání nebo se účastnit jiné užitečné, produktivní a výtěžné činnosti a právo připojit se k odborům. V dalším bodě je zakotveno právo zdravotně postižených na to, aby jejich potřeby byly vzaty do úvahy na všech úrovních ekonomického a sociálního plánování. To je klíčová myšlenka, nejde pouze o zajištění práv jaké požívají nepostižení lidé, ale jde tu o odstraňování bariér ve společnosti a v podstatě také o politiku mainstreamingu.

#### ***2.4 Světový akční program na podporu zdravotně postižených osob***

V roce 1982 přijala OSN Světový akční program na podporu zdravotně postižených osob. Bylo to vyvrcholení prací, které na něm probíhaly v předchozím roce, který byl OSN vyhlášen jako rok osob se zdravotním postižením. Jedná se o právně nezávazný dokument. Léta 1983 – 1992 byla OSN označena jako dekáda práv osob se zdravotním postižením.

Cílem tohoto světového programu je podporovat efektivní opatření k prevenci zdravotního postižení, rehabilitaci a realizaci cílů plného zapojení osob se zdravotním postižením do společenského života a rozvoje a cíle rovnosti. To znamená příležitosti rovné s těmi, jaké má celá populace a rovný podíl ve zlepšování životních podmínek vyplývajících ze společenského a hospodářského rozvoje. Tyto koncepty se aplikují ve stejném rozsahu a se stejnou naléhavostí ve všech zemích bez ohledu na stupeň jejich vývoje.

Světový program zdůrazňuje potřebu přistupovat ke zdravotnímu postižení z hlediska lidských práv. *„Jeho hlavní myšlenkou je vyrovnání příležitostí pro dosažení plného zapojení osob se zdravotním postižením do všech aspektů sociálního a*

*ekonomického života. Důležitou zásadou je, že problematika osob se zdravotním postižením by neměla být řešena izolovaně, ale v kontextu normálních komunitních služeb“.*<sup>34</sup>

Poprvé je tu obsaženo ustanovení ohledně vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením v rámci OSN. Přičemž vyrovnáním příležitostí se podle programu myslí proces skrze nějž generální systém společnosti, jako je fyzické a kulturní prostředí, bydlení, doprava, sociální a zdravotní služby, vzdělávací a pracovní příležitosti, kulturní a sociální život, včetně sportovních a rekreačních zařízení, jsou zpřístupněny všem.

### ***2.5 Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením***

Další důležitý dokument OSN Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením byl přijat Valným shromážděním OSN dne 28. října 1993. Bylo to takové vyústění dekády zdravotně postižených osob 1983 – 1992. Jedná se o právně nezávazný dokument, který má pro státy pouze doporučující povahu. Je takovým nástrojem pro tvorbu strategií a slouží jako základ technické a ekonomické spolupráce v této oblasti.<sup>35</sup>

V úvodu standardních pravidel se uvádí, že účelem těchto pravidel je zajistit, aby dívky, chlapci, ženy i muži se zdravotním postižením mohli jako občané uplatňovat ve společnosti stejná práva i povinnosti jako ostatní. Ve všech společnostech na světě jsou stále ještě překážky, které brání osobám se zdravotním postižením uplatňovat jejich práva a svobody a ztěžují jim plné zapojení do společenských aktivit. Státy jsou zodpovědné za to, že přijmou vhodná opatření k odstranění takových překážek.

Dále se tu uvádí, že standardní pravidla znamenají silný morální a politický závazek ze strany států přijmout opatření pro vyrovnání příležitostí. Uvádějí důležitá

---

<sup>34</sup>World Programme of Action Concerning Disabled Persons, United Nations, [ citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>

<sup>35</sup>Mezinárodní právo, Osoby se zdravotním postižením, Informační centrum OSN v Praze, [ citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://www.osn.cz/mezinarodni-pravo/?kap=50>

pravidla pro odpovědnost, činnost a spolupráci. Vyzdvihují oblasti, které mají rozhodující důležitost pro kvalitu života a pro dosažení plného zapojení a rovnoprávnosti.

Ve standardních pravidlech se rovněž vymezuje pojem zdravotní postižení a handicap a poukazuje se na to, že medicínský přístup je již překonán, je kladen důraz na interakci zdravotního postižení a prostředí.

Termín "postižení" je definován v bodě 17, kde se stanoví, že zahrnuje velké množství různých funkčních omezení, která se vyskytují v každé populaci ve všech zemích světa. Lidé mohou být postiženi fyzickou, mentální nebo smyslovou vadou, zdravotním stavem nebo duševním onemocněním. Takovéto vady, stavy nebo onemocnění mohou být trvalého nebo přechodného rázu.

Pojem „handicap“ je pak vymezen v bodě 18 jako ztráta nebo omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Termín "handicap" označuje konflikt osoby s postižením a prostředí. Účelem tohoto termínu je položit důraz na nedostatky v prostředí i v mnoha organizovaných aktivitách ve společnosti, např. informacích, komunikaci a vzdělávání, které zabraňují osobám se zdravotním postižením, aby se zapojily za vyrovnaných podmínek.

Standardní pravidla mají celkem 22 pravidel dále členěných do 3 oddílů. Pravidlo č. 7. obsahuje pravidla pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Stanoví se tu, že státy by měly uznat zásadu, že osobám se zdravotním postižením musí být umožněno uplatnit jejich lidská práva, zvláště v oblasti zaměstnávání. Jak ve venkovských, tak v městských oblastech musí mít stejné příležitosti pro produktivní a výdělečné zaměstnání na trhu práce.

Zákony a předpisy v oblasti zaměstnávání nesmějí diskriminovat osoby se zdravotním postižením a nesmějí jejich zaměstnávání klást překážky. Státy by měly aktivně podporovat zapojení osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce. Tato aktivní podpora by se mohla uskutečnit prostřednictvím různých opatření, jako jsou příprava pro povolání, stimulačně zaměřený systém kvót, vyhrazená nebo určená zaměstnání, půjčky nebo granty pro malé podniky, exkluzivní smlouvy nebo právo na přednostní výrobu, daňové úlevy, zvýhodněné smlouvy nebo jiná technická a finanční pomoc podnikům, které zaměstnávají pracovníky se zdravotním postižením. Státy by

také měly doporučit zaměstnavatelům, aby prováděli dostatečné úpravy nutné pro zaměstnání osob se zdravotním postižením.

Dále se tu stanoví, že státní programy aktivit by měly zahrnovat:

a) opatření pro projektování a úpravu pracovních míst a pracovních podmínek tak, aby se staly přístupnými pro osoby s různým zdravotním postižením;

b) podporu pro využívání nových technologií a vývoj a výrobu pomůcek, nářadí a vybavení a opatření k usnadnění přístupu k takovým pomůckám a vybavení pro osoby se zdravotním postižením, aby jim bylo umožněno získat a udržet si zaměstnání;

c) zajištění odpovídajícího zaškolení a pracovního umístění a průběžnou podporu, jako např. služby osobní asistence nebo tlumočnické.

Státy by dále měly iniciovat a podporovat kampaně senzibilizace veřejnosti určené k překonání negativních postojů a předsudků vůči pracovníkům se zdravotním postižením. V postavení zaměstnavatelů by měly státy vytvářet příznivé podmínky pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejném sektoru. 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.

Pro osoby se zdravotním postižením by mělo být vždy cílem získat zaměstnání na otevřeném trhu práce. Pro osoby se zdravotním postižením, jejichž potřeby nemohou být uspokojeny na otevřeném trhu práce, může být alternativou zaměstnání v malých provozovnách chráněného nebo podporovaného zaměstnání. Je důležité, aby kvalita takových programů byla hodnocena z hlediska důležitosti a způsobilosti poskytovat osobám se zdravotním postižením příležitost získat zaměstnání na trhu práce.

Měla by být přijata opatření, aby osoby se zdravotním postižením byly zařazeny do programů přípravy pro povolání a zaměstnávání v soukromém či jiném sektoru. Státy, organizace pracujících a zaměstnavatelé by měli spolupracovat s organizacemi osob se zdravotním postižením v záležitostech, které se týkají všech opatření k vytváření příležitostí pro přípravu a zaměstnávání, která zahrnují pohyblivou pracovní

dobu, částečný pracovní úvazek, rozdělení práce, samostatné podnikání i služby průvodců pro osoby se zdravotním postižením.

Dalším důležitým pravidlem pro oblast pracovního práva je pravidlo č. 8, kde se stanoví zásady pro udržení příjmu a zajištění sociální zabezpečení.

Uvádí se tu, že státy odpovídají za zajištění sociálního zabezpečení a udržení příjmu pro osoby se zdravotním postižením.

Státy by měly zajistit opatření na podporu adekvátního příjmu osob se zdravotním postižením, které v důsledku zdravotního postižení nebo faktorů s tímto postižením souvisejících dočasně ztratily příjem, nebo u nich došlo ke snížení příjmu, nebo jim byla odepřena možnost zaměstnání. Státy by měly zajistit, aby opatření na podporu brala do úvahy výdaje, které musí osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny platit v důsledku postižení.

Státy by měly také zajistit opatření na podporu příjmů a ochranu sociálního zabezpečení jednotlivců, kteří pečují o osobu se zdravotním postižením.

Systemy sociálního zabezpečení by měly obsahovat stimuly pro obnovu výdělečné schopnosti osob se zdravotním postižením. Takové systémy by měly zajišťovat organizaci, rozvoj a financování přípravy na povolání nebo na ně přispívat. Měly by také pomáhat službami zajišťujícími umístění do zaměstnání.

Programy sociálních služeb by měly poskytovat stimuly pro osoby se zdravotním postižením, aby hledaly zaměstnání a získaly nebo obnovily svou výdělečnou schopnost.

Příspěvek k příjmu by měl být poskytován po tu dobu, kdy trvají podmínky působící zdravotní postižení, a to v takové míře, která by osoby se zdravotním postižením neodrazovala od hledání zaměstnání. Příspěvek by měl být snížen nebo jeho poskytování by mělo ukončeno jen v případě, že osoby se zdravotním postižením získají přiměřený a zajištěný příjem.

Státy, ve kterých je sociální zabezpečení do značné míry zajišťováno soukromým sektorem, by měly podporovat místní komunity, veřejně prospěšné organizace i rodiny v tom, aby svépomocí připravily opatření a podněty pro zaměstnávání, či činnosti související se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.



Jak je vidět, standardní pravidla dopodrobna popisují, jaké kroky by státy měly podniknout ve stěžejních oblastech života osob se zdravotním postižením včetně zaměstnávání, aby se situace zlepšila. Důraz je kladen na zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce, nikoliv v chráněných dílnách. Je tu pamatováno i na problematiku přístupnosti pracoviště a na nutnost zavést přiměřené úpravy.

Co se týče pravidel pro udržení příjmu a sociálního zabezpečení, velmi se mi líbí zásada, že systémy sociálního zabezpečení mají obsahovat stimuly pro opětovné začlenění osob se zdravotním postižením do pracovního procesu, to je myslím klíčové. Osoby se zdravotním postižením by měly být motivovány, aby si znovu našly práci a začlenily se tak do pracovního kolektivu a staly se finančně soběstačnější a zlepšily si tak svoji životní úroveň.

## ***2.6 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením***

Valné shromáždění se v roce 2003 usneslo, že budou zahájeny práce na nové mezinárodní úmluvě, která by komplexním způsobem upravila problematiku osob se zdravotním postižením, protože je žádoucí, aby práva a speciální potřeby osob se zdravotním postižením upravoval mezinárodně závazný právní dokument. Na formulaci textu se podílely členské státy OSN spolu s řadou nevládních organizací zastupujících práva osob se zdravotním postižením. Členské státy Evropského společenství postupovaly při formulování práv jednotně.

Text Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením byl nakonec přijat Valným shromážděním OSN dne 13. prosince 2006 a byl otevřen k podpisu spolu s Opčním protokolem dne 30. března 2007. V tento den oba dokumenty podepsala také Česká republika a 28. 9. 2009 Úmluvu také ratifikovala, Opční protokol jsme ale neratifikovali.<sup>36</sup> Úmluva vstoupila v platnost měsíc po dvacáté ratifikaci, což se stalo dne 3. května 2008. Úmluvu podepsaly všechny členské státy ES ale i samotné

---

<sup>36</sup> Informace je z UNO - Convention and Optional Protocol Signatures and Ratifications [ citováno 7.12. 2009], dostupné z <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>

Evropské společenství. Doposud<sup>37</sup> úmluvu podepsalo 143 států a ratifikovalo celkem 75, Opční protokol podepsalo 87 států a ratifikovalo 48.

Účelem úmluvy podle článku 1 je prosazovat, chránit a zajistit plné, efektivní a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod osobami se zdravotním postižením a prosazovat dodržování jejich přirozené důstojnosti.

V článku 1 je obsažena také definice osob se zdravotním postižením. Stanoví se tu, že k osobám se zdravotním postižením patří ty, které mají dlouhodobé fyzické, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami, může bránit jejich plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními.

Jedná se o moderní definici zdravotního postižení, kdy se vychází z toho, že zdravotní postižení může v interakci s překážkami vnějšího prostředí bránit zdravotně postiženým podílet se na životě společnosti. V preambuli úmluvy v písm. e) se navíc uvádí, že státy uznávají, že zdravotní postižení je koncept, který se vyvíjí, takže v průběhu platnosti úmluvy může dojít k určitému výkladovému posunu obsahu pojmu osoba se zdravotním postižením.

V článku 2 je zase definováno, co se rozumí pojmem diskriminace. „Diskriminace z důvodu zdravotního postižení“ znamená jakýkoliv rozdíl, vyloučení nebo omezení z důvodu zdravotního postižení, jehož účelem nebo účinkem je poškodit nebo anulovat uznání, užívání nebo uplatňování, rovnocenně s ostatními, všech lidských práv a základních svobod v politické, hospodářské, sociální, kulturní, občanské nebo jiné oblasti. Zahrnuty jsou všechny formy diskriminace, včetně odepření přiměřené úpravy.

Úmluva tedy diskriminaci nedělí na přímou a nepřímou, či na obtěžování nebo pokyn k diskriminaci, pouze obsahuje obecnou širokou definici diskriminace.

Dále se v článku 2 vymezuje pojem přiměřených úprav – reasonable accomodation. „Přiměřená úprava“ jsou nezbytné a vhodné uzpůsobení a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené břemeno, a v potřebných případech zajišťují osobám se zdravotním postižením užívání nebo uplatňování všech lidských práv a základních svobod rovnocenně s ostatními. Tady se jedná o podobné pojetí jako je v antidiskriminační směrnici 2000/78/ES.

---

<sup>37</sup> Údaj je k datu 7. 12. 2009

Tvůrci úmluvy se při jejím formulování inspirovali z podobných mezinárodních úmluv, které speciálně upravují problematiku jednotlivých diskriminovaných skupin, jako je Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace, Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen či Úmluva o právech dítěte a dále ze Standardních pravidel OSN pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Co se týče jednotlivých práv, má úmluva širší záběr než standardní pravidla, upravuje např. právo na život, či zajištění ochrany zdravotně postižených v situacích ohrožení, přístup k soudům, svoboda a bezpečnost osoby apod.

Podle článku 4 se státy zaručují za zajištění a prosazování plné realizace všech lidských práv a základních svobod pro osoby se zdravotním postižením bez jakékoliv diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Dále se státy zavazují:

(a) k přijetí všech vhodných legislativních, správních a dalších norem pro implementaci práv uznaných v této úmluvě;

(b) k přijetí všech vhodných norem, včetně legislativy, ke změně nebo zákazu existujících zákonů, nařízení, zvyků a praxe, které představují diskriminaci osob se zdravotním postižením;

(c) ke zohlednění ochrany a prosazování lidských práv osob se zdravotním postižením v celé politice a ve veškeré politice a programech;

Práva osob se zdravotním postižením týkající se zaměstnávání jsou zakotvena v článku 27, který se nazývá práce a zaměstnávání. Stanoví se tu, že státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na práci na rovnoprávném základě s ostatními; patří sem zejména právo na možnost žít se prací svobodně zvolenou nebo přijatou na trhu práce a na pracovní prostředí, které je otevřené, inkluzivní a přístupné osobám se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zabezpečují a podporují realizaci práva na práci, mimo jiné i pro osoby, u kterých dojde ke vzniku zdravotního postižení v průběhu zaměstnání, přijímáním příslušných opatření, včetně opatření legislativních, s cílem zejména:

a) zakázat diskriminaci na základě zdravotního postižení ve všech otázkách týkajících se kterékoli formy zaměstnávání, včetně podmínek naboru, přijímání a zaměstnávání

pracovníků, setrvání v zaměstnání, profesního postupu a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;

b) chránit, na rovnoprávném základě s ostatními, práva osob se zdravotním postižením na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky, včetně rovných příležitostí a rovného odměňování za práci rovnocenné hodnoty, na bezpečnost a ochranu zdraví při práci, včetně ochrany před obtěžováním, a na nápravu křivd;

c) zajistit osobám se zdravotním postižením možnost uplatňovat svá pracovní a odborová práva na rovnoprávném základě s ostatními;

d) umožnit osobám se zdravotním postižením účinný přístup k programům obecného odborného a profesního poradenství, ke službám zprostředkování práce a odborné přípravě na výkon povolání i dalšímu vzdělávání;

e) podporovat pracovní příležitosti a profesní postup osob se zdravotním postižením na trhu práce, jakož i asistenci při hledání, získávání a udržení si zaměstnání a při návratu do práce;

f) podporovat příležitosti k samostatné výdělečné činnosti, soukromému podnikání, rozvíjení činnosti družstev a zahájení vlastního podnikání;

g) zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve veřejném sektoru;

h) podporovat zaměstnávání osob se zdravotním postižením v soukromém sektoru prostřednictvím vhodné politiky a opatření, která mohou zahrnovat programy pozitivní diskriminace, pobídky a další opatření;

i) zajistit, aby osobám se zdravotním postižením byla poskytována přiměřená úprava na pracovišti;

j) podporovat u osob se zdravotním postižením získávání pracovních zkušeností na otevřeném trhu práce;

k) podporovat pracovní a profesní rehabilitaci osob se zdravotním postižením, stejně jako programy zaměřené na udržení pracovního místa a návrat do zaměstnání.

Dále se tu stanoví, že státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osoby se zdravotním postižením nebyly drženy v otroctví nebo nevolnictví a byly chráněny, na rovnoprávném základě s ostatními, před nucenou nebo povinnou prací.

Článek je svou podobou velmi podobný pravidlu upravující zaměstnávání ve Standardních pravidlech OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním

postižením. Je velmi komplexní, pamatuje se tu nejen na přiměřené úpravy, ale i na osobní asistenci, je tu zdůrazněna podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce a rovněž podpora pracovní a profesní rehabilitace pro návrat do práce.

S oblastí zaměstnávání souvisí také články zakotvující právo na vzdělání, na rehabilitaci či na sociální zabezpečení.

Co se týče monitorování plnění jednotlivých ustanovení úmluvy, podle článku 34 bude ustaven Výbor pro práva osob se zdravotním postižením. Každý smluvní stát pak předloží výboru, prostřednictvím generálního tajemníka OSN, komplexní zprávu o opatřeních, přijatých k naplnění závazků, plynoucích z této úmluvy a o pokroku v této oblasti, do dvou let po vstupu této úmluvy v platnost, v daném smluvním státě. Následně smluvní státy budou předkládat další zprávy nejméně každé čtyři roky a dále na žádost výboru. Každou zprávu posuzuje výbor, který poté státu předkládá takové návrhy a obecná doporučení ke zprávě, které považuje za vhodné. Výbor každé dva roky předkládá Valnému shromáždění a Hospodářské a sociální radě zprávu o své činnosti a může předložit návrhy a obecné doporučení na základě prošetření zpráv a informací, získaných od smluvních států.

Státy mohou ratifikovat také Opční protokol k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením. Tento protokol opravňuje jednotlivce nebo skupiny jednotlivců k předkládání individuálních stížností na porušení jejich práv úmluvou garantovaných Výboru pro práva osob se zdravotním postižením.

Celkově lze říci, že Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je převratným dokumentem v oblasti práv osob se zdravotním postižením a dozajista v budoucnu zlepší situaci zdravotně postižených ve společnosti a pomůže jim vést bohatší aktivní život.

### **3. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace v dokumentech Mezinárodní organizace práce**

Mezinárodní organizace práce byla založena v roce 1919 ve Versailles. Od roku 1946 je specializovanou organizací OSN se sídlem v Ženevě. „*ILO formuluje mezinárodní přístupy a programy přispívající ke zlepšení pracovních a životních podmínek; vytváří mezinárodní pracovní standardy sloužící vládám států za model při zavádění vlastních programů; organizuje rozsáhlý program technické spolupráce, který má pomoci vládám zvýšit efektivnost nových strategií; provozuje školící, vzdělávací a výzkumné programy.*“<sup>38</sup>

Při formulování politik a dokumentů Mezinárodní organizace práce (dále jen „MOP“) mají stejný hlas zástupci zaměstnanců a zástupci zaměstnavatelů jako zástupci států.

Mezi priority MOP patřila podle preambule ústavy MOP úprava pracovní doby, prevence nezaměstnanosti, stanovení adekvátní mzdy, ochrana zaměstnanců před nemocí či úrazy z povolání, ochrana dětí, mladých osob, žen a ustanovení pro vysoký věk a úraz. Specifická ochrana osob se zdravotním postižením na trhu práce zde není uvedena, neboť tehdy ještě nebyla považována za jednu z prioritních oblastí.

#### **3.1 Doporučení č. 99 o pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením**

Poprvé byla osobám se zdravotním postižením věnována pozornost v dokumentu MOP v Doporučení č. 99 o pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením v roce 1955. Jedná se o právně nezávazný dokument.

Doporučení bylo přijato z toho důvodu, že rehabilitace osob se zdravotním postižením je důležitá pro plné obnovení jejich fyzické, duševní, sociální, pracovní a ekonomické užitečnosti.

---

<sup>38</sup> Mezinárodní organizace práce, Informační centrum OSN v Praze, [ citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://www.osn.cz/system-osn/specializovane-agentury/?i=116>

V doporučení byly definovány osoby se zdravotním postižením jako osoby, jejichž vyhlídky zajistit si nebo udržet si zaměstnání jsou podstatně zmenšené jako výsledek jejich fyzického nebo duševního postižení. Pracovní rehabilitace byla zase vymezena jako část soustavného a koordinovaného procesu rehabilitace, který zahrnuje poskytnutí pracovních služeb tj. pracovního poradenství, pracovní výcvik a umístění do zaměstnání založené na výběru uzpůsobeném tomu, aby umožnilo osobám se zdravotním postižením zajistit si a udržet vhodné zaměstnání.

Služby pracovní rehabilitace by měly být k dispozici všem osobám se zdravotním postižením, lhostejný je důvod či povaha zdravotního postižení či jejich věk, pokud tyto osoby mohou být připraveny a mají rozumné vyhlídky na zajištění a udržení vhodného zaměstnání.

Podle doporučení by proces pracovního poradenství měl zahrnovat rozhovor s úředníkem, který má na starosti pracovní poradenství, zkoumání pracovních zkušeností, zkoumání dosaženého vzdělání, medicínské vyšetření pro účely pracovního poradenství, vhodné testy schopností a vloh, zjištění osobní a rodinných okolností, analýza fyzických schopností v souvislosti s požadavky na pracovní místo a možnost zvýšení těchto schopností.

Pracovní výcvik by měl osobě, kdykoliv je to možné, umožnit pokračovat ve vykonávání té ekonomické aktivity, ve které může využít své profesní kvalifikace nebo schopností ve světle vyhlídky na zaměstnání.

Kdykoliv je to možné, pracovní výcvik by měl být osobám se zdravotním postižením poskytován za stejných podmínek jako osobám nepostiženým. Speciální služby by měly být vyvinuty pro ty případy, kdy není možné poskytnout zdravotně postiženým osobám z důvodů povahy postižení nebo jeho závažnosti výcvik spolu s nepostiženými osobami.

Dále by měla existovat úzká kooperace a koordinace činností orgánů zodpovědných za medicínskou rehabilitaci a těch orgánů zodpovědných za pracovní rehabilitaci.

Důraz by měl být kladen na schopnosti zdravotně postižených nikoliv na to, co zdravotně postižení dělat nemohou. Opatření by měla být přijímána za spolupráce

organizací zaměstnavatelů a organizací zaměstnanců tak, aby byly maximálně podpořeny příležitosti osob se zdravotním postižením zajistit si a udržet zaměstnání.

Kompetentní autority by měly přijmout opatření ve spolupráci se soukromými organizacemi na organizování a vývoj opatření pro výcvik a zaměstnávání za chráněných podmínek pro ty zdravotně postižené, kteří se neuplatní v obvyklém konkurenčním zaměstnání. Chráněné dílny by měly poskytnout pod efektivním medicínským a pracovním dohledem nejen užitečnou a výdělečnou práci, ale také příležitosti pro pracovní úpravy a postup, kdykoliv je to možné taktéž přestup do zaměstnání na otevřeném trhu práce.

Osobně považuji toto doporučení za velmi vydařené a na svou dobu velmi pokrokové. Pracovní rehabilitace je tu velmi moderně popsána, je tu zdůrazněna kooperace se sdruženími zaměstnavatelů a zaměstnanců. Je tu podpora chráněných dílen, ale jen pro ty zdravotně postižené, kteří se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce, a dokonce je u chráněných dílen zdůrazněno, že mají umožňovat přechod z chráněného trhu práce na otevřený trh práce. Důraz je kladen na schopnosti – abilities zdravotně postižených, nikoliv na jejich zdravotní omezení – disabilities.

### ***3.2 Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů***

V roce 1983 přijala Generální konference MOP Úmluvu o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů. 21. února 1985 byla ratifikována Československou republikou a byla vyhlášena ve Sbírce zákonů pod číslem 72/1985.

V článku 1 je definován výraz "invalida", který označuje každou osobu, jejíž vyhlídky naleznout a zachovat si vhodné zaměstnání a dosahovat v něm postupu jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného nebo duševního postižení. Proti samotné definici invalidy nic nemám, vcelku vystihuje s ohledem na tehdejší dobu podstatu zdravotního postižení ve vztahu k trhu práce. Výhrady mám k již překonanému termínu „invalida“, který byl v osmdesátých letech hojně používán, nicméně v dnešní době se jeví jako zastaralý a překonaný. V originále je použit termín „disabled person“, což se používá ještě dnes, i když je tu patrná výrazná tendence používat slovo „persons with disabilities“.



Je zde také vymezen účel pracovní rehabilitace, kterým je umožnění toho, aby invalida získal a zachoval si vhodné zaměstnání a v něm postupoval, a tak mu bylo usnadněno jeho zapojení nebo opětné zapojení do společnosti.

Státy mají zajistit to, aby vhodná opatření pracovní rehabilitace byla dostupná všem skupinám invalidů, a prosazovat možnosti zaměstnávat invalidy ve volném náboru. Zmíněná politika má být založena na zásadě rovných možností pro invalidy a pro ostatní pracovníky. Je třeba dbát rovných možností a zacházení s invalidními pracovníky a invalidními pracovníci. Zvláštní pozitivní opatření, jež mají zajistit skutečnou rovnost možností a zacházení s invalidními pracovníky a ostatními pracovníky, nesmějí být pokládána za diskriminační vůči ostatním pracovníkům.

Úmluva má celkem pouhých 17 článků a obsahuje pouze ty nejdůležitější zásady z oblasti pracovní rehabilitace. Zahrnuje povinnost států, aby zdravotně postiženým byla pracovní rehabilitace poskytnuta, a aby byla zajištěna i v odlehlých oblastech. Konkrétní podoba pracovní rehabilitace není vůbec vymezena. Úmluva zcela mlčí o problematice pracovního poradenství, což je dost škoda. Důležité ale je, že úmluva podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce, což bylo poněkud podivně přeloženo jako „volný nábor“. Osobně mne mnohem více zaujalo doporučení č. 99 o pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením.

### ***3.3 Doporučení č. 168 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů***

Generální konference MOP přijala v roce 1983 Doporučení č. 168 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů vzhledem k tomu, že v oblasti pracovní rehabilitace došlo od roku 1955, kdy bylo přijato Doporučení č. 99 o pracovní rehabilitaci, k dalšímu vývoji.

V bodě 1 je zakotvena definice zdravotně postižené osoby, jedná se o osobu, jejíž vyhlídky zajištění, udržení, či postupu ve vhodném zaměstnání jsou podstatně sníženy jako výsledek řádně uznaného fyzického nebo duševního postižení. Jedná se o definici, která se velmi podobá definici z Doporučení č. 99. Tentokrát je za postiženou osobu považována jenom osoba jejíž zdravotní postižení bylo řádně uznané. Zajímavé

také je, že se tu nezmiňují pouze vyhlídky na zajištění a udržení vhodného zaměstnání, ale jsou tu i vyhlídky na postup v zaměstnání.

Dále je zde definován účel pracovní rehabilitace, kterým je podobně jako v Doporučení č. 99 umožnit zdravotně postiženým osobám zajistit, udržet a postoupit ve vhodném zaměstnání a tím podpořit integraci nebo reintegraci této osoby do společnosti. Opatření pracovní rehabilitace mají být přístupná všem kategoriím zdravotně postižených osob. Na zdravotně postižené osoby se mají vztahovat opatření určená všem, pokud je to nutné s nezbytnými úpravami.

Pracovní rehabilitace by měla začít tak brzy, jak je to jen možné. Z tohoto důvodu by systémy zdravotní péče a ostatní orgány zodpovědné za medicínskou a sociální rehabilitaci měly spolupracovat pravidelně s těmi zodpovědnými za pracovní rehabilitaci.

Speciální pozitivní opatření zaměřená na efektivní rovnost příležitostí a zacházení mezi zdravotně postiženými pracovníky a ostatními pracovníky by neměla být považována za diskriminaci vůči ostatním pracovníkům.

Státy by měly přijmout vhodná opatření k tomu, aby vytvořily příležitosti k zaměstnání na otevřeném trhu práce, včetně finančních podnětů zaměstnavatelům, aby je pobídly k poskytování výcviku a následného zaměstnání zdravotně postiženým osobám, jakož i k vytvoření přiměřených úprav na pracovišti, náplně práce, k úpravě nástroje, stroje a organizace práce k usnadnění takového výcviku a zaměstnání. Je tu také zdůrazněna potřeba přijmout opatření pro podporu pracovních příležitostí osob se zdravotním postižením, odpovídající pracovním a mzdovým normám používaným pro všechny zaměstnance.

Státy by dále měly zajistit vhodnou vládní podporu zařízením různého typu chráněného zaměstnání pro zdravotně postižené osoby, pro které není přístup na otevřený trh práce možný. Státy by zároveň měly podpořit spolupráci mezi chráněnými dílnami a produktivními dílnami ve věci organizace a managementu, aby tak zdokonalily situaci zaměstnávání zdravotně postižených pracovníků a kdykoliv je to možné, pomohly je připravit pro zaměstnání za normálních podmínek.

Pracovní rehabilitace a služby zaměstnanosti pro zdravotně postižené osoby by měly být začleněny do hlavního proudu komunitního rozvoje a kde je to vhodné, měly by obdržet finanční, materiální a technickou podporu.

Dále by služby pracovní rehabilitace poskytované zdravotně postiženým osobám v zemědělských oblastech a v odlehlých oblastech měly být poskytované na stejné úrovni a za stejných podmínek jako služby poskytované v městských oblastech.

Osoby pracující v pracovním poradenství, pracovním výcviku a umísťování pracovníků by měly mít adekvátní znalost zdravotních postižení a jejich omezujícího dopadu a rovněž i znalost podpůrných služeb dostupných k usnadnění zdravotně postiženým osobám integraci do aktivního ekonomického a společenského života.

Kde je to vhodné, mají být přijata opatření k podpoře zdravotně postižených osob podstoupit rekvalifikaci jako pracovní rehabilitační personál a má být usnadněn jejich vstup do zaměstnání v rehabilitační oblasti.

Organizace zaměstnavatelů mají podniknout kroky, aby poradily svým členům ohledně služeb pracovní rehabilitace, které by mohly být k dispozici zdravotně postiženým pracovníkům.

Doporučení je moderně pojaté, klade důraz nikoliv jenom na zajištění a udržení pracovního místa, ale také i na postup zdravotně postižené osoby v zaměstnání. Zdravotně postiženým by se mělo dostat stejných služeb jako nepostiženým s modifikacemi tam, kde je to potřeba.

Důležité také je, že je důraz kladen na včasnost pracovní rehabilitace a že se má v této věci úzce spolupracovat s lékaři.

Pracovní rehabilitace má být také poskytována profesionály, kteří znají problematiku jednotlivých zdravotních postižení a služeb, které jsou postiženým k dispozici, takže mají komplexní přehled o všech možnostech zdravotně postižených a způsobech, jak toto postižení kompenzovat.

Podstatné je, že je v doporučení podporováno začlenění zdravotně postižených osob na otevřený trh práce a chráněný trh práce je tu pouze pro ty zdravotně postižené, kteří by s ohledem na tíži zdravotního postižení nebyli schopni se na otevřeném trhu práce uplatnit. Důležité je také to, že stát má podporovat přijímání přiměřených úprav na pracovišti pro zdravotně postižené.

Zajímavá je také myšlenka, že se mají sami zdravotně postižení rekvalifikovat na pracovníky v oblasti pracovní rehabilitace, to může přinést řadu podnětů k fungování a organizaci pracovní rehabilitace. Také to může být dobrá motivace pro ostatní zdravotně postižené, aby se do pracovní rehabilitace zapojili. Celkově je toto doporučení velmi podnětné a plné zajímavých myšlenek.

#### **4. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace v dokumentech Rady Evropy**

Rada Evropy je regionální mezivládní organizace, která byla založena v roce 1949. Jejím sídlem je Štrasburk. V současné době je členem Rady Evropy 47 států. Rada Evropy má také pozorovatele, kterými je dalších 5 zemí (Svatá stolice, Spojené státy americké, Kanada, Japonsko a Mexiko). Členskými státy se mohou stát evropské státy, které zaručují právní stát, základní lidská práva a svobody svým občanům. Rada Evropy se soustředí na spolupráci států v oblasti parlamentní demokracie a zákonnosti, lidských práv a svobod a rovněž také v oblasti kultury a vzdělávání.

Od roku 1989 je hlavním cílem Rady podle Stanov Rady Evropy sloužit jako politické fórum a ochránce lidských práv v post-komunistických demokraciích v Evropě; pomáhat zemím střední a východní Evropy, provádět a stabilizovat -vedle reforem ekonomických - i politické, právní a ústavní reformy a poskytovat knowhow v takových oblastech, jako jsou lidská práva, místní demokracie, vzdělávání, kultura a životní prostředí.

##### ***4.1 Evropská sociální charta***

Z hlediska problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je nejdůležitější mezinárodní smlouvou Rady Evropy Evropská sociální charta. Byla přijata v roce 1961 v Turíně, vstoupila v platnost o čtyři roky později v roce 1965. Česká republika ji ratifikovala až v roce 2000. Charta byla vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv pod číslem 14/2000.

Evropská sociální charta si klade za cíl zlepšení životní úrovně a podporu sociálního blahobytu. Podle preambule by užívání sociálních práv mělo být zajištěno bez diskriminace z důvodu rasy, barvy, pohlaví, náboženství, politického názoru, národního původu nebo sociálního původu. Mezi diskriminačními důvody není

uvedeno zdravotní postižení a vzhledem k tomu, že se jedná o taxativní výčet diskriminačních důvodů, nedá se tento diskriminační důvod dovodit ani výkladem.

V článku 1 je zakotveno právo na práci. Stanoví se tu, že se státy zavazují s cílem zajistit účinný výkon práva na práci přijmout jako jeden ze svých prvořadých cílů a odpovědností dosažení a udržení co nejvyšší a nejstabilnější úrovně zaměstnanosti s cílem dosažení plné zaměstnanosti, účinně chránit právo pracovníka vydělávat si na své živobytí ve svobodně zvoleném zaměstnání, zřídit a udržovat bezplatné služby zaměstnanosti pro všechny pracovníky a poskytovat a podporovat vhodné poradenství pro volbu povolání, odborný výcvik a rehabilitaci.

Z dalších důležitých práv stojí za zmínku právo na spravedlivou odměnu za práci, právo na poradenství při volbě povolání, právo na přípravu k povolání.

Evropská sociální charta dokonce obsahuje v článku 15 speciální právo, které patří pouze zdravotně postiženým. Jedná se o právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální readaptaci.

Stanoví se tu, že s cílem zajistit účinný výkon práva tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání a na profesní a sociální readaptaci se smluvní strany zavazují:

1. přijmout odpovídající opatření k poskytnutí možnosti odborné přípravy pro výkon povolání, včetně zapojení specializovaných veřejných nebo soukromých institucí, je-li to nutné,
2. přijmout vhodná opatření k umístění zdravotně postižených osob do zaměstnání, zejména pomocí specializovaných zprostředkovatelen práce, zařízení pro chráněná zaměstnání a vhodnými způsoby stimulace zaměstnavatelů k přijetí zdravotně postižených osob do zaměstnání.

Jedná se o opatření, která mají umožnit odbornou přípravu pro výkon povolání a o opatření k umístění zdravotně postižených do zaměstnání, přičemž důraz je kladen na zařízení pro chráněná zaměstnání, což je poplatné tehdejší době. V současnosti je naopak důraz kladen na umístění zdravotně postižených do zaměstnání na otevřeném trhu práce, na jejich integraci do majoritní společnosti.

Kontrolní mechanismus charty je založen pouze na podávání zpráv. Ve článku 21 se stanoví, že smluvní strany budou podávat generálnímu tajemníkovi Rady Evropy ve dvouletých intervalech a ve formě, která bude stanovena Výborem ministrů, zprávy o provádění těch ustanovení, která přijaly.

V roce 1991 byl v Turíně přijat Protokol pozměňující Evropskou sociální chartu, který obsahuje některá opatření ke zlepšení účinnosti charty a zvláště fungování jejího kontrolního mechanismu. Podle článku 1 při zasílání zprávy generálnímu tajemníkovi zašlou všechny smluvní strany kopii této zprávy těm svým národním organizacím, které jsou členy mezinárodních organizací zaměstnavatelů a odborových svazů, zvaných k účasti na zasedání Vládního výboru. Tyto organizace zašlou generálnímu tajemníkovi jakékoli připomínky ke zprávám smluvních stran.

#### ***4.2 Revidovaná evropská sociální charta***

Dne 3. dubna 1996 byla přijata Revidovaná evropská sociální charta. Jejím cílem bylo aktualizovat práva obsažená v Evropské sociální chartě a dát jí tak čerstvý impuls. Česká republika tuto Revidovanou evropskou sociální chartu podepsala v roce 2000, ale doposud ji ještě neratifikovala.

Revidovaná evropská sociální charta přizpůsobuje obsah charty tak, aby odrážel zejména fundamentální změny, ke kterým došlo od doby, kdy byl přijat text charty.

Z hlediska problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením považují za důležitá zejména tato práva, že každá osoba musí mít příležitost získat prostředky ke svému živobytí prací, kterou si svobodně zvolí, dále že všichni pracovníci mají právo na spravedlivé pracovní podmínky, všichni pracovníci mají právo na bezpečné a zdravé pracovní podmínky, všichni pracovníci mají právo na spravedlivou odměnu, která zajistí jim a jejich rodinám slušnou životní úroveň, všichni pracovníci mají nárok na důstojnost v práci.

Problematicke zdravotního postižení se speciálně věnuje článek 15, kde je stanoveno právo osob s postižením na nezávislost, sociální integraci a na účast v životě společnosti.

Uvádí se tu, že s cílem zajistit osobám s postižením, bez ohledu na věk a povahu a původ jejich postižení, účinný výkon práva na nezávislost, sociální integraci a na účast v životě společnosti, se smluvní strany zavazují:

1. přijmout odpovídající opatření, aby se, všude kde je to možné, osobám s postižením dostalo poradenství, vzdělání a odborné přípravy pro výkon povolání v rámci obecných systémů, nebo, kde to není možné, pomocí specializovaných veřejných nebo soukromých institucí,
2. podporovat jejich přístup k zaměstnání pomocí všech opatření vedoucích k povzbuzení zaměstnavatelů najímat a udržovat v zaměstnání osoby s postižením v normálním pracovním prostředí a upravovat pracovní podmínky potřebám postižených nebo, tam kde to není možné z důvodu postižení, zařídit nebo vytvořit chráněné zaměstnání podle stupně postižení. V určitých případech mohou taková opatření vyžadovat uchýlení se ke specializovaným umístovacím a podpůrným službám;
3. podporovat jejich plnou společenskou integraci a účast na životě společnosti, zejména pomocí opatření zahrnující technickou pomoc s cílem překonat bariéry komunikace a pohybu a umožnit přístup k dopravě, bydlení, kulturní činnosti a odpočinku.

Tentokrát je již v tomto speciálním článku pamatováno nejen na podporu přístupu k zaměstnávání, ale i na úpravu pracovních podmínek potřebám postižených. Již je kladen důraz na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v normálním prostředí, tedy na otevřeném trhu práce. Zdravotně postižení mají být zaměstnáváni v chráněném zaměstnání jenom tehdy, pokud práce v normálním prostředí pro ně není možná. Dále je kladen důraz na opatření zahrnující technickou pomoc s cílem překonat bariéry komunikace a pohybu.

V článku E je potom zakotven zákaz diskriminace. Je tu stanoveno, že požívání práv stanovených v této revidované chartě bude zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoliv důvodu, jako je rasa, barva, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné názory, národnostní nebo sociální původ, zdraví, příslušnost k národnostní menšině, rodný nebo jakýkoliv jiný status. Mezi diskriminačními důvody tedy není uvedeno zdravotní postižení, ale zdraví, což je dozajista širší pojem, lze pod něj zahrnout i méně závažné zdravotní problémy dlouhodobějšího rázu. Nicméně řekla



bych, že určitě nebylo v úmyslu Rady Evropy, aby banální krátkodobá onemocnění, jako je třeba chřipka, spadala pod tento diskriminační důvod.

Co se týče monitorování plnění jednotlivých práv obsažených v Revidované evropské sociální chartě, podle článku C bude provádění právních závazků obsažených v této Chartě podléhat stejné kontrole, jako Evropská sociální charta. Podle článku D na ty státy, které ratifikovaly zmíněný Dodatkový protokol k Evropské sociální chartě z roku 1988, kterým se stanoví systém kolektivních stížností, se bude vztahovat ustanovení o podávání kolektivních stížností na závazky stanovené v této revidované chartě. Ty státy, které nejsou vázány Dodatkovým protokolem, mohou prohlásit při ratifikaci, že přijímají kontrolu svých závazků vyplývajících z této revidované charty podle procedury stanovené v Dodatkovém protokolu.

#### ***4.3 Malažská ministerská deklarace o osobách se zdravotním postižením:***

##### ***„Směřování k plné účasti jako občanů“***

Na druhé evropské konferenci ministrů zodpovědných pro integrační politiky osob se zdravotním postižením, která byla pořádána Radou Evropy ve dnech 7 – 8. května 2003 v Malaze, byla přijata Malažská ministerská deklarace o osobách se zdravotním postižením. Jedná se o právně nezávazný mezinárodní dokument.

Státy se v deklaraci usnesly, že zvýšení občanských práv a plná účast osob se zdravotním postižením vyžaduje posílení jedince tak, aby mohl převzít kontrolu nad svým vlastním životem, což může vyžadovat specifická podpůrná opatření. Hlavním cílem států pro další dekádu je zlepšit kvalitu života osob se zdravotním postižením a jejich rodin kladouce přitom důraz na jejich integraci a plné zapojení do společnosti, neboť zúčastněná společnost a přístupná společnost je přínosem pro celou populaci.

Co se týče problematiky zaměstnávání, té byl věnován bod 23, kde je stanoveno, že rovnost v přístupu k zaměstnání je klíčovým elementem pro účast ve společnosti a z toho důvodu by měl být učiněn pokrok směrem k integraci osob se zdravotním postižením na trh práce, pokud možno na otevřený trh práce, měníce pozornost na posuzování schopností a na implementační aktivní politiky. Přidanou

hodnotou pro společnost při podpoře přístupu osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce je různorodá pracovní síla.

Jako důležité se mi jeví důraz kladený na začleňování osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce a přesunutí pozornosti z toho, co osoby se zdravotním postižením nemohou vykonávat, na jejich schopnosti a kvality, se kterými se mohou uplatnit na trhu práce.

#### ***4.4 Akční plán Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti***

V dubnu 2006 přijal Výbor ministrů doporučení č. (2006) 5 Akční plán Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšování kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 - 2015. Jedná se opět o právně nezávazný dokument, který má pro členské státy pouze charakter doporučení.

Akční plán Rady Evropy si klade za cíl „*přetransformovat cíle Rady Evropy s ohledem na lidská práva, nediskriminaci, rovné příležitosti, plné občanství a zapojení osob se zdravotním postižením do evropského politického rámce do další dekády. Podporuje změnu paradigmatu z medicínského přístupu k sociálnímu a lidskoprávnímu přístupu k problematice zdravotního postižení: od pacienta k občanovi*“. <sup>39</sup> Akční plán má být pro členské státy jakýmsi plánem cesty jak postupovat v politikách zaměřených na integraci osob se zdravotním postižením. Akční plán je zaměřen na 15 hlavních oblastí, problematika zaměstnávání, pracovního poradenství a výcviku je obsažena v tématu č. 5.

Stanoví se tu, že zaměstnávání je klíčovým elementem pro sociální začleňování a ekonomickou nezávislost všech občanů produktivního věku. V porovnání s nepostiženými osobami, míra zaměstnanosti a činnosti zdravotně postižených je velmi nízká. Politiky směřující ke zvýšení míry činnosti musí být diversifikované

---

<sup>39</sup> Council of Europe adopts Disability Action Plan 2006-2015, Council of Europe, [ citováno 8.3. 2009], dostupné z <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=987041&BackColorInternet=F5CA75&BackColorIntranet=F5CA75&BackColorLogged=A9BACE>

podle potenciálu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a komplexní, aby se zabývaly všemi bariérami v zapojení do práce. Zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením není prospěchem pouze pro zdravotně postižené, ale rovněž i pro zaměstnavatele a pro celou společnost. Pracovní poradenství a pomoc hrají významnou roli v pomáhání osobám identifikovat činnosti, ke kterým se nejvíc hodí. Je nezbytné, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup k posouzení, pracovnímu poradenství a výcviku. Sociální podniky jako například sociální firmy, sociální družstva jako část otevřeného trhu práce nebo chráněné dílny mohou přispět k zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Jako cíl akční plán stanoví podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce kombinací antidiskriminačních a pozitivních akcí, aby se osobám se zdravotním postižením zajistily rovné příležitosti.

Dalším cílem je bojovat proti diskriminaci a podporovat využití bilanční diagnostiky, poradenství a výcviku osobami se zdravotním postižením.

Mezi aktivitami, které by státy měly podniknout, patří například úkol zaměřit se místo posuzování zdravotního postižení a činností, které osoba nemůže vykonávat na posuzování činností, které osoba může vykonávat a propojení těchto poznatků s popisem činností specifických zaměstnání.

Další úkol spočívá v podpoře zaměstnavatelů v zaměstnávání osob se zdravotním postižením, tím, že při inzerci pracovního místa dají zaměstnavatelé explicitně najevo, že se o dané místo mohou ucházet i osoby se zdravotním postižením. Dále sem patří podpora přiměřených úprav pracoviště či pracovních podmínek včetně práce z domova, práce na částečný úvazek.

Státy mají rovněž ve svých politikách podpořit samostatnou výdělečnou činnost. Kromě toho se mají soustředit na podporu chráněného zaměstnávání či podporovaného zaměstnávání pro ty osoby, které se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. Dále se mají podporovat osoby se zdravotním postižením, které přecházejí z chráněného zaměstnávání na otevřený trh práce.

Akční plán Rady Evropy je velmi moderně pojatý dokument, ve kterém jsou hlavní oblasti politik řešeny velmi dopodrobna a státům se navrhuje učinit jednotlivé konkrétní kroky ke zlepšení situace. Myslím, že, co se týče oblasti zaměstnávání osob

se zdravotním postižením, poradenství a výcviku, bylo zde pamatováno opravdu na vše.

Plán například vyzývá státy, aby při posuzování zdravotního stavu za účelem pracovního poradenství vycházely ze schopností dané osoby a nikoliv z toho, co daná osoba nemůže vykonávat. To je přesně to, co činí v České republice velké problémy.

Akční plán dále podporuje zaměstnávání zdravotně postižených na otevřeném trhu práce, vyzývá k provádění přiměřených úprav pracoviště a pracovní náplně, zároveň ale podporuje i zaměstnávání zdravotně postižených v chráněných dílnách, pokud tyto osoby s ohledem na tíži svého postižení nemohou pracovat na otevřeném trhu práce, přitom je zároveň podporován přechod těchto osob z chráněného trhu práce na otevřený trh práce. Myslím si, že k takto formulovaným politikám není co dodat, jsou plně moderní a vystihují nejnovější trendy v problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

## **5. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace v právu Evropské unie**

### ***5.1 Zakládající smlouvy a smlouvy je měnící***

V roce 1950 bylo založeno Společenství uhlí a oceli (ESUO). Pařížskou smlouvu o jeho vzniku podepsala Francie, Itálie, Německo, Belgie, Nizozemí a Lucembursko. V roce 1957 pak následoval vznik dalších dvou společenství. Dne 25. března 1957 byly podepsány Francií, Německem, Itálií, Belgií, Nizozemím, a Lucemburskem dvě římské smlouvy zakládající Evropské hospodářské společenství (EHS) a zakládající Evropské společenství pro atomovou energii (Euratom). Tyto římské smlouvy vstoupily v platnost 1. ledna 1958. Společenství byla zpočátku zaměřena pouze na hospodářskou spolupráci.

V roce 1967 vstoupila v platnost Slučovací smlouva, která sloučila orgány všech tří společenství. Začalo se používat označení Evropská společenství. V roce 1986 byl přijat Jednotný evropský pakt, který zřídil jednotný trh a rozšířil pravomoci ES přijmout opatření i na pracovní podmínky, na zdraví a bezpečnost při práci.

V roce 1992 byla v Maastrichtu přijata Smlouva o Evropské unii. Evropská unie neměla podle tohoto dokumentu vlastní právní subjektivitu, pouze zastřešila Evropská společenství a rozšířila oblast spolupráce členských států na další dvě oblasti - dva pilíře, jednalo se o oblast společné zahraniční a bezpečnostní politiky a oblast justice a vnitřní bezpečnosti. V preambuli státy potvrzovaly oddanost základním sociálním právům, jak jsou vymezena v Evropské sociální chartě podepsané 18. října 1961 v Turíně a v Chartě základních sociálních práv pracovníků Společenství z roku 1989. V článku B, kde byly stanoveny cíle Evropské unie, se uvádělo, že cílem je podporovat ekonomický a sociální pokrok. Všechny státy kromě Velké Británie ratifikovaly také Protokol o sociální politice.

V roce 1997 byla přijata Amsterodamská smlouva, která změnila a přečíslovala smlouvy o EU a ES. Rozšířila působnost tím, že posílila spolupráci států v oblasti zaměstnanosti a sociálních věcí. Zakomponovala do sebe i obsah Protokolu o sociální politice.

Článek B, ve kterém byly definovány cíle EU, byl přečíslován na článek 2 a byl lehce pozměněn, kromě ekonomického a sociálního pokroku bylo cílem EU dosažení vysoké úrovně zaměstnanosti a vyváženého a trvale udržitelného rozvoje. Amsterodamská smlouva s sebou přinesla nový článek 13 ve smlouvě o ES, kde se uvádí, že aniž by byla dotčena ostatní ustanovení této smlouvy a v rámci pravomocí svěřených Společenství touto smlouvou může Rada na návrh Komise a po konzultaci s Evropským parlamentem učinit jednomyslně opatření k potírání diskriminace z důvodů pohlaví, rasového nebo etnického původu, víry nebo světového názoru, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace.

Společenství tu tak poprvé získalo pravomoc bojovat proti diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. Zdravotní postižení bylo tímto uznáno jako rovnocenný diskriminační důvod s ostatními tradičními diskriminačními důvody jako je např. pohlaví, rasový nebo etnický původ, či víra.

Procedura pro přijetí byla poměrně náročná, Rada musela jednomyslně schválit návrh Evropské komise po konzultaci s Evropským parlamentem.

Smlouva o ES obsahovala také celou hlavu VIII. věnovanou zaměstnanosti. Bylo zde stanoveno, že členské státy a Společenství pracují podle této hlavy na rozvoji koordinované strategie zaměstnanosti a zejména podpory kvalifikace, výchovy a flexibility pracovníků a pracovních trhů a jejich přizpůsobivosti požadavkům hospodářské změny.

Do smlouvy o ES byla Amsterodamskou smlouvou vložena ustanovení o sociálních právech. Jednalo se o články 136 až 145. V článku 136 se stanovilo, že mezi cíle patří podpora zaměstnanosti, zlepšování životních a pracovních podmínek tak, aby došlo k jejich harmonizaci při zachování tendence k jejich zlepšování, náležitá sociální ochrana, sociální dialog, rozvoj potenciálu pracovních sil s ohledem na trvale vysokou úroveň zaměstnanosti a boj proti vylučování z trhu práce. K dosažení těchto cílů Společenství podporovalo a doplňovalo činnost členských států v oblastech zlepšování zejména pracovního prostředí k ochraně zdraví a bezpečnosti pracovníků, pracovních podmínek či reintegrace osob vyloučených z trhu práce.

V roce 2001 byla přijata Niceská smlouva, která měnila Smlouvu o EU a Římské smlouvy. Smlouva z Nice změnila způsob rozhodování, v mnoha oblastech

byl princip jednomyslnosti změněn na většinové kvalifikované rozhodování. Byl jí také zvýšen počet poslanců v Evropském parlamentu a přerozdělen počet hlasů jednotlivých členských států v Radě a v Parlamentu. Smlouva vstoupila v platnost 1. února 2003.

Smlouvou z Nice byl posílen článek 13 Smlouvy o ES, byl k němu přidán nový odstavec, kde se uvádělo, že pro podpůrná opatření proti diskriminaci se použije hlasování kvalifikovanou většinou.

V roce 2000 byla přijata Listina základních práv Evropské unie (dále jen „Listina“). Původně byla přijata jako právně nezávazný dokument. Vstupem v platnost Lisabonské smlouvy ke dni 1. 12. 2009 se ale Listina stala právně závaznou. Listina obsahuje občanská, politická, hospodářská, sociální a kulturní práva. V preambuli se mimo jiné uvádí, že při respektování pravomocí a úkolů Unie i zásady subsidiarity potvrzuje tato Listina práva, která vyplývají především z ústavních tradic a mezinárodních závazků společných členským státům, z Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, ze sociálních chart přijatých Uníí a Radou Evropy a z judikatury Soudního dvora Evropské unie a Evropského soudu pro lidská práva.

V jejím článku 21 je obsažen zákaz diskriminace. Uvádí se tu, že se zakazuje jakákoli diskriminace založená zejména na pohlaví, rase, barvě pleti, etnickém nebo sociálním původu, genetických rysech, jazyku, náboženském vyznání nebo přesvědčení, politických názorech či jakýchkoli jiných názorech, příslušnosti k národnostní menšině, majetku, narození, zdravotním postižení, věku nebo sexuální orientaci.

Článkem je zakázána jakákoli diskriminace, zákaz se netýká jen oblasti zaměstnání, ale kterékoli oblasti. Důležité je, že je tu obsažen nejen zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení, ale také z důvodu genetických rysů. V dnešní době lze již na základě genetické analýzy určit, že osoba v budoucnu onemocní závažnou chorobou, viz. např. Huntingtonova nemoc. V jiných případech lze z rodinného zatížení vyvodit, že osoba pocházející z této rodiny má zvýšené riziko onemocnění a z toho důvodu může být někým diskriminována. Vlastně se nejedná o zdravotní postižení, protože osoba ještě není nemocná, ale je u ní vysoká

pravděpodobnost, že někdy v budoucnu onemocní. Teprve až u osoby nemoc propukne, bude se jednat o zdravotní postižení.

Dalším významným článkem z hlediska práv osob se zdravotním postižením je článek 26 obsahující ustanovení o začlenění osob se zdravotním postižením. Stanoví se tu, že unie uznává a respektuje právo osob se zdravotním postižením na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti.

Dále je v Listině obsaženo také právo na přístup k bezplatným službám zaměstnanosti, právo na ochranu před neoprávněným propuštěním a rovněž právo na slušné a spravedlivé pracovní podmínky.

Stěžejním ustanovením pro výklad a použití Listiny je článek 51, kde se stanoví, že ustanovení této listiny jsou při dodržení zásady subsidiarity určena orgánům, institucím a jiným subjektům Unie, a dále členským státům, výhradně pokud uplatňují právo Unie. Respektují proto práva, dodržují zásady a podporují jejich uplatňování v souladu se svými pravomocemi, při zachování mezí pravomocí, které jsou Unii svěřeny ve Smlouvách.

Přičemž tato listina nerozšiřuje oblast působnosti práva Unie nad rámec pravomocí Unie, ani nevytváří žádnou novou pravomoc či úkol pro Unii, ani nemění pravomoc a úkoly stanovené ve Smlouvách.

Dne 1. 12. 2009 vstoupil v platnost další stěžejní dokument, jímž je Lisabonská smlouva pozměňující Smlouvu o Evropské unii a Smlouvu o založení Evropského společenství. Lisabonská smlouva se skládá ze dvou částí, jedna část je tvořena změnami Smlouvy o EU a druhá je tvořena změnami Smlouvy o ES a přejmenovává ji na Smlouvu o fungování Evropské unie (dále jen „SFEU“).

Lisabonská smlouva si klade za cíl zmodernizovat a zefektivnit fungování Evropské unie a přizpůsobit je navýšenému počtu členských států, kterých je dnes již 27 a další rozšíření lze v budoucnu ještě očekávat. Lisabonskou smlouvou je založena právní subjektivita EU a je zrušena pilířová struktura EU. Také je do značné míry posílena role Evropského parlamentu jako demokraticky voleného orgánu zastupujícího práva občanů EU. Rovněž je posíleno rozhodování v Radě kvalifikovanou většinou místo jednomyslného hlasování a jsou rozšířeny oblasti, které



patří do výlučné kompetence EU. Co se týče hodnot, na kterých EU spočívá, ty byly rozšířeny.

Lisabonská smlouva podstatným způsobem změnila Smlouvu o EU. Byl do ní například vložen článek 2 o hodnotách, na kterých EU spočívá. Stanoví se tu, že Unie je založena na hodnotách úcty k lidské důstojnosti, svobody, demokracie, rovnosti, právního státu a dodržování lidských práv, včetně práv příslušníků menšin. Tyto hodnoty jsou společné členským státům ve společnosti vyznačující se pluralismem, nepřipustností diskriminace, tolerancí, spravedlností, solidaritou a rovností žen a mužů. Rovněž stěžejní článek o cílech EU byl nově koncipován, mezi cíle EU teď patří mimo jiné boj proti sociálnímu vyloučení a diskriminaci, podporuje sociální spravedlnost a ochranu, rovnost žen a mužů, mezigenerační solidaritu a ochranu práv dítěte.

Další převratnou změnou je, že Lisabonská smlouva zakotvila, jak jsem již uvedla výše, v článku 6 SEU právní závaznost Listiny základních práv Evropské unie. V článku 6 se totiž stanoví, že Unie uznává práva, svobody a zásady obsažené v Listině základních práv Evropské unie ze dne 7. prosince 2000, ve znění upraveném dne 12. prosince 2007 ve Štrasburku, jež má stejnou právní sílu jako Smlouvy. Zároveň se tu ale uvádí, že Listina nijak nerozšiřuje pravomoci Unie vymezené ve Smlouvách. Práva, svobody a zásady obsažené v Listině se vykládají v souladu s obecnými ustanoveními v hlavě VII Listiny, jimiž se řídí její výklad a použití, a s náležitým přihlédnutím k vysvětlením zmíněným v Listině, jež uvádějí zdroje těchto ustanovení.

V odstavci 2 tohoto článku se navíc stanovuje, že Unie přistoupí k Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, přičemž toto přistoupení k této úmluvě se nijak nedotkne pravomocí Unie vymezených Smlouvami. Základní práva, která jsou zaručena Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod a která vyplývají z ústavních tradic společných členským státům, tvoří obecné zásady práva Unie.

Polsko a Velká Británie si však vyjednalo výjimku v Protokolu (č. 30) o uplatňování Listiny základních práv Evropské unie v Polsku a ve Spojeném království a Listina základních práv Evropské unie se na ně nevztahuje. Výjimku si vyjednala na

zasedání Evropské rady dne 29.-30. října 2009 v Bruselu i ČR, měla by být zřejmě zakotvena v novém protokolu k Protokolu č. 30, který by však byl státy ratifikován až při příležitosti přístupu Chorvatska do EU.

V Protokolu č. 30 se stanoví, že Listina nerozšiřuje možnost Soudního dvora Evropské unie ani jakéhokoliv soudu Polska či Spojeného království shledat, že právní a správní předpisy, zvyklosti nebo postupy Polska či Spojeného království nejsou v souladu se základními právy, svobodami nebo zásadami, které Listina potvrzuje. Zejména, a aby se předešlo jakékoliv pochybnosti, nic v hlavě IV Listiny nezakládá soudně vymahatelná práva platná v Polsku či ve Spojeném království, pokud tato práva nejsou stanovena ve vnitrostátním právu Polska či Spojeného království.

Navíc se zde v článku 2 uvádí, že tam, kde ustanovení Listiny odkazuje na vnitrostátní právní předpisy a zvyklosti, vztahuje se toto ustanovení na Polsko či Spojené království pouze v tom rozsahu, v jakém jsou práva nebo zásady v dotyčném ustanovení obsažené uznávány v právních předpisech nebo zvyklostech Polska či Spojeného království.

Prezident Václav Klaus si tuto výjimku pro Českou republiku vymohl na poslední chvíli z toho důvodu, že tak chtěl zabránit uplatňování práva na vlastnictví zakotveném v článku 17 Listiny ze strany sudetských Němců u Evropského soudního dvora. Otázkou je, zda to bylo skutečně nutné a zda by nestačila pouze výjimka z uplatnění práva vlastnit majetek, přičemž, co se týče všech zbývajících práv, bylo by možné se jich v plné míře dovolat u Evropského soudního dvora.

Kromě Smlouvy o EU byla Lisabonskou smlouvou také změněna Smlouva o ES, která byla zároveň přejmenována na Smlouvu o fungování EU. Zásadní změnou je, že v celé smlouvě se slova „Společenství“ nebo „Evropské společenství“ nahrazují slovem „Unie“ v odpovídajícím mluvnickém tvaru, slova „Evropská společenství“ nahrazují slovy „Evropská unie“. Lisabonskou smlouvou byly rozšířeny oblasti, ve kterých má EU výlučnou pravomoc.

Lisabonskou smlouvou se mimo jiné změnil původní článek 13 – nyní článek 19 o přijímání opatření k potírání diskriminace, který přebíral znění dosavadního článku 13 s tím, že v odstavci 1 se slova „na návrh Komise a po konzultaci s Evropským parlamentem“ nahrazují slovy „zvláštním legislativním postupem a po

obdržení souhlasu Evropského parlamentu“ a že v odstavci 2 se slova „rozhoduje Rada postupem podle článku 251, pokud přijímá“ nahrazují slovy „mohou Evropský parlament a Rada řádným legislativním postupem přijmout základní zásady pro“.

Článek 19 tedy v odstavci 1 stanovuje, že aniž jsou dotčena ostatní ustanovení Smluv a v rámci pravomocí svěřených Unii Smlouvami, může Rada zvláštním legislativním postupem a po obdržení souhlasu Evropského parlamentu jednomyslně přijmout vhodná opatření k boji proti diskriminaci na základě pohlaví, rasy nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo přesvědčení, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace. V odstavci 2 se zase uvádí, že odchylně od odstavce 1 mohou Evropský parlament a Rada řádným legislativním postupem přijmout základní zásady pro podpůrná opatření Unie, s vyloučením harmonizace právních předpisů členských států, jako základ pro činnosti, které přijímají členské státy, aby přispěly k naplnění cílů uvedených v odstavci 1.

Celkově lze tedy říci, že byla posílena role Evropského parlamentu a to v obou odstavcích výše uvedeného článku, čímž by měl být také posílen demokratický princip, neboť orgán jehož členové jsou přímo voleny občany EU může více zasahovat do legislativní činnosti EU. Pro přijetí vhodných opatření k boji proti diskriminaci na základě zdravotního postižení již tedy nebude Evropský parlament pouze konzultován, ale bude nutný jeho souhlas. Druhou stranou této mince ale je to, že se celý legislativní proces touto skutečností prodlouží. Způsob hlasování v Radě o těchto opatřeních ovšem zůstal zachován, i nadále bude nutné, aby s přijetím těchto vhodných opatřeních souhlasili všichni členové Rady, což je politicky značně nesnadný úkol.

Oblast zaměstnanosti je nyní upravena místo hlavy VIII. v hlavě IX. Sociální politika je oproti původní právní úpravě, kde jí předcházela hlava věnovaná společné obchodní politice a hlava věnovaná spolupráci v celních věcech, popsána v hlavě následující po zaměstnanosti. Hlava X tedy náleží sociální politice, oproti původní úpravě již zde není společně upravována oblast všeobecného a odborného vzdělávání a mládeže, neboť tomu je věnována samostatná hlava XII. Je zde zakotven zcela nový článek 152, který stanovuje, že Unie uznává a podporuje úlohu sociálních partnerů na své úrovni. Usnadňuje mezi nimi dialog, přičemž uznává jejich samostatnost. Trojstranná sociální vrcholná schůzka pro růst a zaměstnanost přispívá k sociálnímu

dialogu. K zásadnějším změnám v oblastech zaměstnanosti a sociální politiky kromě posílení role Evropského parlamentu nedošlo.

### ***5.2 Komunitární charta základních sociálních práv zaměstnanců***

V roce 1989 byla přijata členy Evropské rady (s výjimkou Velké Británie, ta ji přijala později) Komunitární charta základních sociálních práv zaměstnanců. Jedná se o právně nezávazný dokument, který vznikl v atmosféře obav jaké bude mít dopady vytvoření jednotného evropského trhu na zaměstnance. V dokumentu jsou obsaženy hlavní principy a práva v oblasti zaměstnávání. Přestože se jedná o právně nezávazný dokument, je na něj odkazována např. v preambuli ve Smlouvě o EU, či v článku 136 Kapitoly o sociálních právech ve Smlouvě o ES. Z tohoto důvodu může Evropský soudní dvůr použít Chartu jako určité interpretační vodítko ve sporech o sociální či pracovní práva.

Charta obsahuje např. svobodu pohybu, ustanovení o pracovních a životních podmínkách, o odměně, sociální ochraně, svobodě sdružování a kolektivním vyjednávání, pracovním výcviku, rovném zacházení mužů a žen, právech zaměstnanců na informace a konzultace, ochraně zdraví a bezpečnost práce, ochraně dětí a mladistvých, ochraně starších zaměstnanců.

Práv zdravotně postižených se týká článek 26, kde se stanoví, že všichni zdravotně postižení, ať už je důvod či povaha jejich zdravotního postižení jakákoliv, musí být oprávněni k dodatečným konkrétním opatřením zaměřeným na zlepšení jejich sociální a profesionální integrace. Tato opatření se musí týkat obzvláště schopností postižených, pracovního výcviku, ergonomiky, přístupnosti, mobility, dopravních prostředků a bydlení.

Jedná se o velmi široce formulovaná práva na opatření na zlepšení sociální a profesionální integrace, která zasahují v podstatě do všech oblastí života.

### ***5.3 Doporučení Rady 86/379 ze dne 24. července 1986 o zaměstnávání zdravotně postižených ve Společenství***

V roce 1986 přijala Rada doporučení č. 86/379 ze dne 24. července o zaměstnávání zdravotně postižených ve Společenství. Jedná se o nezávazný právní dokument.

Pro účely doporučení jsou zdravotně postižené osoby definovány jako všechny osoby se závažným postižením, které pramení z fyzického, mentálního nebo psychologického poškození. V preambuli se stanoví, že zdravotně postižení lidé mají stejné právo jako ostatní zaměstnanci na rovné příležitosti ve výcviku a v zaměstnání.

Rada doporučuje státům, aby přijaly vhodná opatření k podpoře spravedlivých příležitostí pro zdravotně postižené v oblasti zaměstnávání a pracovního výcviku, včetně počátečního výcviku a zaměstnání, jakož i rehabilitace a znovuzачlenění. Princip spravedlivých příležitostí by se měl vztahovat na přístup k zaměstnání a pracovnímu výcviku, ať už normálnímu nebo speciálnímu včetně poradenství, umístění do zaměstnání a následných služeb. Dále by se princip spravedlivých příležitostí měl vztahovat na udržení zaměstnání či pracovní výcvik a ochranu proti neoprávněnému propuštění, rovněž i na příležitosti povýšení a výcviku na pracovišti. Za tímto účelem mají státy pokračovat a je-li to nutné zintenzivnit a přezkoumat jejich politiky na pomoc zdravotně postiženým osobám, kde je to vhodné po konzultování organizací zdravotně postižených a obou stran průmyslu.

Tyto politiky by především měly zajistit odstranění negativní diskriminace prostřednictvím novelizací právních předpisů, aby se tak zajistilo, že nejsou v rozporu se zásadou spravedlivých příležitostí pro zdravotně postižené osoby. Politiky by měly rovněž obsahovat přijetí vhodných opatření, aby nedocházelo k propuštění v souvislosti se zdravotním postižením. Dále by se měly omezit výjimky ze zásady rovného zacházení v přístupu k výcviku a k zaměstnání ospravedlněné na základě neslučitelnosti mezi určitou aktivitou tvořící část zaměstnání nebo výcvikového kurzu a určitým postižením. Kromě toho by politiky měly zajistit, že jakékoli testy požadované pro přístup ke kurzům pracovního výcviku nebo testy požadované během

nebo ke konci takovýchto kurzů jsou koncipované takovým způsobem, že kandidáty se zdravotním postižením neznevýhodňují.

Politiky by také měly obsahovat pozitivní akce pro zdravotně postižené. Státy by měly stanovit tam, kde je to vhodné a po konzultaci s organizacemi zdravotně postižených a oběma stranami průmyslu, realistické procentní cíle pro zaměstnávání zdravotně postižených ve veřejném nebo soukromém sektoru. Členské státy by dále měly zpřístupnit průvodce dobrou praxí pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením obsahující pozitivní opatření již přijatá v dotyčném členském státě.

V příloze doporučení je potom obsažený určitý rámec pozitivních opatření k podpoře zaměstnávání a pracovního výcviku zdravotně postižených. Patří mezi ně například stimulování nových příležitostí k zaměstnání prostřednictvím vnitrostátních iniciativ jak v sektoru nových technologií, tak i v užívání nových technologií jako pomůcek k tomu, aby umožnily zaměstnání v jiných oblastech. Dále sem patří podporování projektů, které školí a připravují zdravotně postižené na založení si vlastní výdělečné činnosti. Aktivity se týkají i chráněného zaměstnávání, kde by se státy měly zaměřit na zvýšení kvality méně úspěšných chráněných dílen, dále by měly zvýšit objem pracovního výcviku poskytovaného v chráněných dílnách a rozvinout přechodnou roli chráněných dílen jakožto center, kde je zajišťován osobní rozvoj mezi základním vzděláním nebo obdobím nezaměstnanosti a vstupem na otevřený trh práce.

Co se týče pracovního výcviku, státy by měly umožnit zdravotně postiženým navštěvovat výcvikové kurzy v normálních zařízeních, kdykoliv je to možné a žádoucí. Obsah výcvikových kurzů by měl odpovídat požadavkům trhu práce. Výcvikové metody by se měly zlepšit, obzvláště pokud jde o užívání nových technologií jako výcvikových pomůcek. Struktura kurzu by měla umožňovat koordinaci teoretické a praktické části výcviku.

Státy by dále měly podporovat zaměstnavatele v zaměstnávání osob se zdravotním postižením prostřednictvím využívání fondů veřejných prostředků. Výdaje by měly být učiněny na adaptaci strojního vybavení nebo vybavení, přístupu k zařízení a zvýšených výdajů na personál. Při novém zaměstnání zdravotně postiženého se může poskytovat příspěvek z veřejných fondů během doby zapracování.

Státy by rovněž měly zajistit, aby systém sociálního zabezpečení neodrazoval zdravotně postižené od zaměstnání na částečný úvazek či zkušebních období zaměstnání.

Doporučení je velmi obsáhlé a dopodrobna státům předkládá možnosti, jakým způsobem zlepšit zaměstnanost osob se zdravotním postižením. Doporučení k problematice přistupuje velmi moderně, podporuje užívání nových technologií jak v pracovním výcviku, tak i na pracovišti. Je tu zdůrazněna podpora poskytování pracovního výcviku v zařízeních, která slouží všem, nejen zdravotně postiženým. Dále je tu vyslovena podpora zaměstnávání zdravotně postižených na otevřeném trhu práce a chráněné dílny mají sloužit spíše pro jakýsi přechod do pracovního výcviku na otevřený trh práce, což plně vystihuje nejnovější trendy v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

#### ***5.4 Usnesení Rady ES ze dne 20. prosince 1996 o rovných příležitostech pro osoby se zdravotním postižením***

Rada v roce 1996 přijala usnesení o se rovných příležitostech pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se opět o nezávazný právní dokument. Rada a zástupci vlád členských států v Radě se v jeho preambuli na respekt k lidským právům, který je fundamentální hodnotou členských států, a na princip rovných příležitostí pro všechny včetně osob se zdravotním postižením, který představuje základní hodnotu sdílenou všemi státy, což předpokládá odstranění negativní diskriminace osob se zdravotním postižením a zlepšení kvality jejich života, přičemž přístup k hlavnímu proudu vzdělávání a výcviku tam, kde je to vhodné, může hrát důležitou roli v úspěšné integraci do ekonomického a sociálního života.

Doporučení vyzývá státy, aby zvážily, zda relevantní vnitrostátní politiky berou v úvahu zejména následující problematiku:

- posílení osob se zdravotním postižením v jejich účasti ve společnosti, včetně těžce zdravotně postižených věnující přitom náležitou pozornost potřebám jejich rodin a pečovatелům.

- mainstreaming problematiky zdravotního postižení do všech relevantních sektorů politiky
- umožnění osobám se zdravotním postižením plně participovat ve společnosti prostřednictvím odstranění bariér

Kromě toho by státy měly vychovávat veřejné mínění k tomu, aby bylo vnímavé ke schopnostem osob se zdravotním postižením a ke strategiím založeným na principu rovných příležitostí.

Dále by státy měly podporovat zapojení zástupců osob se zdravotním postižením do implementace relevantních politik a akcí zaměřených v jejich prospěch.

V tomto usnesení jsou vyjádřeny základní myšlenky týkající se rovných příležitostí a integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Státy tu sice nejsou vyzývány, aby činily konkrétní kroky v oblasti politik zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je tu ale věnován prostor oblastem souvisejícím se zaměstnaností, jako je školství, odstraňování bariér ve společnosti či zapojení principu mainstreamingu zdravotního postižení do všech relevantních politik. Plnění těchto úkolů celkově napomáhá zlepšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

### ***5.5 Usnesení Rady ES ze dne 17. června 1999 o rovných pracovních příležitostech pro osoby se zdravotním postižením***

V roce 1999 přijala Rada usnesení o rovných pracovních příležitostech pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se opět o nezávazný právní dokument.

Rada v něm vyzývá členské státy, aby v rámci svých vnitrostátních politik zaměstnanosti a ve spolupráci se sociálními partnery a nevládními organizacemi osob se zdravotním postižením kladly důraz na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a rozvíjely přitom vhodné preventivní a aktivní politiky na specifickou podporu těchto osob na trhu práce v soukromém sektoru, včetně samostatné výdělečné činnosti a práce ve veřejném sektoru.

Dále jsou státy vyzývány k tomu, aby při podpoře rovných pracovních příležitostí využily možností Evropského sociálního fondu. Státy mají rovněž věnovat pozornost možnostem, které se nabízí rozvojem informační společnosti, a vytvořit tak nové pracovní příležitosti.



Rada také vítá iniciativu sociálních partnerů na evropské úrovni identifikovat příklady dobré praxe a zve sociální partnery k tomu, aby hráli zvýšenou roli při vytváření lepších pracovních příležitostí. Zdravotně postižení a jejich organizace jsou zase vyzýváni k tomu, aby sdíleli a vyměňovali si zkušenosti se všemi aktéry zapojenými na trhu práce.

Rada dále prohlašuje, že rovné pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením se zvýší, pokud bude věnována speciální pozornost nabírání zaměstnanců a udržení si zaměstnanců, povýšení, výcviku, celoživotnímu vzdělávání a rozvoji a ochraně proti nespravedlivému propuštění a podpoře v oblasti úpravy pracoviště jako např. technické vybavení včetně přístupu k novým informačním a komunikačním technologiím, přístupu na pracoviště, kvalifikaci a schopnostem v práci a přístupu k pracovnímu poradenství a služeb zprostředkování zaměstnání.

Myslím, že Rada v dokumentu pojmenovala hlavní oblasti, kterým je třeba věnovat speciální pozornost. Dle mého názoru je v těchto oblastech klíčová role informačních a komunikačních technologií. Použitím těchto technologií se pracovní příležitosti osob se zdravotním postižením dozajista zvýší. Neméně důležité je zapojení sociálních partnerů a osob se zdravotním postižením do diskusí o politice zaměstnanosti.

#### ***5.6 Směrnice 2000/78/ES, ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání***

Převratnou událostí v dějinách komunitárního práva z hlediska osob se zdravotním postižením bylo přijetí směrnice 2000/78/ES, ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání (dále jen „antidiskriminační směrnice“).

Antidiskriminační směrnice byla přijata Evropským společenstvím dne 27. listopadu 2000 a to na základě článku 13 Smlouvy o založení Evropského společenství. Jedná se o dokument, který je právně závazný co do svého výsledku, státy jsou povinny směrnici transponovat do svého právního řádu, jakým způsobem tak učiní, záleží na nich.

Důvodem pro její přijetí mimo jiné bylo, jak se uvádí v její preambuli, že diskriminace na základě náboženského vyznání nebo víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace může ohrozit dosažení cílů Smlouvy o ES, zejména dosažení vysoké úrovně zaměstnanosti a sociální ochrany, zvyšování životní úrovně a kvality života, hospodářské a sociální soudržnosti a solidarity a volného pohybu osob.

Účelem této směrnice je stanovit obecný rámec pro boj proti diskriminaci na základě náboženského vyznání či víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace v zaměstnání a povolání, s cílem zavést zásadu rovného zacházení v členských státech. Především je ale nutné zdůraznit, že tato směrnice si neklade za cíl zvýhodnit určité skupiny osob např. při získání zaměstnání, ale pouze usiluje o to, aby se všemi bylo zacházeno dle zásady rovnosti. Tudíž je absurdní se obávat, jak odpůrci antidiskriminační směrnice činí, že by podle této směrnice měla být dávána v zaměstnání přednost určitým jedincům jenom proto, že jsou zástupci určitých diskriminovaných skupin, prvořadě jsou vždy schopnosti a kvality jedince.

Přijetí antidiskriminační směrnice znamenalo velký přelom v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, neboť se jedná o první legislativu komunitárního práva, která v oblasti pracovního práva zakazuje dle článku 1 diskriminaci z důvodu zdravotního postižení, náboženského vyznání či víry, věku nebo sexuální orientace. V minulosti se antidiskriminační legislativa ES zabývala pouze problematikou rovnosti mužů a žen. Antidiskriminační směrnice v porovnání se směrnicemi z oblasti rovnosti mužů a žen nezakazuje diskriminaci pouze z jednoho diskriminačního důvodu, ale hned z pěti důvodů, včetně zdravotního postižení.

Co se týče zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení, tvůrci antidiskriminační směrnice byli do jisté míry inspirováni americkou legislativou v oblasti práv osob se zdravotním postižením, protože právě Spojené státy americké zde mají velkou tradici ochrany práv postižených, neboť zákon o Američanech se zdravotním postižením byl přijat již v roce 1990.

Zákon o Američanech se zdravotním postižením ale obsahuje definici zdravotního postižení i podrobné definice souvisejících pojmů, antidiskriminační směrnice nikoliv. To je způsobeno tím, že jednotlivé členské státy EU mají v této

oblasti velmi odlišnou legislativu a z historických důvodů se jejich definice osob se zdravotním postižením velmi liší. Z tohoto důvodu bylo takřka nemožné najít takovou definici zdravotního postižení, která by byla akceptovatelná pro všechny členské státy. Takže tato otázka, kdo je považován za osobu se zdravotním postižením ve smyslu směrnice 2000/78/ES, zůstala otevřená a státy si zvolily v rámci transpozice směrnice svojí vlastní definici.

Nicméně v relativně nedávné době s k tomuto bodu vyjadřoval Evropský soudní dvůr v Lucemburku, (jak jsem již zmínila na str. 20 a následující), když odpovídal na předběžnou otázku španělského soudu ve věci Sonia Chacón Navas v. Eurest Colectividades SA (Case 13/05), který se dotazoval, zda nemoc je zdravotní postižení. Evropský soudní dvůr odpověděl na tuto otázku tak, že mezi nemoc a zdravotní postižení nelze klást rovnítko.

Evropský soudní dvůr případ posoudil a konstatoval, že osoba, která byla propuštěna svým zaměstnavatelem pouze z důvodu nemoci, nespadá pod rámec směrnice 2000/78/ES, která zakazuje diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

Soud dále konstatoval: *„Jelikož pojem „zdravotní postižení“ není definován směrnicí, která za účelem definování tohoto pojmu neodkazuje ani na právo členských států, musí být vykládán autonomním a jednotným způsobem. Pojem „zdravotní postižení“ ve smyslu směrnice musí být chápán jako znamenající omezení vyplývající zejména z fyzických, duševních nebo psychických postižení, bránící účasti dotčené osoby na profesním životě.“*

Nemoc nemůže být jako taková považována za důvod dodatečný k těm, ze kterých směrnice zakazuje diskriminaci.

V nedávné době rozhodoval Evropský soudní dvůr ještě jednu předběžnou otázku tentokrát od britského soudu. Jedná se o případ diskriminace by proxy – tedy prostřednictvím druhé osoby. Paní Coleman podala žalobu na svého zaměstnavatele z důvodu, že ji diskriminoval, protože má zdravotně postiženého syna.

Evropský soudní dvůr tak řešil poměrně zajímavou otázku, zda směrnice chrání před diskriminací v zaměstnání a povolání pouze zdravotně postižené nebo také jejich

rodinné příslušníky, kteří jsou diskriminováni v souvislosti s jejich zdravotním postižením

Musím podotknout, že diskriminace „by proxy“ v důsledku vztahu s určitou osobou je spíše známá z oblasti ochrany proti rasové diskriminaci, kdy jsou proti ní chráněny i osoby sice nenáležející k rasové či etnické minoritě, ale nacházející se v příbuzenském nebo jiném blízkém poměru k osobám náležejícím k rasové nebo etnické minoritě, které jsou diskriminovány právě z důvodu spojení s osobou náležející k rasové nebo etnické minoritě.

Britský tribunál pro věci pracovní tak poprvé za existence antidiskriminační směrnice řešil velmi důležitou otázku týkající se působnosti směrnice 2000/78/ES, zda zákaz diskriminace obsažený ve směrnici pokrývá také případy, kdy je se zaměstnancem zacházeno méně příznivě než s ostatními kolegy, protože je (ačkoliv sám nepostižený) spojen se zdravotně postiženou osobou.

Žalobkyně, paní Sharon Coleman pracovala od roku 2001 jako sekretářka v advokátní kanceláři „Attridge Law“ v Londýně. V roce 2002 porodila syna, který je zdravotně postižený – trpí bronchomalacií a vrozenou larynomalacií, převážně se o něj starala paní Coleman.

V březnu roku 2005 žalobkyně přistoupila na ukončení pracovního poměru dohodou z důvodu nadbytečnosti a přestala pracovat pro Attridge Law. Dne 30. srpna podala žalobu pro unfair constructive dismissal (unfair constructive dismissal označuje v britském právu situaci, kdy zaměstnanec dá výpověď z důvodu chování zaměstnavatele) a diskriminaci z důvodu zdravotního postižení na své bývalé zaměstnavatele. Paní Coleman argumentovala tím, že s ní bylo zacházeno méně příznivě než se zaměstnanci s nepostiženými dětmi, a že jí podrobili zacházení, které pro ni vytvořilo nepřátelskou atmosféru. Mezi příklady diskriminačního zacházení, o kterém uvádí, že jí trpěla, uvedla, že jí zaměstnavatelé odmítli umožnit navrátit se na její původní pracovní místo poté, co se vrátila z mateřské dovolené, přestože ostatním v této věci vyhověli. Říkali o ní, že je líná, když si chtěla vzít volno z důvodu péče o svého syna, ačkoliv to ostatním umožňovali a odmítli jí uspořádat práci stejně flexibilně, jako měli její kolegové s nepostiženými dětmi.

Paní Coleman se ve své žalobě opírala o národní legislativu – Disability Discrimination Act – zákon o diskriminaci z důvodu zdravotního postižení a o antidiskriminační směrnici. Její argument byl, že antidiskriminační směrnice 2000/78/ES je koncipována tak, aby zakázala diskriminaci nejen vůči samotným osobám se zdravotním postižením, ale také vůči osobám, které jsou obětí diskriminace, protože jsou ve vztahu se zdravotně postiženou osobou. Paní Coleman tedy uvedla, že tribunál by měl interpretovat Disability Discrimination Act (zákon o diskriminaci z důvodu zdravotního postižení) v souladu se směrnicí a měl by jí tedy poskytnout ochranu proti diskriminaci z důvodu vztahu se zdravotně postiženou osobou. Žalovaní zase argumentovali tím, že zákon a že antidiskriminační směrnice, kterou provádí, chrání před diskriminací pouze zdravotně postižené zaměstnance a nikoliv nepostižené zaměstnance, kteří jsou ve vztahu z důvodu vztahu s určitou osobou.

Tribunál předtím než přistoupil k prokázání faktů a zkoumání podstaty žaloby, provedl předběžné jednání jenom v té otázce, zda je diskriminace z důvodu vztahu s určitou osobou zakázána. V návaznosti na toto jednání bylo řízení přerušeno z důvodu nejasnosti výkladu směrnice a tribunál postoupil následující otázky Evropskému soudnímu dvoru:

1. *„ V kontextu zákazu diskriminace na základě zdravotního postižení, chrání směrnice 2000/78/ES jenom před přímou diskriminací a obtěžováním osoby, které jsou samy postižené?*
2.  *Jestliže odpověď na otázku 1 výše uvedenou je negativní, chrání směrnice zaměstnance, se kterými, ačkoliv nejsou sami zdravotně postižení, je zacházeno méně příznivě nebo jsou obtěžováni na základě jejich vztahu s osobou, která je zdravotně postižená?*
3.  *Když zaměstnavatel zachází se zaměstnancem méně příznivě než zachází nebo by zacházel s jinými zaměstnanci a je prokázáno, že důvod pro toto zacházení se zaměstnancem je, že zaměstnanec má zdravotně postižené dítě, o které zaměstnanec pečuje, je toto zacházení přímou diskriminací porušením zásady rovného zacházení stanovené směrnicí?*
4.  *Když zaměstnavatel obtěžuje zaměstnance a je prokázáno, že důvod pro toto zacházení se zaměstnancem je, že tento zaměstnanec má zdravotně postiženého*

*syna, o kterého tento zaměstnanec pečuje, je toto obtěžování porušením zásady rovného zacházení stanovené směrnicí? “<sup>40</sup>*

V podstatě všechny tyto otázky se vztahují k jednomu právnímu problému a sice – zda směrnice chrání osoby bez zdravotního postižení, které ve svém zaměstnání trpí diskriminací nebo obtěžováním, protože jsou ve vztahu se zdravotně postiženou osobou.

Z odůvodnění rozhodnutí soudem plyne, že z ustanovení směrnice 2000/78 tedy nevyplývá, že by „zásada rovného zacházení, kterou má zaručit, byla omezena pouze na osoby, které jsou samy zdravotně postiženy ve smyslu této směrnice. Má naopak za cíl bojovat proti všem formám diskriminace v zaměstnání a povolání na základě zdravotního postižení. Zásada rovného zacházení zakotvená v uvedené směrnici se totiž v dané oblasti použije nikoli na určenou kategorii osob, ale v závislosti na důvodech uvedených v jejím článku 1. Tento výklad je potvrzen zněním článku 13 ES, který představuje právní základ směrnice 2000/78 a který Společenství svěřuje pravomoc k přijetí nezbytných opatření za účelem boje proti jakékoli diskriminaci, mimo jiné na základě zdravotního postižení“.<sup>41</sup>

Soud se tedy k otázkám vyjádřil následujícím způsobem: „Vzhledem k předcházejícím úvahám je třeba na první část první otázky, jakož i na druhou a třetí otázku odpovědět, že směrnice 2000/78, a zejména její článek 1, čl. 2 odst. 1 a čl. 2 odst. 2 písm. a) musí být vykládány v tom smyslu, že zákaz přímé diskriminace, který stanoví, není omezen pouze na osoby, které jsou samy zdravotně postiženy. Pokud zaměstnavatel se zaměstnancem, který sám není zdravotně postižen, zachází méně příznivým způsobem, než zachází, zacházel nebo by zacházel s jiným zaměstnancem ve srovnatelné situaci, a je-li prokázáno, že nepříznivé zacházení, jemuž je tento zaměstnanec vystaven, se zakládá na zdravotním postižení jeho dítěte, jemuž poskytuje převážnou část potřebné péče, je takové zacházení v rozporu se zákazem přímé diskriminace zakotveným v uvedeném čl. 2 odst. 2 písm. a).

<sup>40</sup> [ citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?mode=dbl&lang=en&lng1=en.cs&lng2=bg.cs.da.de.el.en.es.et.fi.fr.hu.it.lt.lv.mt.nl.pl.pt.ro.sk.sl.sv.&val=474717:cs&page=1&hwords=Coleman%7E>

<sup>41</sup> [ citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?mode=dbl&lang=en&lng1=en.cs&lng2=bg.cs.da.de.el.en.es.et.fi.fr.hu.it.lt.lv.mt.nl.pl.pt.ro.sk.sl.sv.&val=474717:cs&page=1&hwords=Coleman%7E>

*K druhé části první otázky, jakož i ke čtvrté otázce Podstatou těchto otázek předkládajícího soudu, které je třeba přezkoumat společně, je, zda směrnice 2000/78, a zejména její článek 1 a čl. 2 odst. 1 a 3 musí být vykládány v tom smyslu, že zakazují obtěžování související se zdravotním postižením pouze toho zaměstnance, který je sám zdravotně postižen, nebo zda se zákaz obtěžování rovněž použije ve vztahu k zaměstnanci, který sám není zdravotně postižen, ale který je jako ve věci v původním řízení obětí nežádoucího chování, které naplňuje znaky obtěžování souvisejícího se zdravotním postižením, kterým trpí jeho dítě, jemuž sám poskytuje převážnou část péče, kterou vyžaduje jeho zdravotní stav.*

*Je-li prokázáno, že nežádoucí chování, které naplňuje znaky obtěžování, kterému byl vystaven zaměstnanec, jenž sám zdravotně postižen není, souvisí se zdravotním postižením jeho dítěte, jemuž poskytuje převážnou část potřebné péče, je takové chování v rozporu se zásadou rovného zacházení zakotvenou ve směrnici 2000/78, a zejména se zákazem obtěžování zakotveným v jejím čl. 2 odst. 3.*<sup>42</sup>

Z výše uvedeného je patrné, že se jedná o přelomové rozhodnutí v oblasti diskriminace a tato interpretace Evropského soudního dvora bude mít velký dopad na ochranu před diskriminací v zaměstnání a povolání rodinných příslušníků pečujících o své zdravotně postižené příbuzné.

Od působnosti osobní přejdu nyní k působnosti věcné. Antidiskriminační směrnice se vztahuje na oblast zaměstnání a povolání a to konkrétně na následující oblasti:

- a) podmínky přístupu k zaměstnání, samostatné výdělečné činnosti nebo k povolání, včetně kritérií výběru a podmínek nábory bez ohledu na obor činnosti, a na všech úrovních profesní hierarchie včetně získávání praktických zkušeností;
- b) přístup ke všem typů a úrovním poradenství pro volbu povolání, odborného vzdělávání, dalšího odborného vzdělávání a rekvalifikace včetně pracovní praxe;
- c) podmínky zaměstnání a pracovní podmínky včetně podmínek propouštění a odměňování;

---

<sup>42</sup> tamtéž

d) členství a činnost v organizaci zaměstnanců nebo zaměstnavatelů nebo v jakékoli organizaci, jejíž členové vykonávají určité povolání, včetně výhod poskytovaných těmito organizacemi.

Z výše uvedeného je patrné, že se směrnice nevztahuje pouze na oblast pracovního práva, ale i na oblast činnosti profesních komor.

Dále se zde v článku 3 odst. 4 uvádí, že členské státy mohou stanovit, že se tato směrnice, pokud se týká diskriminace na základě zdravotního postižení a věku, nevztahuje na ozbrojené síly. Toto ustanovení je celkem pochopitelné, neboť je v zájmu státu, aby jeho obrana a bezpečnost byla svěřena osobám, které jsou dostatečně fyzicky a psychicky zdatné. Kritikové směrnice podotýkají, že oblastí, kde je aplikace směrnice problematická, je více – např. oblast stavebnictví apod., nicméně i zde mohou pracovat zdravotně postižení např. v administrativě.

Účelem antidiskriminační směrnice 2000/78/ES je podle článku 1 zavést zásadu rovného zacházení v členských státech EU. Zásadou rovného zacházení se pro účely směrnice rozumí neexistence jakékoli přímé nebo nepřímé diskriminace na jakémkoli základě uvedeném v článku 1. Směrnice tedy zakazuje diskriminaci nikoliv pouze přímou, ale i nepřímou.

Přímou diskriminací se rozumí, pokud se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci na základě jednoho z důvodů uvedených ve článku 1.

K problematice výkladu pojmu přímé diskriminace vydal Evropský soudní dvůr poměrně zajímavý rozsudek, který se sice netýkal antidiskriminační směrnice 2000/78/ES, ale rasové směrnice 2000/43/ES, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, nicméně obě směrnice mají v anglické verzi totožnou definici přímé diskriminace, do češtiny byly obě směrnice přeloženy zřejmě každá jiným překladatelem, takže jejich znění není totožné, pouze významově stejné. Jedná se o rozsudek ve věci Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding proti Firmě Feryn NV.



Firma Feryn NV se zabývala instalací bezpečnostních vrat v domech zákazníků. Zástupce této firmy, poté co umístila nabídku zaměstnání veřejně prohlásil, že aby vyhověl požadavkům svých zákazníků, nechce najímat osoby cizího zahraničního původu. Řekl, že tu nepřátelskou atmosféru ve společnosti nezpůsobil, ale že je nucen na ni reagovat, aby nepřišel o klienty a dosahoval obrátu.

Belgický případ byl zajímavý také tím, že žalobu podalo centrum proti diskriminaci, nikoliv diskriminovaný uchazeč o zaměstnání a že se vlastně v řízení před belgickým soudem nepodařilo prokázat, že k diskriminaci nějakého konkrétního uchazeče skutečně došlo.

Evropský soudní dvůr se k tomuto bodu vyjádřil následujícím způsobem: *„Dosáhnout cíle podpory trhu práce prospívajícího sociálnímu začlenění by bylo obtížné, kdyby byla působnost směrnice 2000/43 omezena pouze na situace, ve kterých by neúspěšný uchazeč o zaměstnání mající za to, že se stal obětí přímé diskriminace, podal na zaměstnavatele žalobu.*

*Skutečnost, že zaměstnavatel veřejně prohlásí, že nepřijme zaměstnance určitého etnického nebo rasového původu, je totiž zjevně takové povahy, že může skutečně odradit některé uchazeče od toho, aby se přihlásili, a tudíž představuje překážku jejich přístupu na trh práce, zakládá přímou diskriminaci při náboru ve smyslu směrnice 2000/43. Existence takové přímé diskriminace nepředpokládá existenci konkrétního stěžovatele, který tvrdí, že se stal obětí takové diskriminace.“*

Nepřímou diskriminací se rozumí, pokud by v důsledku zjevně neutrálního ustanovení, kritéria nebo zvyklosti byla znevýhodněna osoba určitého náboženského vyznání nebo víry, určitého zdravotního postižení, určitého věku nebo určité sexuální orientace v porovnání s jinými osobami, ledaže:

- I. uvedené ustanovení, kritérium nebo praxe jsou objektivně odůvodněny legitimním cílem a prostředky k dosažení tohoto cíle jsou přiměřené a nezbytné, nebo
- II. v případě osob s určitým zdravotním postižením jsou zaměstnavatel nebo kterákoli osoba či organizace, na které se tato směrnice vztahuje povinny podle vnitrostátních právních předpisů učinit vhodná opatření v souladu se zásadami uvedeným v článku

5 za účelem odstranění nevýhod vyplývajících z takového ustanovení, kritéria nebo praxe.

K zakotvení zákazu nepřímé diskriminace došlo z toho důvodu, že zaměstnavatelé se při výběru svých zaměstnanců chovali velmi obezřetně, málokdo si v dnešní době dovolí otevřeně někoho diskriminovat. Místo toho se zaměstnavatelé uchylují k mnohem sofistikovanějším praktikám, které na první pohled vypadají zcela nevinně, nicméně při bližším prozkoumání zjistíte, že mají za cíl znevýhodnit či ve svém důsledku znevýhodňují určitou skupinu osob.

Příkladem nepřímé diskriminace osob se zdravotním postižením může být například to, že odborné kurzy nebo semináře, které zaměstnavatel nabízí svým zaměstnancům se konají v budově, která je nepřístupná vozíčkářům, protože v ní není žádný výtah, nebo zde nejsou toalety pro vozíčkáře. Podobným příkladem je, že se pro výkon určitého zaměstnání požaduje řidičský průkaz, přestože není pro dané zaměstnání nijak nezbytný, tato skutečnost následně diskriminuje nevidomé či epileptiky, kteří z pochopitelných důvodů řidičský průkaz nemají, nicméně to konkrétní zaměstnání by jinak bez potíží vykonávat mohli.

V článku 4 se ale uvádí, že bez ohledu na čl. 2 odst. 1 a 2 – tedy ustanovení o přímé a nepřímé diskriminaci mohou členské státy stanovit, že rozdíl v zacházení na základě charakteristik souvisejících s jedním z důvodů uvedených v článku 1 nepředstavuje diskriminaci, pokud z povahy dotyčných pracovních činností nebo z podmínek jejího výkonu vyplývá, že tyto charakteristiky představují podstatný a určující profesní požadavek, je-li cíl legitimní a požadavek přiměřený.

Antidiskriminační směrnice zakazuje kromě diskriminace přímé a nepřímé také obtěžování. V článku 2 odst. 3 se stanoví, že se obtěžování považuje za diskriminaci ve smyslu odstavce 1, pokud dojde k nežádoucímu chování souvisejícímu s kterýmkoli z diskriminačních důvodů uvedených v článku 1, které má za účel nebo za následek narušení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašující, nepřátelské, ponižující, pokořující nebo urážlivé atmosféry. V této souvislosti může být pojem obtěžování vymezen v souladu s vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi členských států.

Za příklad takového obtěžování na pracovišti lze např. považovat, když je osoba velmi malého vzrůstu svými spolupracovníky označována za skrčka, co by měl spíš pracovat v cirkuse než u nich v podniku a podobně.

Antidiskriminační směrnice zakazuje i navádění k diskriminaci. Uvádí se tu, že jakékoli chování směřující k navádění k diskriminaci osob z kteréhokoli z diskriminačních důvodů se považuje za diskriminaci.

Pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením obsahuje směrnice klíčové ustanovení v článku 5. Je tu totiž zakotvena povinnost zaměstnavatele přijmout přiměřená opatření ve prospěch osob se zdravotním postižením. To znamená, že v případech, kdy to konkrétní případ vyžaduje, musí zaměstnavatelé přijmout vhodná opatření, která dané zdravotně postižené osobě umožňují přístup k zaměstnání, jeho výkon nebo postup v zaměstnání nebo absolvování odborného vzdělávání, pokud by tato opatření neznamenal pro zaměstnavatele neúměrné břemeno. Na rozdíl od zákona o Američanech se zdravotním postižením antidiskriminační směrnice blíže neuvádí, co konkrétně se má za přiměřené úpravy považovat a co nikoliv, ale jinak lze říci, že právní úprava je v tomto bodě podobná.

V praxi může aplikace tohoto ustanovení vypadat například tak, že zaměstnavatel zajistí nevidomému zaměstnanci takové pomůcky, které mu umožní vykonávat bez problémů jeho práci – např. speciálně vybavený počítač s braillovým řádkem apod. V případě vozíčkáře se zase bude jednat o odstranění bariér v podobě schodů nainstalováním speciálních ramp a zakoupením vhodného nábytku, vybudování bezbariérové toalety. Pokud jde o mentálně postižené, může jejich speciální opatření spočívat v tom, že jim jejich nadřízený bude častěji nápomocný a bude jim jejich pracovní úkoly dopodrobna vysvětlovat a že na splnění svých úkolů dostanou více času.

Z povinnosti učinit přiměřené úpravy ve prospěch osoby se zdravotním postižením obsahuje antidiskriminační směrnice výjimku. Je zde totiž zakotveno, že zaměstnavatelé musí přijmout vhodná opatření, pokud by tato opatření neznamenal pro zaměstnavatele neúměrné břemeno. Co se konkrétně myslí neúměrným břemenem směrnice blíže nestanoví, pouze uvádí, že břemeno není neúměrné, je-li dostatečně

vyváženo opatřeními existujícími v rámci politiky dotyčného členského státu v oblasti zdravotního postižení.

Za takovouto politiku státu v oblasti zdravotního postižení by se dal považovat např. náš příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením či příspěvek na vytvoření chráněné dílny nebo příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Směrnice dále v článku 7 stanoví, že pozitivní a specifická opatření nemají být považována za diskriminaci. Uvádí se tu totiž, že za účelem zajištění rovnosti v profesním životě nebrání zásada rovného zacházení žádnému členskému státu zachovávat nebo přijímat zvláštní opatření pro předcházení nevýhodám souvisejícím s kterýmkoli z důvodů uvedených v článku 1 a pro jejich vyrovnání.

Kromě toho je nutné podotknout, že i české pracovní právo dobře zná pozitivní opatření ve prospěch osob se zdravotním postižením. Za takové pozitivní opatření lze bezpochyby považovat povinnost uloženou středním a větším zaměstnavatelům uvedenou v § 81 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění. V tomto ustanovení se totiž požaduje, aby zaměstnavatelé zaměstnávajících více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru zaměstnávaly osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnavatele 4 %.

Dále se zde uvádí, že pokud jde o zdravotně postižené osoby, zásada rovného zacházení se nedotýká práva členských států zachovávat nebo přijímat ustanovení k ochraně zdraví a bezpečnosti při práci nebo opatření zaměřená na vytváření nebo zachování ustanovení nebo zařízení na ochranu nebo podporu zařazení těchto osob do pracovního prostředí. Takováto ustanovení jsou vlastní i české právní úpravě – viz. např. právo zdravotně postižených na zvýšenou ochranu zdraví při práci a zvláštní pracovní podmínky zakotvené v článku 29 Listiny základních práv a svobod.

Zajímavým ustanovením, které má řadu odpůrců, je ustanovení článku 10 o důkazním břemenu. Uvádí se tu, že státy přijmou v souladu se svými vnitrostátními soudními systémy nezbytná opatření, aby jakmile se osoby cítí poškozené nedodržením zásady rovného zacházení a předloží soudu nebo jinému příslušnému

orgánu skutečnosti nasvědčující tomu, že došlo k přímé nebo nepřímé diskriminaci, příslušelo odpůrci prokázat, že nedošlo k porušení zásady rovného zacházení.

Někdy se tento jev označuje za tzv. přesun důkazního břemene. Odborníci ale uvádějí, že se vlastně jedná o vyvratitelnou právní domněnku diskriminace. Evropské společenství se k jejímu zakotvení uchýlilo z toho důvodu, že v praxi často dochází k tomu, že žaloby na diskriminaci jsou zamítány, neboť oběti nemají dostatek důkazních prostředků k tomu, aby prokázaly že byly diskriminovány. Oběti se často mohou pouze dohadovat, co zaměstnavatele k jeho chování vedlo. Zakotvení vyvratitelné právní domněnky zlepšuje postavení obětí diskriminace, takže bude na žalovaném, aby prokázal, že se o diskriminaci nejednalo.

Směrnice pamatuje také na to, aby porušení stanovených povinností bylo řádně potrestáno dostatečnými sankcemi. Je zde zakotvena povinnost pro členské státy stanovit systém sankcí za porušování vnitrostátních ustanovení přijatých podle této směrnice a přijmout všechna opatření nezbytná k zajištění uplatňování těchto ustanovení. Tyto sankce, které mohou zahrnovat zaplacení náhrady škody poškozené osobě, musí být účinné, přiměřené a odrazující.

Domnívám se, že antidiskriminační směrnice je velmi moderně pojatý právní předpis, který chrání osoby se zdravotním postižením před diskriminací a navíc ukládá zaměstnavatelům přijmout přiměřené úpravy, aby tak zdravotně postiženým umožnili vykonávat jejich pracovní úkoly. Přitom je zde ale zakotvena výjimka z této povinnosti v případě, že se jedná pro zaměstnavatele o neúměrné břemeno. Také zakotvení „posunu důkazního břemene“ tedy vyvratitelné právní domněnky diskriminace považuji za adekvátní, neboť diskriminované osoby nemají k dispozici důkazy, kterými by dosvědčily, proč s nimi bylo zacházeno méně výhodně, důkazy disponuje zpravidla zaměstnavatel žalovaný.

Právě tato směrnice donutila řadu členských států EU přijmout do svého právního řádu kvalitní úpravu ochrany práv osob se zdravotním postižením, kterou by bez tohoto „vnějšího přinucení“ za normálních okolností asi neměly, a pokud měly tak ne tak podrobnou a jdoucí do hloubky, jako je např. zakotvení institutu „posunu důkazního břemene“.

### ***5.7 Usnesení Rady ES ze dne 15. července 2003 o podpoře zaměstnávání a sociální integraci osob se zdravotním postižením***

V roce 2003, který byl vyhlášen rokem osob se zdravotním postižením, bylo přijato usnesení Rady o podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V tom samém roce bylo přijato také usnesení Rady o e-přístupnosti zlepšující přístup osob se zdravotním postižením ke společnosti založené na vědění a také usnesení Rady o rovných příležitostech žáků a studentů se zdravotním postižením ve vzdělávání a odborném vzdělávání a nakonec bylo přijato usnesení o přístupnosti kulturní infrastruktury a kulturních aktivit osobám se zdravotním postižením.

Rada ve svém usnesení na podporu zaměstnávání a sociální integrace osob se zdravotním postižením vyzývá státy a Komisi, aby podporovaly větší spolupráci všech relevantních orgánů s osobami se zdravotním postižením a s občanskou společností a to jak na vnitrostátní, tak i na evropské úrovni. Dále se má podporovat plná integrace a plná účast osob se zdravotním postižením na všech aspektech společnosti uznávající, že tyto osoby mají rovná práva s ostatními občany.

Státy mají dále pokračovat v úsilí odstraňovat bariéry integrace a účasti osob se zdravotním postižením na trhu práce prostřednictvím vymáhání opatření na rovné zacházení a zlepšování integrace a účasti na všech úrovních vzdělávacího a odborně vzdělávacího systému. Dále mají státy vyvinout úsilí k tomu, aby bylo celoživotní vzdělávání přístupné osobám se zdravotním postižením, pozornost má být obzvláště věnována bezbariérovému užívání nových informačních a komunikačních technologií a internetu, aby se tak zlepšila kvalita učení, pracovního výcviku a přístupu k zaměstnání. Státy mají rovněž zajistit transpozici antidiskriminační směrnice 2000/78/ES a mají posílit provádění mainstreamingu zdravotního postižení do všech relevantních politik.

Také v tomto usnesení je patrný silný důraz na spolupráci se zdravotně postiženými a jejich organizacemi a na provádění mainstreamingu zdravotního postižení ve všech relevantních politikách. Velká pozornost je také věnována informačním a komunikačním technologiím, jejichž užití může zásadním způsobem

zvýšit zaměstnatelnost osob se zdravotním postižením. V této oblasti se skrývá velký potenciál. V neposlední řadě je zmiňována také antidiskriminační směrnice 2000/78/ES a její transpozice do vnitrostátního právního řádu.

## **6. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace v českém právním řádu**

Po nastínění historie a nejnovějších trendů ve světě v oblasti přístupu k osobám se zdravotním postižením bych se chtěla zabývat tím, jaká vlastně je právní ochrana osob se zdravotním postižením v českém právním řádu. Přirozeně nejprve začnu ústavním právem.

### ***6.1 Zákaz diskriminace a zvýšená ochrana osob se zdravotním postižením v českém ústavním právu***

Nejdříve se soustředím na to, jakým způsobem jsou v našem ústavním právu zakotvena práva osob se zdravotním postižením, která se nějakým způsobem obecně dotýkají diskriminace, a poté se zaměřím na ta práva, která se přímo vztahují k oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Základní práva fyzických osob dotýkající se oblasti diskriminace a oblasti pracovního práva jsou v českém právním řádu totiž částečně upravena již na úrovni ústavních zákonů a to konkrétně v Listině základních práv a svobod č. 2/1993 Sb., v platném znění, (dále jen „Listina“), kde jsou kromě obecného zákazu diskriminace zakotvena také speciální práva osob se zdravotním postižením v pracovním právu.

Nejprve začnu stěžejním principem nediskriminace a rovného zacházení uvedeným v Listině v článku 3. V tomto článku se stanoví, že 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.

Bohužel oproti jiným moderním ústavám mezi diskriminačními důvody není výslovně zahrnuto zdravotní postižení. Např. v německé ústavě – Grundgesetz je explicitně stanoveno v článku 3 odst. 3, že nikdo nesmí být z důvodu svého zdravotního postižení znevýhodněn. Podobné ustanovení je i v rakouské spolkové ústavě – Bundes-Verfassungsgesetz, kde je v článku 7 odst. 1 zakotveno, že nikdo nesmí být z důvodu svého zdravotního postižení znevýhodňován.



To, že jsou základní práva a svobody v České republice zaručeny osobám se zdravotním postižením bez rozdílu, lze sice dovodit výkladem ze slov „bez rozdílu jiného postavení“, o tom není mezi odborníky na ústavní právo žádného sporu. Nicméně já osobně se domnívám, že by měl být tento demonstrativní výčet diskriminačních důvodů rozšířen i o zdravotní postižení, aby bylo i právním laikům na první pohled patrné, že osoby se zdravotním postižením diskriminovat nelze. Navíc by tak stát do určité míry demonstroval, že problematice ochrany práv osob se zdravotním postižením věnuje zvýšenou pozornost.

Na absenci explicitní zmínky zdravotního postižení mezi diskriminačními důvody je poukazováno i Národní radou osob se zdravotním postižením, která je zastřešující nevládní organizací zastupující práva osob se zdravotním postižením na vnitrostátní úrovni, a je zároveň i partnerem vlády při formování politiky ve prospěch osob se zdravotním postižením. (Národní rada zastupuje zájmy českých osob se zdravotním postižením i v rámci Evropské unie, prostřednictvím svého členství v Evropském fóru zdravotně postižených - European Disability Forum, které zastřešuje takovéto vnitrostátní nevládní organizace v členských státech EU a je partnerem Evropské komise při formování politik a právních předpisů týkajících se osob se zdravotním postižením).

Požadavek na explicitní uvedení zdravotního postižení jako diskriminačního důvodu v Listině je zakotven také v Národním plánu podpory a integrace osob se zdravotním postižením na období 2006-2009, který vláda přijala svým usnesením č. 1004 dne 17. 8. 2005 a který formuluje politiku vlády vůči osobám se zdravotním postižením. V opatření č. 7.1 tohoto Národního plánu je uloženo ministerstvu spravedlnosti zpracovat a předložit návrh na doplnění Listiny o ustanovení výslovně potvrzující rovnoprávnost (zákaz diskriminace) skupiny občanů se zdravotním postižením.

Sluší se podotknout, že vláda již v tomto duchu konala, protože byl do mezirezortního připomínkového řízení zaslán bývalou ministryní pro lidská práva a národnostní menšiny MUDr. Džamilou Stehlíkovou návrh na změnu článku 3 Listiny ve smyslu doplnění demonstrativního výčtu diskriminačních důvodů o zdravotní

postižení, tento návrh se ale prosadit nepodařilo. Nicméně znovu se o to pokusil i ministr pro lidská práva Michael Kocáb.<sup>43</sup>

Co se týče charakteru ustanovení článku 3 Listiny zakotvujícího rovnost práv, má podle nálezu ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS č. 5/1995 pouze akcesorickou povahu. V nálezu ústavního soudu se k tomu uvádí: „V mezinárodním i v domácím právu se postupně prosadil výklad, podle něhož principy zákazu diskriminace a rovnosti lidí v zásadě nejsou chráněny samy o sobě, ale toliko v souvislosti s porušením jiného základního práva nebo svobody, které zaručuje ústavní zákon či mezinárodní smlouva ve smyslu čl. 10 Ústavy. Ochrana normovaná v čl. 3 Listiny a v citovaných člancích obou mezinárodních smluv není tedy autonomní, ale má vůči ostatním právům (zaručeným ústavním zákonem či uvedenou mezinárodní smlouvou) povahu akcesorickou“.

V nálezu ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS č. 4/1995 se zase stanovuje, že „nerovnost v sociálních vztazích, má-li se dotknout základních lidských práv, musí dosáhnout intenzity, zpochybňující, alespoň v určitém směru, již samu podstatu rovnosti. Tak se zpravidla děje tehdy, je-li s porušením rovnosti spojeno i porušení jiného základního práva“.

Z výše uvedeného je tedy patrné, že článek 3 Listiny chrání rovnost jenom v souvislosti s porušením jiného ústavně nebo mezinárodní smlouvou zaručeného práva a to pouze v případě, že dosáhne intenzity, která zasahuje do roviny základních lidských práv.

Co se týče speciálních práv osob se zdravotním postižením v pracovním právu, ta jsou stanovena v článku 29 Listiny. Článek 29 totiž zaručuje osobám se zdravotním postižením zvýšenou ochranu zdraví při práci. Výslovně se tu totiž stanoví, že ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Ve druhém odstavci se tu dále uvádí, že mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání s tím, že podrobnosti stanoví zákon.

---

<sup>43</sup>Ministr Kocáb předloží úřednické vládě návrh zákona, kterým chce ochránit zdravotně postižené, [ citováno 18.10. 2009], dostupné z <http://eseznam.cz/smf/index.php?topic=1856.0> ,[ citováno 18.10. 2009], dostupné z <http://www.radio.cz/cz/zpravy/116349>

Na ústavní úrovni je zde tedy zakotvena nadstandardní zvýšená ochrana v pracovních vztazích či lepší pracovní podmínky vybraných skupin osob jako jsou ženy, mladiství a osoby se zdravotním postižením. Zákonodárce s k tomuto kroku uchýlil z toho důvodu, že je nutná zvýšená ochrana zdraví této skupiny osob, ať už s ohledem na jejich křehčí zdraví v případě mladistvých či již podlomené zdraví v případě osob se zdravotním postižením, nebo že zasluhují zvýšenou ochranu zdraví z důvodu svého mateřského poslání, jako je tomu v případě žen.

Kromě práva na zvýšenou ochranu zdraví mají mladiství a zdravotně postižení právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání. Toto ustanovení je v Listině z toho důvodu, že zdravotně postižení a mladiství nacházejí hůře zaměstnání a pro jejich pracovní uplatnění je klíčové dobrá kvalifikace, proto je nezbytné pomoci jim v přípravě k povolání.

Tato ustanovení poskytující určitým skupinám osob speciální práva či ochranu nejsou nijak v rozporu se zásadou rovného zacházení a zákazem diskriminace. V tomto případě se totiž jedná o pozitivní opatření, která jsou zaměřená na ochranu nějakým způsobem znevýhodněných skupin.

Povinnost či možnost přijmout takováto opatření vyplývá pro Českou republiku i z řady vyhlášených mezinárodních smluv (jedná se zejména o úmluvy mezinárodní organizace práce), kterými je Česká republika vázána. Přijímání těchto pozitivních opatření umožňuje i právo Evropské Unie viz. směrnice Rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.

V jejím článku 7 se totiž stanoví, že za účelem zajištění plné rovnosti v profesním životě, zásada rovného zacházení nebrání žádnému členskému státu v udržování nebo přijetí zvláštních opatření k předcházení nevýhodám nebo vyrovnání nevýhod spojených s diskriminačními důvody uvedenými ve směrnici.

## ***6. 2 Pojetí diskriminace podle zákona o zaměstnanosti, zákoníku práce a antidiskriminačního zákona***

Právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace je upraven nejen v Listině, ale i v řadě zákonů. Pro oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením mají zejména

význam zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), zákoník práce č. 262/2006 Sb., v platném znění (dále jen „zákoník práce“) a zákon č. 198/ 2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (dále jen „antidiskriminační zákon“).

### 6.2.1 Pojetí diskriminace podle zákona o zaměstnanosti

Zákon o zaměstnanosti obsahuje jako jedny ze svých stěžejních ustanovení paragrafy zakazující diskriminaci a ukládající povinnost zajišťovat rovné zacházení. Jedná se o ustanovení, která v České republice do právního řádu transponují antidiskriminační směrnici 2000/78/ES, ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání (dále jen „antidiskriminační směrnice 2000/78/ES“).

Ustanovení § 4 stanovuje, že účastníci právních vztahů, kterými jsou Česká republika zastupovaná ministerstvem práce a sociálních věcí a úřady práce, zaměstnavatelé, (příčemž za zaměstnavatele se považují rovněž organizační složky zahraniční právnické osoby nebo zahraniční fyzické osoby oprávněné podnikat na území České republiky podle zvláštních právních předpisů), a dále 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. Příčemž za nerovné zacházení se nepovažuje rozlišování, které stanoví tento zákon nebo zvláštní právní předpis.

Při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána přímá i nepřímá diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů; diskriminace z důvodu těhotenství nebo mateřství se považuje za diskriminaci z

důvodu pohlaví. Za diskriminaci se považuje i jednání zahrnující podněcování, navádění nebo vyvolávání nátlaku směřujícího k diskriminaci.

Jedná se o zákaz diskriminace z diskriminačních důvodů, které obsahují evropské antidiskriminační směrnice, jako je např. Směrnice Rady 76/207/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy, pokud jde o přístup k zaměstnání, odbornému vzdělávání a postupu v zaměstnání a pracovní podmínky, ve znění novely 2002/73/ES, dále tzv. „rasová“ směrnice 2000/43/ES z 20.6. 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ či směrnice 2000/78/ES z 27.11. 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Tyto diskriminační důvody převzaté ze směrnic jsou ale rozšířené i o jiné diskriminační důvody jako např. sociální původ, majetek apod.

Poměrně zajímavé je, že se nezakazuje diskriminace z důvodu zdravotního postižení, ale z důvodu zdravotního stavu, což je dle mého názoru daleko širší pojem, protože každý má nějaký zdravotní stav. Budeme-li tedy vykládat tento pojem extenzivně, prakticky každý může být zákonem o zaměstnanosti chráněn před diskriminací z důvodu svého zdravotního stavu.

Kupodivu zákonodárce nezvolil ani termín nepříznivý zdravotní stav, což by bylo logičtější, zdravotní stav v tomto ustanovení není nijak blíže vymezen přívlástkem nebo definicí. Ani judikatura nám ve výkladu tohoto pojmu nepomůže, protože zatím žádné takové rozhodnutí, pokud vím, publikováno nebylo. Nezbyvá než se domnívat, že zákonodárce zvolil tento termín z toho důvodu, že chtěl ochránit před diskriminací co nejširší okruh osob, které mají nějaké zdravotní problémy.

Dle mého názoru se nemusí jednat o tak závažné zdravotní problémy, které způsobují až zdravotní postižení, myslím si, že může jít i o méně závažné zdravotní problémy, ale měly by být trvalejšího rázu, protože by bylo absurdní, kdyby zákon chránil osoby před diskriminací např. z důvodu chřipky. Inspirující je např. definice nepříznivého zdravotního stavu zakotvená v § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zde se totiž stanoví, že za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně

pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

Dále je možné se inspirovat definicí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v § 67 odst. 4 zákona o zaměstnanosti, která je tu pro účely bližšího vymezení pojmu osoby zdravotně znevýhodněné. Stanoví se tu, že pro účely tohoto zákona se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav 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 schopnost pracovního uplatnění.

Myslím, že by bylo více než žádoucí, kdyby zákon o zaměstnanosti obsahoval místo zákazu diskriminace z důvodu zdravotního stavu, zákaz diskriminace z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, který by byl definován podobně jako v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, nikoliv jako dlouhodobě nepříznivý stav v zákoně o zaměstnanosti, neboť definice ze zákona o zaměstnanosti je přísnější, protože hovoří o podstatném omezení schopností, nikoliv pouze o omezení schopností. Navíc by fakticky došlo k tomu, že okruh osob chráněný před diskriminací by byl prakticky stejný jako okruh osob se zdravotním postižením vymezený v § 67 zákona o zaměstnanosti a to by dle mého názoru bylo v rozporu se záměrem zákonodárce chránit širší okruh osob než pouze osoby se zdravotním postižením, protože jinak by přece do zákona uvedl rovnou zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení, nikoliv zdravotního stavu.

Dále se v zákoně o zaměstnanosti v § 4 odst. 3 stanoví, že za diskriminaci se nepovažuje rozdílné zacházení z diskriminačních důvodů uvedených výše, pokud z povahy zaměstnání nebo souvislostí 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. O diskriminaci se tedy nejedná, pokud zaměstnavatel podnikatel v bezpečnostní službě požaduje, aby jeho budoucí zaměstnanec měl dobrý zdravotní stav, protože jeho požadavek je oprávněný a přiměřený - osoba, která například zajišťuje ostrahu objektů, musí být schopna tyto objekty ochránit proti neoprávněnému vniknutí.

Za diskriminaci se rovněž nepovažují zákonem stanovená opatření, jejichž cílem je předcházení nebo vyrovnání nevýhod, které vyplývají z příslušnosti fyzické osoby ke skupině vymezené některým z diskriminačních důvodů a 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 přijímá opatření pro zaměstnávání těchto osob.

Přímou diskriminací se rozumí jednání, kdy je, bylo nebo by bylo na základě rozlišování podle vymezených diskriminačních důvodů s fyzickou osobou zacházeno méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci. Jedná se o ustanovení, které bylo prakticky převzato z antidiskriminační směrnice 2000/78/ES.

Nepřímou diskriminací se rozumí jednání, kdy zdánlivě neutrální rozhodnutí, rozlišování nebo postup znevýhodňuje či zvýhodňuje fyzickou osobu vůči jiné na základě rozlišování podle vymezených diskriminačních důvodů; nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního stavu je i odmítnutí nebo opomenutí přijmout opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby fyzická osoba se zdravotním postižením měla přístup k zaměstnání. Za nepřímou diskriminaci se nepovažuje, pokud zdánlivě neutrální rozhodnutí, rozlišování nebo postup jsou objektivně odůvodněny 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. Také zde se jedná o ustanovení, které transponuje antidiskriminační směrnici 2000/78/ES.

Nepřímé diskriminace z důvodu zdravotního stavu se použitím zdánlivě neutrálního rozhodnutí může dopustit třeba zaměstnavatel, který na úřednickou pozici požaduje od uchazečů kromě úřednických znalostí a schopností také řidičský průkaz, přestože to není pro výkon takové pozice nutné. V takovém případě se totiž o místo nemohou ucházet osoby nevidomé, které by jinak úřednickou práci za použití informační techniky zvládly. Kdyby ovšem pracovní úkoly na daném pracovním místě

zahrnovaly řízení motorového vozidla, jednalo by se o postup, který je řádně odůvodněn legitimním cílem a prostředky k němu by byly přiměřené.

Za nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního stavu se považuje také odmítnutí nebo opomenutí přijmout opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby fyzická osoba se zdravotním postižením měla přístup k zaměstnání. Na této formulaci je zajímavé, že se jedná o nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního stavu, ale podmínkou jejího spáchání je, že se jedná o osobu se zdravotním postižením, tedy nemůže to být kdokoliv, kdo by se odvolával na svůj nepříznivý zdravotní stav, ale musí se jednat o osobu se zdravotním postižením tak, jak je definovaná v § 67 zákona o zaměstnanosti.

O nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního stavu by se mohlo jednat například v situaci, kdy zaměstnavatel koná konkurz na volné pracovní místo v 2. patře bez výtahu, přestože ví, že se o danou pracovní pozici uchází vozíčkář.

Zákon o zaměstnanosti dále vymezuje další formy diskriminace, tak jak jsou definovány v antidiskriminační směrnici 2000/78/ES.

Obtěžováním se rozumí jednání, které je druhou fyzickou osobou oprávněně vnímáno jako nevíтанé, nevhodné nebo urážlivé a jehož záměr nebo důsledek vede ke snížení důstojnosti fyzické osoby nebo k vytváření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí.

Sexuálním obtěžováním se rozumí jakákoliv forma nežádoucího ústního nebo jiného než ústního projevu sexuální povahy, jehož cílem nebo výsledkem je narušení důstojnosti osoby, zejména když se vytváří zastrašující, nepřátelské, ponižující, pokořující nebo urážející prostředí.

Obtěžování z důvodu příslušnosti k pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, zdravotního postižení, věku, náboženství či víry a sexuální obtěžování se považuje za diskriminaci. Tady je zajímavé si povšimnout, že tu jsou stanovené diskriminační důvody odlišně, pouze ty, které jsou stanoveny v evropských směrnících a žádné další, jako byly v § 4 odst. 2. Za diskriminaci se tedy považuje obtěžování pouze z důvodu zdravotního postižení, nikoliv zdravotního stavu. Diskriminační důvod je zde tedy odlišný od diskriminačního důvodu v případě diskriminace přímé a nepřímé.



Zákon o zaměstnanosti ale termín zdravotní postižení nedefinuje, pracuje pouze s pojmem osob se zdravotním postižením. Je otázkou, zda by pod pojem zdravotní postižení spadalo také zdravotní znevýhodnění, když osoby zdravotně znevýhodněné patří mezi osoby se zdravotním postižením. Osobně se domnívám, že by tam s odvoláním na § 67 zákona o zaměstnanosti spadaly, a že by se za zdravotní postižení považovala invalidita a zdravotní znevýhodnění.

Obtěžování se tedy může potenciální zaměstnavatel dopustit např. tím, že se vysmívá zdravotnímu postižení a tím vytváří nepřátelské, pokořující a ponižující prostředí. Obvykle zdravotní postižení posměch nevyvolávají, výjimkou jsou ovšem duševní onemocnění a mentální postižení - např. osoby s duševním postižením jsou ve společnosti mnohdy terčem výsměchu a čelí označení za blázna. V takovém případě se samozřejmě jedná o diskriminaci.

Zajímavé je, že zákon o zaměstnanosti oproti antidiskriminační směrnici 2000/78/ES neobsahuje zákaz pronásledování tedy zákaz nepříznivého zacházení, postihu nebo znevýhodnění v důsledku uplatnění práv na rovné zacházení. Lze sice namítnout, že, co se týče jednání zaměstnavatele, zpravidla se bude jednat o situace, kdy se uchazeč o zaměstnání setká se svým potenciálním zaměstnavatelem při pracovním pohovoru, a když nebude zaměstnavatelem vybrán, již s ním do styku nepřijde, takže zaměstnavatel nebude mít ani příležitost k pronásledování, ledaže by se daná osoba zúčastnila přijímacího pohovoru na jiné volné místo u téhož zaměstnavatele, pak by mohl být uchazeč o zaměstnání z důvodů např. své předchozí stížnosti na diskriminaci diskriminován.

K pronásledování by ale mohlo teoreticky dojít ze strany úřadu práce poté, co uchazeč o zaměstnání uplatnil svá práva ve smyslu § 4 zákona o zaměstnanosti, a před takovýmto jednáním zákon o zaměstnanosti v rozporu s antidiskriminační směrnicí nechrání. Naštěstí je zákaz pronásledování zakotven v antidiskriminačním zákoně, který se dle § 1 odst. 1 písm. a) vztahuje i na věci práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání.

Antidiskriminační ustanovení jsou obsažena také v § 12 zákona o zaměstnanosti, kde se uvádí, že zaměstnavatelé mají rovněž určité povinnosti, které musí při hledání zaměstnanců dodržet. Stanovuje se zde, že účastníkům právních

vztahů vznikajících podle tohoto zákona je zakázáno činit nabídky zaměstnání, které mají diskriminační charakter, nejsou v souladu s pracovněprávními nebo služebními předpisy, nebo odporují dobrým mravům.

Dále je zde zakotveno, že zaměstnavatel nesmí při výběru zaměstnanců vyžadovat informace týkající se národnosti, rasového nebo etnického původu, politických postojů, členství v odborových organizacích, náboženství, filozofického přesvědčení, sexuální orientace, není-li jejich vyžadování v souladu se zákonem o zaměstnanosti, týká se to např. situací, kdy daný důvod představuje podstatný a rozhodující požadavek pro výkon zaměstnání a který je pro výkon tohoto zaměstnání nezbytný. Dále nesmí zaměstnavatel vyžadovat informace, které odporují dobrým mravům, a osobní údaje, které neslouží k plnění povinností zaměstnavatele stanovených zvláštním právním předpisem. Pokud zaměstnavatel přeci jenom takovéto otázky uchazečům o zaměstnání klade, musí prokázat potřebnost požadovaného osobního údaje. Hlediska pro výběr zaměstnanců musí zaručovat rovné příležitosti všem fyzickým osobám ucházejícím se o zaměstnání.

Zákon o zaměstnanosti obsahuje další důležité ustanovení z hlediska zásady rovného zacházení a to v § 4 odst. 10. Stanoví se tu, že dojde-li při uplatňování práva na zaměstnání k porušování práv a povinností vyplývajících z rovného zacházení nebo k diskriminaci, má fyzická osoba právo se domáhat, aby

- a) bylo upuštěno od tohoto porušování,
- b) byly odstraněny následky tohoto porušování a
- c) jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění.

Pokud byla ve značné míře snížena důstojnost fyzické osoby nebo její vážnost a nebylo postačující zajištění nápravy podle předchozího ustanovení, má právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích. Výši náhrady určí na návrh fyzické osoby soud s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a k okolnostem, za nichž k porušení práv a povinností došlo. Výše náhrady by podle směrnice měla být účinná, úměrná a odrazující. Bohužel judikatura týkající se diskriminace z důvodu zdravotního stavu dosud, pokud vím, publikována nebyla.

Porušení zákazu diskriminace nebo nezajištění rovného zacházení je také přestupkem podle § 139 zákona o zaměstnanosti v případě fyzických osob jako

zaměstnavatelů či správním deliktem podle § 140 zákona o zaměstnanosti, pokud je zaměstnavatelem právnická osoba. V obojím případě může být uložena pokuta až do výše 1 milionu korun. Pokuta je příjmem státního rozpočtu a nenáleží tedy obětem diskriminace.

### 6.2.2 Pojetí diskriminace podle zákoníku práce

Také zákoník práce č. 262/2006 Sb., v platném znění obsahuje zákaz diskriminace. Jedná se o ustanovení § 16 a 17, které do českého právního řádu částečně transponují směrnice zakazující diskriminaci. Jde o směrnici Rady 76/207/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy, pokud jde o přístup k zaměstnání, odbornému vzdělávání a postupu v zaměstnání a pracovní podmínky, ve znění novely 2002/73/ES, směrnici Rady 75/117/EHS ze dne 10. února 1975 o sblížování právních předpisů členských států týkajících se provedení zásady stejné odměny pro muže a ženy, dále o rasovou směrnice 2000/43/ES z 20.6. 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ či směrnici 2000/78/ES z 27.11. 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.

V § 16 zákoníku práce se stanoví, že zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání.

Přičemž v pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace. Pojmy přímá diskriminace, nepřímá diskriminace, obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci a případy, kdy je rozdílné zacházení přípustné, upravuje antidiskriminační zákon.

Za diskriminaci se nepovažuje 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.

Dále se tu stanoví, že právní prostředky ochrany před diskriminací v pracovněprávních vztazích upravuje antidiskriminační zákon.

Zákoník práce tedy neobsahuje podrobné vymezení diskriminace a diskriminačních důvodů, pouze odkazuje na antidiskriminační zákon. Podobně zde nejsou upraveny ani právní prostředky ochrany před diskriminací, opět se zde odkazuje na antidiskriminační zákon. Problematické ovšem bylo, že až do nedávné doby antidiskriminační zákon nebyl přijat. Zákonodárce při předložení návrhu zákoníku práce do Parlamentu počítal s tím, že bude spolu se zákoníkem práce přijat i předložený návrh antidiskriminačního zákona. To se bohužel nestalo, návrh antidiskriminačního zákona byl zamítnut a tak vznikla mezera v právní úpravě. Výše uvedená situace byla krajně nežádoucí a s Českou republikou bylo také zahájeno řízení pro porušení smlouvy o založení ES.

### 6.2.3 Pojetí diskriminace podle antidiskriminačního zákona

Antidiskriminační zákon je velmi kontroverzní zákon transponující řadu směrnic ES. Návrh tohoto zákona byl v Poslanecké sněmovně již jednou zamítnut, na podruhé v dubnu 2008 byl návrh zákona v přepracované podobě sice přijat Parlamentem, ale v květnu 2008 byl vetován prezidentem republiky. Ještě v květnu 2008 byl návrh zákona prezidentem vrácen Poslanecké sněmovně k projednání. Projednávat se začal 3. června 2008, poté bylo projednávání přerušeno, nakonec proběhlo hlasování o zákonu vráceném prezidentem až 17. 6. 2009 na 59. schůzi a zákon byl schválen.

Přípravě návrhu zákona předcházely veliké diskuse, zda vůbec takový právní předpis Česká republika potřebuje. Někteří pravicově smýšlející politici byli zásadně proti tomuto zákonu, neboť se domnívají, že se tak do našeho právního řádu zakotvuje nová zbraň, s jejíž pomocí budou feministky, Romové, zdravotně postižení, senioři a

homosexuálové šikanovat nebohé zaměstnavatele, pokud si tito při přijímacích pohovorech nevyberou právě je. Podobně prý budou postupovat, když je jejich zaměstnavatel nepovýší nebo když dostanou výpověď.

Odpůrci tohoto zákona se obávají zejména toho, že se zvýší počet právních sporů, že vzroste počet žalob na diskriminaci a že to ve svých důsledcích paralyzuje podnikatelský sektor, který se ve své personální politice bude muset řídit nikoliv schopnostmi a kvalitami jedince, ale jeho příslušností k některé z diskriminovaných skupin, což povede k tomu, že zaměstnavatel bude muset zaměstnávat zástupce diskriminovaných skupin s podprůměrnými schopnostmi.

Je nutné poznamenat, že všechny tyto obavy, které zákon provázejí, jsou liché. Zákon nezakotvuje žádnou povinnost upřednostnit osobu náležející k diskriminované skupině před osobou, která k ní nenáleží, rozhodující jsou nadále schopnosti daného jednotlivce.

Právo Evropské unie umožňuje, za účelem zajištění plné rovnosti v profesním životě zachovávat nebo přijímat zvláštní opatření pro předcházení nevýhodám souvisejícím s kterýmkoli z diskriminačních důvodů a pro jejich vyrovnání. Domnívám se, že by pod takovéto ustanovení spadala např. možnost upřednostnit příslušníka diskriminované skupiny málo procentuálně zastoupené u zaměstnavatele v případě, že má stejné schopnosti a kvality jako jeho protikandidát. Upřímně řečeno, k něčemu takovému dochází v praxi jen velmi zřídka, nestává se často, aby dvě osoby měly stejné vzdělání, profesní zkušenosti a kvality - např. kvality vedoucího pracovníka, schopnost zaujmout a přesvědčit zákazníka, umění zacházet s lidmi či manažerské schopnosti, takže použitelnost tohoto ustanovení v reálném životě je dosti omezená.

Navíc dle mého názoru, když si někdo při přijímacím pohovoru vybere určitého zaměstnance, vždy lze nalézt dostatek kvalitních argumentů, které zdůvodní tuto volbu – na jedné straně to mohou být zkušenosti, na druhé straně to může být mladistvý elán – plno nových nápadů, schopnost vcítit se do potřeb potenciálních zákazníků, kteří jsou tvořeni stejnou věkovou skupinou atd. Myslím si, že tento zákon nijak neomezí volbu zaměstnavatelů při výběru svých budoucích zaměstnanců.

Kritikové podobných právních úprav také uvádějí, že zaměstnavatelé, kteří

chtějí diskriminovat, tak v budoucnu budou činit stejně, ale pouze více sofistikovaně. Uchazeče o zaměstnání si přátelsky vyslechnou, ale stejně budou hledat pouze zdravého bílého muže ve věku 25 - 35 let a svůj výběr budou umět vždy „řádně“ zdůvodnit.

Já si ale myslím, že přeci jenom může takováto právní úprava něco změnit, neboť k pracovnímu pohovoru si zaměstnavatelé pozvou nejen mladé, bílé a zdravé muže, ale i ostatní uchazeče třeba i náležející k diskriminované skupině, už jenom proto, aby společnost působila navenek nediskriminačně. A právě v tom je nutné spatřovat určitou příležitost, neboť při ústním pohovoru mohou tyto osoby zaujmout natolik, že si je zaměstnavatel nakonec vybere v rozporu se svojí původní vizí ideálního zaměstnance. V praxi se to asi nestane tak často, ale přesto se to občas přihodí.

Musím ale podotknout, že ze zkušeností v cizině můžeme konstatovat, že možnosti tohoto zákona něco zásadně změnit jsou do jisté míry omezené. Zaměstnavatelé již totiž objevili poměrně spolehlivý způsob jak si vybrat svého „ideálního zaměstnance“ bez toho, že by se vystavovali možnému postihu za diskriminující jednání. Tito zaměstnavatelé neoznamují volná pracovní místa na úřadech práce, nevypisují žádné inzeráty, ale svoje potenciální zaměstnance si hledají na internetových portálech v profilech osob hledajících zaměstnání, takových jako je u nás např. [www.job.cz](http://www.job.cz) atd., takže si potom k pohovoru zvou pouze bílé, mladé a zdravé muže.

Odpůrci antidiskriminačního zákona mají ještě jiný argument – tentokrát vycházející z oblasti teorie práva, domnívají se totiž, že se prostřednictvím antidiskriminačního zákona do našeho právního řádu vycházejícího z kontinentální právní kultury dostanou instituty typické pro angloamerickou právní kulturu, a že v podstatě nikdo neví, co nám ve svých důsledcích tohle „křížení“ právních kultur přinese.

Na jedné straně je nutné podotknout, že americké právo nemá takovou ochranu zaměstnanců, co se týká ukončení pracovního poměru – výpovědních lhůt apod., a že to do jisté míry vynahrazuje svojí zvýšenou ochranou diskriminovaných skupin a poměrně vysokým odškodněním, které plní odstrašující funkci – punitive damages.

Kontinentální právo má zase historicky poměrně dobře propracovanou ochranu zaměstnance v pracovněprávních vztazích. Otázkou je, co nakonec vznikne z toho, že zkombinujeme oba tyto právní instituty – tedy ochranu před propuštěním a zákaz diskriminace.

Zákon má ale ještě jinou skupinu odpůrců, jsou jimi ti, kdo se sice ztotožňují s principy, na kterých spočívají směrnice zakotvující právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace, ale nelíbí se jim způsob, jakým se tyto směrnice zapracovaly do našeho právního řádu. Domnívají se totiž, že k transpozici směrnic nebylo nutné přijímat zcela nový zákon, čímž se ještě zvýšil objem právních předpisů v ČR, ale že by stačilo, pokud by se příslušná antidiskriminační ustanovení zapracovala do stávajících speciálních předpisů.

Musím říci, že jsem velkým odpůrcem této myšlenky, neboť si myslím, že přijetím tohoto zákona se objem právních předpisů zásadně nezvětšil. Dále se domnívám, že vzhledem k vysokému počtu těchto zákonů, které by si vyžádaly novelizaci (v důvodové zprávě k antidiskriminačnímu zákonu se uvádí, že jich je kolem 80), nebyl tento nápad zrovna moudrý. Kromě toho Komise několikrát zdůraznila, že jí na kvalitě a srozumitelnosti transpozice směrnice nesmírně záleží. V antidiskriminační směrnici samotné je stanoveno, že má být transponující předpis znám široké veřejnosti. V článku 12 šíření informací se totiž uvádí, že členské státy mají povinnost zajistit, aby ustanovení přijatá na základě této směrnice, jakož i příslušná ustanovení, která jsou již platná v této oblasti, byla oznámena dotyčným osobám všemi odpovídajícími prostředky, například na pracovištích a na celém území.

Z tohoto článku je patrné, že Komise chce, aby antidiskriminační ustanovení byla známa celé široké veřejnosti zejména osobám, které jsou jimi chráněny, a tuto podmínku by šlo jen obtížně považovat za splněnou, kdyby směrnice byla transponována v mnoha předpisech, protože pak by bylo pro laickou veřejnost takřka nemožné se ve složité spleti těchto právních předpisů orientovat a mít dobrou znalost svých práv, což je právě jedním z cílů, které Komise se směrnicemi spojuje.

Ze všech výše uvedených důvodů považuji přijetí antidiskriminačního zákona za nezbytné ke kvalitní transpozici všech relevantních směrnic.

Tento antidiskriminační zákon zapracovává řadu právních předpisů

Evropských společenství<sup>1)</sup> a v návaznosti na Listinu základních práv a svobod a mezinárodní smlouvy, které jsou součástí právního řádu, blíže vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace.

Nyní přejdu od poměrně abstraktních idejí stojících za tímto zákonem k jeho konkrétní podobě. Antidiskriminační zákon má poměrně širokou oblast působnosti, netýká se totiž pouze oblasti pracovního práva, ale vztahuje se na celou řadu dalších oblastí, kterou v podstatě odrážejí působnost tzv. rasové směrnice 2000/43/ES. Antidiskriminační zákon zakazuje diskriminaci z následujících důvodů: z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.

Zákon sám definuje, co je považováno za zdravotní postižení. Směrnice v tomto bodě mlčí (vodítkem je pouze judikatura Evropského soudního dvora), takže si jednotlivé členské státy zvolily odlišné způsoby vymezení zdravotního postižení. Kolem tohoto bodu byly v České republice také poměrně velké diskuse.

Někteří odborníci by rádi použili pro tento zákon definici osob se zdravotním postižením, která je v pracovním právu – konkrétně v § 67 zákona o zaměstnanosti, nicméně tato definice se ukázala jako nevyhovující, neboť je koncipována pouze pro oblast pracovního práva, kdežto antidiskriminační zákon má

---

<sup>1)</sup> Směrnice Rady 76/207/EHS ze dne 9. února 1976 o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy, pokud jde o přístup k zaměstnání, odbornému vzdělávání a postupu v zaměstnání a o pracovní podmínky, Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/73/ES ze dne 23. září 2002, kterou se mění směrnice Rady 76/207/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy, pokud jde o přístup k zaměstnání, odbornému vzdělávání a postupu v zaměstnání a o pracovní podmínky.

Směrnice Rady 2000/43/ES ze dne 29. června 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ.

Směrnice Rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.

Směrnice Rady 75/117/EHS ze dne 10. února 1975 o sblížení právních předpisů členských států týkajících se uplatňování zásady stejné odměny za práci pro muže a ženy.

Směrnice Rady 79/7/EHS ze dne 19. prosince 1978 o postupném zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy v oblasti sociálního zabezpečení.

Směrnice Rady 86/378/EHS ze dne 24. července 1986 o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy v systémech sociálního zabezpečení pracovníků.

Směrnice Rady 96/97/ES ze dne 20. prosince 1996, kterou se mění směrnice 86/378/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy v systémech sociálního zabezpečení pracovníků.

Směrnice Rady 86/613/EHS ze dne 11. prosince 1986 o uplatňování zásady rovného zacházení pro muže a ženy samostatně výdělečně činné, včetně oblasti zemědělství, a o ochraně v mateřství.

Směrnice Rady 2004/113/ES ze dne 13. prosince 2004, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/54/ES ze dne 5. července 2006 o zavedení zásady rovných příležitostí a rovného zacházení pro muže a ženy v oblasti zaměstnání a povolání.



působnost mnohem širší.

Osobami se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti, jsou fyzické osoby, které jsou

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (dále jen "osoby s těžším zdravotním postižením"),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen "osoby zdravotně znevýhodněné").

Podle definice uvedené v zákoně o zaměstnanosti jsou totiž zdravotně postiženými pouze osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v některém ze třech stupňů, a ty osoby, které byly rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen "osoby zdravotně znevýhodněné"), přičemž za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovní začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Tato definice je tedy zaměřena pouze na ekonomicky aktivní osoby nebo potenciálně ekonomicky aktivní osoby – tudíž i definice osob se zdravotním postižením se soustřeďuje pouze na tento okruh osob, což znamená že z definice osob se zdravotním postižením vypadávají přinejmenším zdravotně postižené děti a zdravotně postižení poživatelé starobních důchodů, což by bylo pro antidiskriminační zákon s tak širokou působností nepřijatelné.

Z tohoto důvodu byla pro antidiskriminační zákon zvolena definice jiná, inspirována odůvodněním rozhodnutím Evropského soudního dvora o předběžné otázce ve věci *Chacón Navas v. Eurest*. Pro účely tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.

Mně se ovšem více líbí jiná definice, která byla původně obsažena v návrhu

antidiskriminačního zákona, ještě než byl předložen vládě, jedná se o definici inspirovanou irskou definicí zdravotního postižení. Vyniká tím, že je pojata velmi široce a chrání nejen osoby, které zdravotním postižením trpí v současné době, ale i osoby, které postižením trpěly v minulosti a již netrpí, a také osoby, u kterých se podle poznatků lékařské vědy dá stanovit, že v budoucnu zdravotním postižením trpět budou. Definice tak reaguje na různá genetická vyšetření, která již v dnešní době umožňují lékařům zjistit, že se u dotyčné osoby v budoucnu rozvine zdravotní postižení – viz. např. Huntingtonova choroba.

Tato irská definice zní:

Zdravotním postižením se pro účely tohoto zákona rozumí

- a) ztráta nebo omezení tělesných, smyslových nebo duševních funkcí,
- b) anatomická ztráta včetně znetvoření nebo zmrzačení části těla,
- c) přítomnost mikroorganismů, organismů nebo jiných cizorodých předmětů v těle, jež způsobují nebo mohou způsobit chronickou nemoc,
- d) nemoc nebo funkční porucha způsobující nutnost uplatňování zvláštních forem, metod a postupů při vzdělávání, nebo duševní poruchy nebo poruchy chování,

A to i tehdy, pokud stav podle písmen a) až d) pominul nebo pokud lze podle poznatků lékařské vědy předpokládat, že se nakonec projeví.

Naneštěstí vypadla z návrhu zákona v rámci přepracování legislativní radou vlády z definice zdravotního postižení podmínka dlouhodobosti takového stavu, takže se tehdejšímu ministrovi zdravotnictví tato definice z pochopitelných důvodů nelíbila a na jednání vlády ji nahradil. Argumentoval tím, že v té podobě, v jaké se definice nacházela, by pokrývala i osoby se zlomenou nohou, a to měl bohužel pravdu.

S ohledem na poslední vývoj v judikatuře Evropského soudního dvora a to zejména na rozhodnutí v případě *Coleman v. Attridge Law*, by bylo vhodné upravit zákon tak, aby před diskriminací výslovně chránil také osoby, které jsou diskriminovány z důvodu vztahu s osobou, která je chráněna před diskriminací z některého z diskriminačních důvodů.

Ve výše uvedeném soudním případě se sice jednalo o otázku, zda směrnice chrání před diskriminací i osoby, které jsou ve vztahu k osobě se zdravotním

postižením, tedy jednalo se pouze o tento jeden diskriminační důvod. Já se ale domnívám, že toto rozhodnutí lze chápat tak, že antidiskriminační směrnice 2000/78/ES poskytuje ochranu i osobám, které jsou ve vztahu s jinou osobou, která má charakteristiku tvořící jeden z diskriminačních důvodů v antidiskriminační směrnici 2000/78/ES.

Nyní přejdu od působnosti osobní antidiskriminačního zákona k působnosti věcné. Zákon se vztahuje na následující oblasti:

- práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání,
- přístupu k povolání, podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti,
- pracovních, služebních poměrů a jiné závislé činnosti, včetně odměňování,
- členství a činnosti v odborových organizacích, radách zaměstnanců nebo organizacích zaměstnavatelů, včetně výhod, které tyto organizace svým členům poskytují,
- členství a činnosti v profesních komorách, včetně výhod, které tyto veřejnoprávní korporace svým členům poskytují,
- sociálního zabezpečení,
- přiznání a poskytování sociálních výhod,
- přístupu ke zdravotní péči a jejího poskytování,
- přístupu ke vzdělání a jeho poskytování,
- přístupu ke zboží a službám, včetně bydlení, pokud jsou nabízeny veřejnosti nebo při jejich poskytování.

Příčemž tento zákon se nevztahuje na právní vztahy související s úpravou podmínek vstupu a pobytu státních příslušníků třetích zemí nebo osob bez státní příslušnosti na území České republiky.

Věcná působnost zákona je tedy značně široká. Poměrně zajímavé je, že se antidiskriminační zákon vztahuje i na právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace ve věcech práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání, takže se do určité míry v těchto věcech překrývá se zákonem o zaměstnanosti. Zákon o zaměstnanosti totiž na rozdíl od zákoníku práce upravuje tuto materii detailně a neodkazuje v podrobnostech

na antidiskriminační zákon, takže zůstává otázkou, který právní předpis se použije v případě diskriminace v přístupu k zaměstnání a podání žaloby. Podle zásady *lex posterior derogat priori* se použije předpis pozdější, kterým je antidiskriminační zákon. Ten ovšem z hlediska diskriminace z důvodu zdravotního stavu chrání menší okruh osob, neboť zákon o zaměstnanosti zakazuje diskriminaci i z důvodu zdravotního stavu, což, jak jsem uvedla výše, je pojem mnohem širší než zdravotní postižení, které je uvedeno jako diskriminační důvod v antidiskriminačním zákoně.

Optimální by bylo, kdyby zákon o zaměstnanosti upravil problematiku rovného zacházení a zákazu diskriminace jenom velmi obecně, jako je tomu v zákoníku práce, a v podrobnostech odkázal na antidiskriminační zákon, tak by se předešlo těmto nejasnostem.

Klíčovým ustanovením celého antidiskriminačního zákona je, že fyzická osoba má právo v právních vztazích, na které se vztahuje tento zákon, na rovné zacházení a na to, aby nebyla diskriminována.

Pro účely tohoto zákona se právem na rovné zacházení rozumí právo nebýt diskriminován z důvodů, které stanoví tento zákon. Zákon zakazuje diskriminaci jak přímou, tak i nepřímou, přičemž za diskriminaci se považuje i obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci.

Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru. Za diskriminaci z důvodů pohlaví se považuje i diskriminace z důvodu těhotenství nebo mateřství a z důvodu pohlavní identifikace. Za diskriminaci se podle zákona považuje i takové jednání, kdy je s osobou zacházeno méně příznivě na základě domnělého důvodu, to znamená, že tímto zákonem budou chráněny i ty osoby, o kterých si někdo mylně myslí, že jsou zdravotně postižené.

Antidiskriminační zákon zakazuje také nepřímou diskriminaci, která je mnohem více skrytá než přímá diskriminace. Nepřímá diskriminace je tu definovaná podobně jako v zákoně o zaměstnanosti, přičemž nepřímou diskriminací není, pokud toto

ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné.

Zákon má i speciální ustanovení o nepřímé diskriminaci v případě osob se zdravotním postižením. Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení. Podobné ustanovení lze o nepřímé diskriminaci z důvodu zdravotního postižení lze také nalézt v zákoně o zaměstnanosti.

Zákon podobně jako antidiskriminační směrnice specifikuje, v kterých případech lze považovat přijetí takovýchto opatření za nepřiměřená. Takovéto ustanovení v zákoně o zaměstnanosti ale není. V antidiskriminačním zákoně se uvádí, že při rozhodování o tom, zda konkrétní opatření představuje nepřiměřené zatížení, je třeba vzít v úvahu:

- a) míru užítka, kterou má osoba se zdravotním postižením z realizace opatření,
- b) finanční únosnost opatření pro fyzickou nebo právnickou osobu, která je má realizovat,
- c) dostupnost finanční a jiné pomoci k realizaci opatření (tím se myslí např. možnost získat příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa) a
- d) způsobilost náhradních opatření uspokojit potřeby osoby se zdravotním postižením.

Za nepřiměřené zatížení se ovšem nepovažuje opatření, které je fyzická nebo právnická osoba povinna uskutečnit podle zvláštního právního předpisu. Takovýmto právním předpisem je např. zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů, který stanovuje povinnost zajistit bezbariérové užívání stavby.

Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb obsahuje povinnost zajistit bezbariérové přístupy do staveb uvedených v § 2 odst. 1 písm. b), c) a d) – tedy staveb občanského

vybavení v částech určených pro užívání veřejností, společných prostor a domovního vybavení bytového domu obsahujícího více než 3 byty, upravitelného bytu nebo bytu zvláštního určení, pro výkon práce celkově 25 a více osob, pokud provoz v těchto stavbách umožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením nebo stavby pro výkon práce osob s těžkým zdravotním postižením. Tyto přístupy musí být bez schodů a vyrovnávacích stupňů. Vstupy musí být v úrovni komunikace pro chodce. Brání-li tomuto řešení závažné územně technické nebo stavebně technické důvody, může být vyrovnání výškového rozdílu řešeno bezbariérovou rampou nebo v odůvodněných případech u změn dokončených staveb zdvihací plošinou.

Dále antidiskriminační zákon specifikuje, podobně jako je tomu v zákoně o zaměstnanosti, takové pojmy jako je obtěžování. Zdravotně postižení se mohou na pracovišti setkat s různými posměšky komentujícími jejich odlišný vzhled, zohyždění nebo třeba duševní poruchu a je třeba si uvědomit, že i takovéto jednání je považováno za porušení zásady rovného zacházení a je postižitelné ve smyslu tohoto zákona.

Dále zákon zakazuje sexuální obtěžování, které je definováno podobně jako v zákoně o zaměstnanosti. Kromě toho je zde zakázáno pronásledování, což je dle mého názoru další velmi klíčové ustanovení, navíc zákaz pronásledování v zákoně o zaměstnanosti stanoven není. Pronásledování je v antidiskriminačním zákoně definováno jako nepříznivé zacházení, postih nebo znevýhodnění, k němuž došlo v důsledku uplatnění práv podle tohoto zákona. Toto ustanovení by mělo zabránit tomu, aby v případě, že zdravotně postižený zaměstnanec si stěžuje na diskriminaci např. svému zaměstnavateli, nebo na inspektorátu práce či podá žalobu k soudu, aby nebyl za to svým zaměstnavatelem trestán. I když musím podotknout, že se obávám, že i přes toto ustanovení, k takovému jednání na pracovišti bude docházet – poté přirozeně bude možné domáhat se náhrady škody i za tuto újmu, nicméně i tak to pro zdravotně postiženého nebude zrovna záviděníhodná situace.

Častěji bude zřejmě docházet k tomu, že diskriminovaný zaměstnanec dá výpověď a teprve potom podá žalobu na svého zaměstnavatele z důvodu diskriminace v zaměstnání.

Dalším důležitým ustanovením je zákaz dávání pokynu k diskriminaci. Ani tento zákaz není zakotven v zákoně o zaměstnanosti. Nicméně by se mohl takového jednání dopustit např. ředitel firmy a dát svému podřízenému pokyn k diskriminaci uchazečů o zaměstnání např. z důvodu zdravotního postižení, protože zdravotně postižení zaměstnanci např. dle jeho názoru kazí image jeho mladé, dravé firmy, a zneužít tak podřízeného postavení druhého k diskriminaci uchazeče o zaměstnání.

Pokynem k diskriminaci se podle antidiskriminačního zákona rozumí chování osoby, která zneužije podřízeného postavení druhého k diskriminaci třetí osoby. Naváděním k diskriminaci se rozumí chování osoby, která druhého přesvědčuje, utvrzuje nebo podněcuje, aby diskriminoval třetí osobu. Za takové jednání by mohlo být považováno například to, když zaměstnavatel prohlásí, že zaměstnanci nedostanou žádné prémie, protože společnost musí vyplatit dané osobě náhradu škody za utrpěnou diskriminaci. Je jasné, že potom všichni spoluzaměstnanci začnou danou osobu nenávidět – v tomto případě se jedná o kumulaci obou právních institutů - pronásledování a navádění k diskriminaci.

Antidiskriminační zákon dále vysvětluje, co se myslí pojmem zajišťování rovného zacházení. Zajištěním rovného zacházení se rozumí přijetí opatření, která jsou podmínkou účinné ochrany před diskriminací a která je možno s ohledem na dobré mravy požadovat vzhledem k okolnostem a osobním poměrům toho, kdo má povinnost rovné zacházení zajišťovat. Za zajišťování rovného zacházení se považuje také zajišťování rovných příležitostí.

Zaměstnavatelé jsou povinni ve věcech práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání, přístupu k povolání, podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti, pracovních a jiné závislé činnosti, včetně odměňování zajišťovat rovné zacházení.

Antidiskriminační zákon poté vysvětluje další pojmy, jako je např. povolání. Povoláním se pro účely tohoto zákona rozumí činnost fyzické osoby vykonávaná za úplatu v závislém nebo nezávislém postavení, jejíž řádný výkon zvláštní právní předpisy podmiňují splněním kvalifikačních předpokladů, zejména dosažením předepsaného vzdělání a popřípadě i doby praxe.

Dojde-li k porušení práv a povinností vyplývajících z práva na rovné zacházení nebo k diskriminaci, má ten, kdo byl tímto jednáním dotčen, právo se u soudu zejména domáhat, aby bylo upuštěno od diskriminace, aby byly odstraněny následky diskriminačního zásahu a aby mu bylo dáno přiměřené zadostiučinění.

Pokud by se nejevilo postačujícím zjednání nápravy výše uvedeným způsobem, zejména proto, že byla v důsledku diskriminace ve značné míře snížena dobrá pověst nebo důstojnost osoby nebo její vážnost ve společnosti, má též právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích. Výši náhrady podle určí soud s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a k okolnostem, za nichž k porušení práva došlo.

K tomuto bodu bych chtěla jenom podotknout, že české soudy se při stanovování sankcí chovají dosti zdrženlivě a náhradu škody stanovují dle mého názoru příliš nízkou, přitom ve článku 17 antidiskriminační směrnice 2000/78/ES se stanoví, že sankce, které mohou zahrnovat náhradu škody poškozenému, musí být účinné, přiměřené a odrazující. Domnívám se, že české soudy ve svých rozsudcích nepřiznávají náhradu škody, která by byla odrazující na rozdíl například od stanovování výše náhrady americkými soudy.

V oblasti diskriminace zdravotně postižených nebyla sice zatím ve větší míře publikována judikatura, ale podívám-li se na případy rasové diskriminace a stanovenou výši náhrady škody, musím říci, že ta na mě vzhledem k velikosti zaměstnavatele a jeho finančním možnostem odrazujícím způsobem rozhodně nepůsobí.

Jako členský stát Evropské unie jsme vázáni právem Evropské unie, české soudy jsou povinny aplikovat předpisy transponující směrnice ES v duchu tohoto práva a nikoliv naopak, takže poněkud nechápu, proč se tomu tak v reálu neděje. Navíc bych chtěla poznamenat, že stávající systém veřejné kontroly dodržování antidiskriminačních ustanovení v pracovním právu úřady práce a inspektoráty práce se ukazuje jako nepříliš efektivní, takže už jenom kvůli tomu, je nutné, aby soudy důsledně respektovaly příslušná ustanovení směrnic ES stanovující, že náhrada škody musí být odrazující, neboť jedině tak bude možné výchovně působit na zaměstnavatele, aby se chovali nediskriminujícím způsobem.



Při podávání žalob mohou být diskriminovaným osobám nápomocny i právnické osoby, která byly na ochranu práv obětí diskriminace založeny, nebo je-li ochrana před diskriminací předmětem jejich činnosti uvedené ve stanovách nebo statutu nebo taková skutečnost vyplývá z jejich činnosti nebo ze zákona.

Tyto právnické osoby mohou poskytovat informace o možnostech právní pomoci a součinnost při sepsání nebo doplnění návrhů a podání osobám domáhajícím se ochrany před diskriminací. Právnická osoba je oprávněna podávat správním úřadům vykonávajícím kontrolu nad dodržováním právních předpisů, včetně práva na rovné zacházení podněty k provedení kontroly, popř. podněty k zahájení správního řízení.

Antidiskriminační zákon také nově definuje působnost veřejného ochránce práv. Stanoví se tu, že ochránce vykonává působnost ve věcech práva na rovné zacházení a ochrany před diskriminací. Ochránce přispívá k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientaci, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víru nebo světový názor a za tím účelem

- a) poskytuje pomoc obětem diskriminace při podávání návrhů na zahájení řízení z důvodů diskriminace,
- b) provádí výzkum,
- c) zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám souvisejícím s diskriminací,
- d) zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty.

Veřejný ochránce práv při přípravě návrhu zákona dosti protestoval proti těmto ustanovením, namítal, že takovéto řešení je nesystémové, neboť veřejný ochránce práv má především za úkol ochranu občanů před jednáním orgánů veřejné správy, tímto návrhem zákona by zasahoval do soukromoprávních vztahů. Z důvodu úspory finančních prostředků ale nakonec byla zvolena tato varianta.

### ***6.3 Zákon o zaměstnanosti a osoby se zdravotním postižením***

Jedním ze dvou stěžejních zákonů upravujících práva osob se zdravotním postižením v oblasti pracovního práva v České republice je bezpochyby zákon

č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění. Tento zákon v souladu s právem Evropských společenství upravuje zabezpečování státní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti, kromě toho obsahuje také speciální ustanovení zakotvující různé formy zvýšené péče o osoby se zdravotním postižením včetně veřejné finanční podpory pro zaměstnavatele zaměstnávající osoby se zdravotním postižením.

Nejprve se ale sluší vysvětlit, co vlastně pojem státní politika zaměstnanosti znamená a jakou roli hraje v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Státní politika zaměstnanosti v České republice zahrnuje zejména zabezpečování práva na zaměstnání, sledování a vyhodnocování situace na trhu práce, zpracovávání prognóz a koncepcí zaměstnanosti a rozvoje lidských zdrojů na úseku trhu práce, programů a projektů pro pracovní uplatnění, uplatňování aktivní politiky zaměstnanosti, poskytování informačních, poradenských a zprostředkovatelských služeb na trhu práce, poskytování podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci, opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s osobami se zdravotním postižením a opatření pro zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a dalších skupin fyzických osob, které mají ztížené postavení na trhu práce.

Státní politiku zaměstnanosti vytváří samozřejmě stát, ale podílejí se na ní také další subjekty činné na trhu práce, jako jsou zejména zaměstnavatelé a odborové organizace; při provádění státní politiky zaměstnanosti spolupracuje stát s dalšími subjekty činnými na trhu práce, zejména s územními samosprávnými celky, profesními organizacemi, sdruženími osob se zdravotním postižením a organizacemi zaměstnavatelů. Přičemž státní správu v oblasti státní politiky zaměstnanosti v České republice vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí a úřady práce.

Z výše uvedeného je patrné, že z hlediska zdravotně postižených je v oblasti státní politiky zaměstnanosti nejdůležitější aktivní politika zaměstnanosti, opatření pro podporu rovného zacházení s osobami se zdravotním postižením a opatření pro zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením, jakožto skupiny, která má ztížené postavení na trhu práce.

### 6.3.1. Definice osoby se zdravotním postižením

Právy osob se zdravotním postižením v pracovním právu se nelze zabývat bez toho, že bychom si vyjasnili, kdo je vlastně v českém pracovním právu za osobu se zdravotním postižením považován. Tento institut vymezuje zákon o zaměstnanosti a to v § 67 odst. 2 a následujících. Toto ustanovení je klíčové pro celou oblast pracovního práva, protože všechny ostatní pracovněprávní předpisy, hovoří-li o osobách se zdravotním postižením, odkazují právě na ustanovení § 67 odst. 2 zákona o zaměstnanosti.

V ustanovení § 67 odst. 2 se uvádí, že osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou:

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (dále jen "osoby s těžším zdravotním postižením"),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen "osoby zdravotně znevýhodněné").

Jedná se o poměrně novou definici osob se zdravotním postižením, která byla do zákona o zaměstnanosti zakotvena zákonem č. 306/2008 Sb, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, v platném znění, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2010. Ještě donedávna před přijetím výše uvedené novely zněla definice osob se zdravotním postižením totiž takto:

Osobami se zdravotním postižením jsou 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").

#### 6.3.1.1. Osoby uznané orgánem sociálního zabezpečení za invalidní - současné třístupňové členění invalidity

Zákonem č. 306/2008 byl nově zaveden do zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, institut třístupňové invalidity podle míry poklesu pracovní schopnosti. Bylo zde obsaženo i přechodné ustanovení, které stanovuje, že o nárocích na důchody, které vznikly před 1. lednem 2010 a o nichž nebylo do tohoto dne pravomocně rozhodnuto, a o přiznání, odnětí nebo změně výše těchto důchodů za dobu před tímto dnem, i když o nich již bylo pravomocně rozhodnuto, se ale rozhodne podle právních předpisů účinných před tímto dnem.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění nyní stanoví, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Přičemž tato invalidita se dále dělí - jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. Jestliže byl pokles nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Rozhodující pro uznání invalidity je pokles pracovní schopnosti, nikoliv zdravotní postižení, které tomu bylo příčinou.

Podle důvodové zprávy k novele se v podstatě zachovávají dosavadní hranice míry poklesu pro uznání jednotlivých stupňů invalidity; „*dochází pouze k formálnímu posunu, kdy dosavadní hranice 33% jako kritérium pro uznání částečné invalidity se posouvá na 35 % a dosavadní hranice 66 % jako kritérium pro uznání plné invalidity se posouvá na 70 %. Změna míry poklesu pro uznání plné invalidity z 66 % na míru poklesu 70 % pro uznání invalidity třetího stupně nebude mít dopad na výsledky posouzení a tím ani na počty uznávaných invalidit třetího stupně ve srovnání se stávajícími plnými invaliditami. Navrhované zvýšení procentní míry je de facto pouze administrativně technické opatření (nikoliv zpřísnění kritérií invalidity, neboť již nyní v*

*praxi není uznávána plná invalidita pro pokles o 66 %, 67 %, 68 % nebo 69 %, nýbrž je uznávána při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %.*“

Původně se jednalo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, ta byla v nynějším znění nahrazena poklesem pracovní schopnosti. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, dále schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

Za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

Příčemž pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Způsob posouzení a míra poklesu pracovní schopnosti je upravena nově s účinností od 1. ledna 2010 ve vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Tato vyhláška nahradila, co se týče posuzování invalidity, původní vyhlášku č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění.

Vyhláška zohledňuje pokrok, který byl v medicíně za posledních 14 let od vydání vyhlášky č. 284/1995 Sb. učiněn, který může např. v některých případech znamenat, že určitá onemocnění v důsledku kvalitnější léčby mají menší negativní dopad na pracovní schopnost jedince.

Vyhláška obsahuje procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u jednotlivých zdravotních postižení ve své příloze, přičemž pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jednotlivé kapitoly zdravotního postižení jsou v příloze řazeny v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí – MKN – 10 revize.

U zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

V § 3 odst. 1 této vyhlášky se stanoví, že v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku

působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

Toto ustanovení považuji za poněkud omezující, neboť v praxi může dojít i k tomu, že daná osoba trpí dvěma středně závažnými postiženími, které ji ale ve svém důsledku zcela znemožňují vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, nemyslím si, že vždy k zohlednění obou druhů zdravotního postižení postačí přičíst 10 procentních bodů.

V § 3 odst. 2 je zase řešena situace, kdy zdravotní postižení má na pracovní uplatnění zdravotně postiženého horší dopad než je tomu obvykle. Stanoví se tu, že v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

V § 3 odst. 3 se zase uvádí, že zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů. Toto ustanovení opět považuji za nevhodné, protože si myslím, že se mohou vyskytnout individuální případy, kdy kombinace více druhů zdravotního postižení spolu se schopnostmi využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti může mít horší dopad na pracovní schopnost, než jak je tomu v obvyklých případech, a že to přidání pouhých 10 bodů nevyřeší.

V § 4 je zase řešena opačná situace – snížení procentních bodů. Stanoví se tu, že v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

Podobně je tomu také v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti v obou případech nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Tato koncepce vychází z myšlenky, že stejný druh zdravotního postižení a jeho stejná závažnost může mít různý dopad na výdělečnou schopnost dvou rozdílných osob, proto je sice ve výše zmiňované vyhlášce obecně bodově ohodnoceno jednotlivé zdravotní postižení, zároveň je tu ale dán určitý prostor pro diskreci, i když dle mého názoru dosti omezený, aby mohl být každý případ posouzen individuálně s ohledem na profesní dráhu dané osoby a její schopnost adaptovat se na svoje zdravotní postižení.

V tomto přístupu je nutné spatřovat moderní prvek posuzování zdravotního postižení, odrážející některé principy zakotvené v ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Je to klasifikace, kterou vydala Mezinárodní zdravotní organizace, a která je určená k posuzování závažnosti zdravotního postižení. Při určování závažnosti zdravotního postižení není kladen důraz na samotnou diagnózu zdravotního postižení, ale na to, jak se toto zdravotní postižení projevuje funkčně - tedy jaké úkony je osoba se zdravotním postižením schopná učinit a jaké nikoliv.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění již neumožňuje přiznat někomu tzv. stavovskou invaliditu, jako tomu bylo dříve. Ustanovení § 25 odst. 3 písm. c) zákona č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, a § 29 odst. 2 písm. c) zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, umožňovala uznat invaliditu i u občanů, jimž zůstala zachována schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti, avšak jen k takovým zaměstnáním, která se považovala za zcela



nepřiměřená dřívějším schopnostem občana a společenskému významu jeho dosavadního zaměstnání. Prováděcí vyhláška č. 128/1975 Sb. k zákonu č. 121/1975 Sb. ve svém ustanovení § 19 odst. 3 pak definovala zcela nepřiměřené zaměstnání jako takové, jež je zcela cizí a odlehlé zaměstnání dosavadnímu, a není při něm dostatečně využito dřívějších schopností občana, jež měl před dlouhodobým zhoršením zdravotního stavu, takže z hlediska společenských zájmů se nevyžadovalo, aby takové nepřiměřené zaměstnání vykonával.

Dřívějšími schopnostmi pracujícího se rozuměly jak vrozené tělesné i duševní schopnosti, tak i dovednosti, vědomosti a zkušenosti získané před dlouhodobým zhoršením zdravotního stavu přípravou pro povolání v organizacích nebo studiem na školách všech stupňů, popřípadě déle trvajícím výkonem zaměstnání.

K provádění výše uvedených ustanovení vydaly orgány státní správy normativní instrukce, které vymezovaly, co lze považovat za vysoce kvalifikovaná zaměstnání pro uznání „stavovské invalidity“ a jaká zaměstnání lze ve vztahu k nim považovat za zcela nepřiměřená. Za takováto vysoce kvalifikovaná zaměstnání byla považována zaměstnání například v hornictví.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění tedy stavovskou invaliditu nepřevzal, pouze v přechodném ustanovení v § 78 stanovuje, že poživateli plného invalidního důchodu přiznaného před 1. lednem 1996, který ke dni 31. prosince 1995 dosáhl aspoň věku o deset let nižšího, než je jeho důchodový věk stanovený podle tohoto zákona, lze odejmout tento důchod nejdříve od splátky důchodu splatné v lednu 1997, a to jen za podmínek stanovených předpisy platnými před 1. lednem 1996.

Odstraněním tzv. stavovské invalidity došlo k nastolení rovnosti zaměstnání a již nelze některá zaměstnání považovat za nepřiměřená s ohledem na zaměstnání předchozí a na dřívější schopnosti osoby. Nelze tedy nadále vycházet z toho, že přijmout zaměstnání s nižší kvalifikací často také hůře odměňované je pod něčí úroveň, společensky neakceptovatelné a že je tedy zcela na místě, poskytovat takovýmto osobám invalidní důchod.

Dnešní posuzování invalidity vychází z posouzení zdravotního stavu, přičemž ale lze do jisté míry zohlednit individuální situaci zdravotně postiženého s ohledem na

jeho schopnost adaptovat se na zdravotní postižení, dosažené vzdělání a znalosti či na schopnost pracovní rehabilitace.

Vyhláška č. 359/2009 také upravuje další věci, kterými se musí orgán rozhodující o invalidním důchodu zabývat. V § 5 je stanoven způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti u invalidity prvního a druhého stupně.

Je zde zakotveno, že v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 % se stanoví, zda je pojištěnec schopen

a) vykonávat po vzniku invalidity prvního nebo druhého stupně výdělečnou činnost jen

1. s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti,

2. s podstatně menšími nároky na kvalifikaci,

3. v podstatně menším rozsahu a intenzitě; za podstatně menší nároky, rozsah nebo intenzitu se přitom v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 49 % považuje snížení alespoň o třetinu a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50 % a nejvíce o 69 % snížení alespoň o polovinu,

b) rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, pokud není schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

V tomto ustanovení spatřuji velký pokrok, protože úřady práce bylo často kritizováno to, že z rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu nešla vyčíst žádná pracovní rekomandace. Úřad práce tedy bez dalšího posouzení zdravotního stavu nemohl kvalitně poskytovat osobám se zdravotním postižením zprostředkování zaměstnání či nabídku pracovní rehabilitace.

Podle § 5 této vyhlášky již bude muset být v rozhodnutí uvedeno, zda daná osoba je schopná vykonávat nějaké zaměstnání např. v menší intenzitě na zkrácenou pracovní dobu nebo zaměstnání s menší tělesnou zátěží, což bude určitým vodítkem pro úřady práce.

Poněkud kriticky se ale stavím k tomu, že povinnost zhodnotit tyto skutečnosti není také stanovena v případě invalidity třetího stupně. Tady ministerstvo práce a sociálních věcí zřejmě vychází z toho, že tyto osoby se vůbec nebudou chtít uplatnit byť i v minimální míře na trhu práce. Myslím si, že je to v rozporu s politikou Evropské unie, která si klade za cíl zvýšit účast všech osob se zdravotním postižením na trhu práce, ne pouze těch osob, jejichž zdravotní postižení je lehčího nebo středně těžkého druhu.

Naopak pozitivně bych kvitovala nové vymezení zcela mimořádných podmínek, které je uvedeno v § 6. Zcela mimořádnými podmínkami, za nichž je pojištěnec schopen výdělečné činnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, se rozumí zásadní úprava pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence.

Původně byla zdravotní postižení, při kterých byla osoba schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, vyjmenována taxativně, což nepovažuji za příliš vhodné, protože mohlo dojít i k situaci, kdy osoba s jiným než vyjmenovaným druhem zdravotního postižení, musela při výkonu svojí pracovní činnosti čelit podobným obtížím a vyžadovat rovněž mimořádné pracovní podmínky.

Podle současného znění zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, je tedy invalidita dělena na tři stupně, přičemž osoby invalidní ve třetím stupni, které jsou schopné výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek vytvářejí určitou zvláštní podkategorii, pro kterou stanovuje např. zákon o zaměstnanosti určité zvláštní podmínky. Tato podkategorie nahradila v podstatě plnou invaliditu z důvodu zdravotního postižení umožňujícího soustavnou výdělečnou činnost pouze za zcela mimořádných podmínek, kterou popisují dále spolu s výhradami, které jsem k ní měla.

Určité výhrady mám k vymezení této speciální kategorie i nadále. Z takto pojaté právní úpravy není zatím jasné, zda se bude nadále pokračovat v té praxi, že pokud osoby invalidní ve třetím stupni ale nikoliv schopné výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek budou vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, bude tato

skutečnost při posouzení trvání nároku na invalidní důchod posouzena tak, že tyto osoby jsou již adaptované na svůj zdravotní stav a tudíž bude tíže jejich zdravotního postižení přehodnocena a tyto osoby budou uznány pouze za invalidní v nižším stupni, kdežto u osob invalidních ve třetím stupni, které jsou schopné výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, nebude skutečnost, že jsou schopny výdělečné činnosti, interpretována tak, že jsou adaptovanější na své zdravotní postižení a že tudíž může dojít k překvalifikování tíže jejich postižení.

Z informace, kterou na svých stránkách ministerstvo práce a sociálních věcí zveřejnilo, a kde se uvádí, že nová vyhláška obsahuje „*nastavení maximální míry poklesu pracovní schopnosti tak, aby tyto hodnoty plně postačovaly k uznání invalidity třetího stupně a současně vyjadřovaly, že i při velmi těžkých zdravotních postiženích pojištěnec neztrácí všechny duševní, smyslové a fyzické schopnosti významné pro práci*“,<sup>44</sup> by šlo dodvodit, že i osoby invalidní ve třetím stupni mají určitou pracovní schopnost zachovánu, takže pracovat do určité míry mohou, aniž by se zároveň musely nutně obávat o to, že v budoucnu mohou být v důsledku svojí pracovní činnosti odlišně posouzeny, co se týče závažnosti jejich zdravotního postižení.

Dále se mi nelíbí, že podle § 25 odst. 2 písm. f zákona o zaměstnanosti se uchazečem o zaměstnání nemůže stát fyzická osoba v době, po kterou je invalidní ve třetím stupni, s výjimkou fyzické osoby, která je invalidní ve třetím stupni a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Myslím si, že je žádoucí, aby stát podporoval uplatnění na trhu práce všech osob se zdravotním postižením a ne pouze některých.

Vzhledem k tomu, že ale podkategorie osob, které jsou invalidní ve třetím stupni a jsou schopné výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek není vymezena na základě taxativního výčtu jednotlivých „privilegovaných“ druhů zdravotního postižení, ale obecných charakteristik, které mohou splňovat za určitých podmínek i jiná zdravotní postižení než ta z toho původního vymezení, považuji tuto novou právní úpravu přeci jenom celkově za lepší než tu platnou do 31. 12 2009.

---

<sup>44</sup>Nový způsob posuzování invalidity od 1. ledna 2010, MPSV, [ citováno 18.12. 2009], dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/7888>

### 6.3.1.2. Osoby uznané orgánem sociálního zabezpečení za invalidní - původní dvouступňové členění invalidity

Před nabytím účinnosti zákona č. 306/2008 Sb. kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, byla invalidita dvojstupňová – plná invalidita a částečná invalidita a ty se poté ještě dělily na dvě subkategorie.

#### 6.3.1.2.1 Osoby uznané orgánem sociálního zabezpečení za osobu plně invalidní

Ustanovení § 67 odst. 2 zákona o zaměstnanosti před účinností zákona č. 306/2008 Sb. uvádělo, že za osobu se zdravotním postižením se považují mimo jiné i osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními. Tyto osoby byly dle zákona o zaměstnanosti označovány dokonce za osoby s těžším zdravotním postižením, což se poté promítalo do dalších ustanovení zákona o zaměstnanosti a mělo to dopad zejména na výši státní podpory, kterou stát na zaměstnávání této kategorie osob se zdravotním postižením poskytoval.

To, kdo mohl být orgánem sociálního zabezpečení uznán za osobu plně invalidní, zákon o zaměstnanosti přímo neuváděl, nýbrž odkazoval na další zákon, kterým je zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

V § 39 odst. 1 tohoto zákona se stanovilo, že pojištěnec může být plně invalidní ze dvou důvodů. Tím prvním důvodem dle § 39 odst. 1 písm. a) bylo, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %. Tím druhým důvodem stanoveným v § 39 odst. 1 písm. b) bylo, že pojištěnec byl schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Tomuto rozlišení je nutné věnovat zvýšenou pozornost, neboť se promítalo dále do právního řádu a mělo zásadní dopad na zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zejména na to, jaká pomoc byla těmto osobám se zdravotním postižením

ze strany úřadu práce poskytována a jaká ne a zda tyto osoby mohly vykonávat soustavnou výdělečnou činnost a zároveň pobírat invalidní důchod bez obavy, že bude následně rozhodnuto, že se již za osobu plně invalidní nepovažují.

#### 6.3.1.2.1.1 Plná invalidita z důvodu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti

Co se týče plné invalidity z důvodu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, způsob určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven v § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Uvádělo se zde, že při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem.

Dále zde bylo stanoveno, že při stanovení míry poklesu schopnosti výdělečné činnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Způsob posouzení a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byly upraveny ve vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění.

Zabýváme-li se ale poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti, je nutné definovat, co se vlastně za soustavnou výdělečnou činnost před 1. lednem 2010 ve smyslu § 39 odst. 1 a 3 a § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, považovalo. Prováděcí vyhláška č. 284/1995 Sb., v platném znění, k tomuto bodu uváděla, že soustavná činnost je vykonávána tak, že výdělek z ní je stálým zdrojem příjmu, a to i když tato činnost nezakládá účast na důchodovém pojištění. Za

soustavnou výdělečnou činnost se však nepovažuje taková činnost vykonávaná nejdéle po dobu jednoho roku v rámci pracovní rehabilitace podle zákona o zaměstnanosti.

Vyhláška dále blíže definovala pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Pro účely posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se touto schopností rozumí schopnost pojištěnce vlastní prací dosáhnout výdělek odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem.

Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti bylo nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V případě, že bylo těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nescítali, nýbrž se určilo, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení. Tento princip zůstal zachován i v dnešní právní úpravě.

Jednotlivé druhy zdravotního postižení spolu s procentní mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, která tyto druhy zdravotního postižení provází, byly uvedeny jako je tomu doposud v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění. Pokud v příloze č. 2 nebylo to konkrétní zdravotní postižení, které bylo příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, uvedeno, stanovila se procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v této příloze, které bylo s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. V tomto bodě se tedy nic nezměnilo.

#### 6.3.1.2.1.2 Plná invalidita z důvodu zdravotního postižení umožňujícího soustavnou výdělečnou činnost pouze za zcela mimořádných podmínek

U této kategorie osob, které mají zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost pouze za zcela mimořádných podmínek, orgán sociálního zabezpečení vůbec nezkoumal, zda mají tyto osoby zachovanou schopnost výdělečné činnosti či nikoliv. Tyto osoby, pokud měly druh zdravotního postižení, který byl

uvedený v příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění, a který byl zákonodárcem klasifikován jako zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost pouze za zcela mimořádných podmínek, byly automaticky považovány za plně invalidní, a pokud splňovaly další podmínky stanovené zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, pobíraly plný invalidní důchod.

V případě, že tyto osoby uznané za plně invalidní dle § 39 odst. 1 písm. b) dlouhodobě vykonávaly soustavnou výdělečnou činnost, neměla tato skutečnost žádný dopad na pobírání invalidního důchodu, neboť tato kategorie osob nebyla definovaná v návaznosti na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, ale pouze ve vztahu k závažnosti jejich zdravotního postižení.

Jinak tomu bylo ale v případě osob uznaných za invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a), protože pokud tyto osoby s plným invalidním důchodem pracovaly, mohlo dojít k tomu, že orgán sociálního zabezpečení při kontrolní posudkové prohlídce přehodnotil zdravotní stav dané osoby resp. pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti a došel k názoru, že se daná osoba na svůj zdravotní stav adaptovala a že se již jedná o menší pokles výdělečné schopnosti, takže pak již tato osoba nebyla posouzena jako plně invalidní, ale jako částečně invalidní nebo vůbec nebyla shledána invalidní.

Toto rozdělení osob plně invalidních na dvě kategorie bylo zcela neadekvátní a postrádající jakékoli opodstatnění. Osobně ho považuji za diskriminační.

Podíváme-li se blíže na to, která postižení se považovala za zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek, jak je stanoveno v příloze 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., zjistíme, že zde skutečně není žádný dostatečný důvod, proč by osoby s tímto druhem postižení měly mít zvláštní režim zacházení.

Těmito postiženími umožňujícími soustavnou výdělečnou činnost pouze za zcela mimořádných podmínek byla:



1. Úplná nevidomost obou očí (kategorie 5 dle klasifikace SZO - ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí). Přičemž klasifikací SZO se rozumí Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize schválené Světovou zdravotnickou organizací.
2. Praktická nevidomost obou očí (kategorie 4 dle klasifikace SZO - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena)
3. Amputační ztráta obou dolních končetin v bérce a výše
4. Amputační ztráta obou horních končetin v zápěstí a výše
5. Amputační ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny
6. Ochrnutí dvou končetin (hemiplegie, paraplegie, těžká hemiparéza a těžká paraparéza)
7. Zdravotní postižení způsobující imobilitu, pro kterou je osoba trvale odkázána na vozík pro invalidy
8. Střední mentální retardace (IQ 35 – 49)
9. Těžké formy duševních onemocnění provázené častými atakami a opakovaným ústavním léčením, se závažným postprocesuálním defektem a s těžkým narušením osobnosti
10. Těžce slabý zrak spolu s těžkou nedoslýchavostí, popřípadě úplnou nebo praktickou hluchotou

Osobně nechápu, proč tato postižení měla jiný privilegovanější způsob zacházení než jiná, proč měl mít vozíčkář či slepec jiné podmínky než např. osoby po transplantaci srdce, či osoby trpící nějakou vnitřní chorobou. Pokud vnímáme invalidní důchod jako dávku nahrazující příjem osobám, které nejsou schopné ho samy dosahovat soustavnou výdělečnou činností, bylo zcela nesmyslné, aby byl osobám s určitým zdravotním postižením nadále poskytován, i když soustavnou výdělečnou činnost vykonávaly a přitom osobám s jiným zdravotním postižením svou závažností

srovnatelným také vykonávajícím soustavnou výdělečnou činnost poskytován nadále nebyl.

Dle mého názoru se měl zkoumat pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u všech osob se zdravotním postižením a neměly se vytvářet žádné privilegované kategorie. Pokud určitý druh zdravotního postižení s sebou přináší zvýšené životní náklady – např. v případě nevidomých osob či vozíčkářů, je nutné tyto zvýšené náklady kompenzovat prostřednictvím jiných sociálních dávek, nikoliv prostřednictvím invalidního důchodu. Toto řešení dané problematiky jsem vždy považovala za nevyhovující, diskriminační a nesystémové.

#### 6.3.1.2.2 Osoby uznané orgánem sociálního zabezpečení za částečně invalidní

Další skupinou osob, které byly dle původního znění § 67 odst. 2 zákona o zaměstnanosti považovány za osoby se zdravotním postižením, byly ty osoby, které orgán sociálního zabezpečení uznal částečně invalidními. Kdo byl osobou částečně invalidní, upravoval zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v § 44.

Podobně jako osoby uznané za plně invalidní, se dělily i osoby uznané za částečně invalidní na dvě kategorie osob.

V § 44 odst. 1 se stanovilo, že pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.

V odst. 2 § 44 byla zase vymezena druhá kategorie, podle které byl pojištěnec částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžoval obecné životní podmínky. Okruh zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky stanovil prováděcí předpis – vyhláška č. 284/1995 Sb.

Původně obsahoval také zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, v § 46 ustanovení o souběhu částečného invalidního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti, které za určitých podmínek omezovalo výši vypláceného invalidního důchodu v závislosti na výši průměrného měsíčního příjmu z výdělečné činnosti. Toto ustanovení působilo značně demotivačně na pracovní činnost osob požívajících částečný invalidní důchod, bylo jimi opakovaně kritizováno a jako nevyhovující bylo zákonem č. 24/2006 Sb. s účinností od 1. února 2006 zrušeno.

#### 6.3.1.2.2.1 Částečná invalidita z důvodu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti

U první kategorie částečně invalidních osob se jednalo o osoby u nichž poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti o více než 33 % a o méně než 66 % ( to by se jednalo již o osoby plně invalidní). V § 44 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění se tedy stanovilo, že pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.

Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti opět stanovil prováděcí předpis, jednalo se znovu o vyhlášku č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.

#### 6.3.1.2.2.2 Částečná invalidita z důvodu zdravotního postižení značně ztěžujícího obecné životní podmínky

Za osoby částečně invalidní byly kromě výše uvedené skupiny osob považovány také osoby trpící zdravotním postižením značně ztěžujícím obecné životní podmínky. Taxativní výčet těchto zdravotních postižení byl stanoven ve vyhlášce č. 284/1995 Sb. Tato vyhláška v příloze 4 vyjmenovávala jednotlivá zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky.

Zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky ( § 44 odst. 2 zákona ) byla zdravotní postižení uvedená v příloze č. 4, která byla součástí výše uvedené vyhlášky.

Zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky byla následující:

##### 1. Zdravotní postižení ortopedická:

- a) ztráta úchopové schopnosti na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou, nebo rozsáhlejší amputační ztráty horní končetiny
- b) podstatné omezení funkce paže pro ztuhlost nebo kontrakturu loketního nebo ramenního kloubu v nepříznivém postavení

- c) omezená schopnost chůze po amputaci nohy v kloubu Chopartově (art. talocalcaneonavicularis a art. calcaneocuboideus), nebo po rozsáhlejší amputační ztrátě
- d) zkrácení dolní končetiny o 10 cm a více, bez ohledu na původ tohoto zkrácení, nebo pakloub dlouhých kostí končetin
- e) ankylóza (ztuhnutí) kyčelního nebo kolenního kloubu v nepříznivém postavení, podstatně ztěžující chůzi
- f) současné ztuhnutí několika úseků páteře, např. při pokročilých formách Bechtěrevovy nemoci
- g) těžké kyfoslíózy
- h) hypofyzární nanismus nebo chondrodystrofie, pokud tělesná výška postiženého nepřesahuje 120 cm

Podobně jako v případě plné invalidity z důvodu zdravotního postižení umožňujícího soustavnou výdělečnou činnost pouze za zcela mimořádných podmínek nebylo vůbec posuzováno to, zda daná osoba se zdravotním postižením je schopná soustavné výdělečné činnosti, zcela postačilo, když daná osoba měla některé z taxativně vyjmenovaných zdravotních postižení uvedených v příloze 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Také v tomto případě jsem vždy považovala odlišné zacházení s těmito dvěma skupinami osob částečně invalidních za nesytemové a diskriminační. Zákonodárce měl dle mého názoru zvolit jednotný přístup k těmto skupinám osob se zdravotním postižením a měl posuzovat schopnost soustavné výdělečné činnosti u obou kategorií osob se zdravotním postižením. Domnívám se, že jedině takovýto postup by býval byl spravedlivý, protože obě skupiny osob se zdravotním postižením mají ztížené podmínky nejen pro nalezení zaměstnání, ale i pro jeho samotný výkon. Mnohdy vykonávají svoje zaměstnání i za cenu zvýšené námahy či dokonce přemáhání bolestí a to se týká zdravotně postižených z obou skupin, proto zákonodárce měl postupovat v případě těchto dvou relativně srovnatelných skupin osob se zdravotním postižením dle mého názoru stejně.

### 6.3.1.3 Osoby uznané rozhodnutím úřadu práce za zdravotně znevýhodněné

Poslední kategorií osob, kterou zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění považuje za zdravotně postižené, jsou osoby uznané za zdravotně znevýhodněné.

Kdo je osobou zdravotně znevýhodněnou, definuje nikoliv zákon o důchodovém pojištění č.155/1995 Sb., v platném znění, jako v předešlém případě invalidních osob, ale přímo zákon o zaměstnanosti a to v § 67 odstavce 2 písm. c), kde se uvádí, že za zdravotně znevýhodněnou se považuje fyzická osoba, která má zachovanu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovní začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Příčemž za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona 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 schopnost pracovního uplatnění. Za osoby zdravotně znevýhodněné nelze tedy uznat osoby, jejichž nepříznivý zdravotní stav je jenom krátkodobějšího rázu a nedosáhne délky trvání jednoho roku.

Sluší se poznamenat, že institut osob zdravotně znevýhodněných je institutem poměrně novým, který byl do našeho právního řádu zaveden teprve zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění. Konceptu osob se zdravotním postižením předcházela určitá kategorie z institutu občanů se změněnou pracovní schopností a sice kategorie občanů se změněnou pracovní schopností uznaných za tyto občany okresní správou sociálního zabezpečení – tedy nikoliv občanů uznaných za invalidní.

Proto se v přechodných ustanoveních zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, v § 148 uvádí, že za osoby zdravotně znevýhodněné se považují i fyzické osoby, které byly rozhodnutím okresní správy sociálního zabezpečení uznány za osoby se změněnou pracovní schopností, a to po dobu platnosti tohoto rozhodnutí,

maximálně však po dobu 3 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, maximálně tedy do 1. 10. 2007.

Do budoucna uvažuje Ministerstvo práce a sociálních věcí o zrušení této kategorie zdravotně postižených osob, svůj postoj zdůvodňují tím, že tíže zdravotních problémů není tak závažná v porovnání s osobami invalidními, aby si vyžadovala přijetí zvláštních opatření a speciální ochrany těchto osob.

Osobně se domnívám, že zakotvení této kategorie osob do našeho právního řádu má své opodstatnění, protože tyto osoby mají skutečně do jisté míry ztížené postavení na trhu práce. Navíc smyslem tohoto institutu je poskytnout dočasnou ochranu zdravotně znevýhodněným osobám, které nemohou vykonávat svoje původní zaměstnání, až získají rekvalifikaci a pracovní zkušenosti v jiném povolání, již do této kategorie nebudou nadále patřit.

#### 6.3.1.4 Definice občana se změněnou pracovní schopností

Dnes již neplatný zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti tedy vycházel z jiného konceptu. Pracoval totiž místo s institutem “osoby se zdravotním postižením“ s institutem „občan se změněnou pracovní schopností“. Kdo byl považován za „občana se změněnou pracovní schopností“ stanovovalo ustanovení § 21, kde bylo uvedeno, že občanem se změněnou pracovní schopností je občan, který má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, popřípadě přípravy k pracovnímu uplatnění. Přičemž zde bylo uvedeno, že občany se změněnou pracovní schopností jsou též poživatelé důchodů podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, pokud jim zachovaná pracovní schopnost dovoluje pracovní uplatnění nebo přípravu pro toto uplatnění.

Zákon kromě kategorie občana se změněnou pracovní schopností používal také ještě určitou podkategorii - občana se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením. Za občana se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením byl vždy považován občan, který měl mimořádně omezenou možnost pracovního uplatnění včetně přípravy k němu a mohl se uplatnit jen ve zcela

úzkém okruhu zaměstnání, popřípadě v zaměstnání za mimořádně upravených pracovních podmínek.

Občanem se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením byl tedy vždy občan invalidní, který byl schopen vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek a občan, který se mohl pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav připravovat na budoucí povolání jen za zcela mimořádných podmínek.

Další osoby mohly být uznány za občany se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením jenom na základě rozhodnutí příslušného státního orgánu.

Do kategorie občanů se změněnou pracovní schopností patřily kromě občanů se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením i další osoby, ty ale již žádnou další podkategorii nevytvářely. Jednalo se o občany, kteří byli poživateli částečného invalidního důchodu, nebo kteří byli uznáni částečně invalidními, i když jim nevznikl nárok na částečný invalidní důchod, nebo jim vznikl nárok na částečný invalidní důchod, avšak tento důchod se pro souběh s příjmem z výdělečné činnosti nevyplácel.

Poté sem ještě patřily osoby, které nebyly uznány ani plně ani částečně invalidními, nicméně byly uznány za občany se změněnou pracovní schopností na základě rozhodnutí příslušného orgánu – okresní správy sociálního zabezpečení, protože měly kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, popřípadě přípravy k pracovnímu uplatnění.

Tento poslední okruh osob se zdánlivě podobá dnešním osobám zdravotně znevýhodněným, ale při bližším pohledu zjistíme, že koncepce těchto institutů jsou poněkud odlišné, protože dle původního zákona o zaměstnanosti č. 1/1991 Sb., se posuzovalo omezení možnosti pracovního uplatnění dané osoby na trhu práce obecně bez toho, že by přitom bylo vzato do úvahy vzdělání dané osoby a zaměstnání, které doposud vykonávala. Toto pojetí ale nebylo správné, neboť postrádalo individuální přístup. Méně závažné zdravotní postižení totiž nemusí mít na zaměstnání – pracovní uplatnění jedné osoby vůbec žádný vliv, kdežto to samé postižení může být pro druhou osobu vykonávající odlišné zaměstnání fatální následky.

Jako typický příklad demonstrující odlišný přístup těchto dvou zákonů o zaměstnanosti se uvádí houslista po amputační ztrátě malíčku, který by dle zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti do kategorie občana se změněnou pracovní schopností vůbec nespadal a nebyla by mu ze strany úřadu práce a pracovního práva vůbec poskytována žádná zvýšená podpora a ochrana, nicméně podle dnes platného zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, by tato osoba byla považována za osobu zdravotně znevýhodněnou, která v důsledku svého nepříznivého zdravotního stavu nemůže vykonávat svoje původní zaměstnání a tudíž její poskytována zvýšená pomoc a ochrana v pracovním právu.

Teprve poté, co by houslista získal novou rekvalifikaci a pracovní zkušenosti v novém zaměstnání, čili už by neměl ztížené postavení na trhu práce, by mu již nebyl přiznán statut osoby zdravotně znevýhodněné.

### 6.3.2 Posouzení skutečnosti, zda se jedná o osobu se zdravotním postižením

Zákon o zaměstnanosti upravuje nejen to, kdo je považován za osobu se zdravotním postižením, ale také to, jakým způsobem se tato skutečnost dokládá.

Podle § 67 odst. 5 zákona o zaměstnanosti dokládá fyzická osoba skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle § 67 odst. 2 písm. a) a b), potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení - tedy rozhodnutím o přiznání invalidního důchodu nebo rozhodnutím o nepřiznání invalidního důchodu, v případě, že osoba splnila zákonnou podmínku invalidity, ale invalidní důchod jí nebyl přiznán z důvodu nesplnění potřebné doby pojištění.

O tom, zda se jedná o osobu invalidní, rozhoduje v rámci řízení o přiznání invalidního důchodu podle § 5 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění Česká správa sociálního zabezpečení. Orgány, které provádí pro tyto účely posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, jsou ale podle § 8 odst. 1 písm. a) okresní správy sociálního zabezpečení. Posuzování zdravotního stavu se provádí posudkovými lékaři, které okresní správa sociálního zabezpečení k tomuto účelu zaměstnává.



Při posuzování zdravotního stavu vychází okresní správa sociálního zabezpečení zejména z nálezů ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře okresní správy sociálního zabezpečení. Na podkladě posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení vydá Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutí.

Česká správa sociálního zabezpečení uvádí v rozhodnutí vždy, o jaký stupeň invalidity se jedná, den vzniku invalidity nebo den, od něhož došlo ke změně stupně invalidity, procentní míru poklesu pracovní schopnosti pojištěnce, a činí-li pokles pracovní schopnosti aspoň 70 %, též údaj o tom, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, označení orgánu, který posoudil zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce, a datum tohoto posouzení, a jde-li o pracovní úraz nebo nemoc z povolání, též skutečnost, že invalidita vznikla jako následek pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

Co se týče náležitostí posudku o invaliditě, ty jsou stanoveny s účinností od 1. ledna 2010 v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kromě obecných náležitostí musí posudek o invaliditě také obsahovat účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce a také výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti, kde by se zároveň mělo stanovit

1. zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,
2. procentní míry poklesu pracovní schopnosti,
3. stupně invalidity,
4. dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity,
5. schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a
6. zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek,

7. doby platnosti posudku pro účely prokázání, že fyzická osoba, která byla uznána invalidní, je osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti 1), pokud tato osoba není poživitelem invalidního důchodu 2),

Pak by samozřejmě mělo následovat odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Myslím si, že tato nová právní úprava povede ve svém důsledku ke zlepšení péče o osoby se zdravotním postižením, protože z posudku bude možno vyčíst určitou pozitivní pracovní rekomandaci, po které odborníci volají již řadu let.

Co se týče osob se zdravotním znevýhodněním, o tom, koho lze považovat za osobu zdravotně znevýhodněnou ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c) zase rozhoduje úřad práce. Podle § 67 odst. 5 dokládá fyzická osoba skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c), rozhodnutím úřadu práce. Posuzování zdravotního stavu pro účely § 67 odst. 2 písm. c) již neupravuje zákon o zaměstnanosti ale zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Tuto změnu se sebou přinesl zákon č. 479/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Osobně mě tato změna orgánu příslušného k posuzování skutečnosti, zda se jedná o osobu zdravotně znevýhodněnou, překvapila.

Předchozí právní úprava totiž byla v době svých příprav vnímána jako velmi pokroková a šitá na míru potřebám úřadu práce. Podle předchozí právní úpravy dle § 9 odst. 1 zákona o zaměstnanosti vycházel úřad práce při posuzování zdravotního stavu pro účely rozhodnutí podle § 8 odst. 1 písm. m) z podkladů vypracovaných lékařem určeným úřadem práce.

Do účinnosti zákona č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách a který zavedl posuzování zdravotního stavu úřady práce, musely úřady práce vycházet pouze z posouzení zdravotního stavu prováděného okresními správami sociálního zabezpečení. V důvodové zprávě k zákonu č. 109/2006 Sb., se k tomuto bodu uvádí: „*Okresní správy sociálního zabezpečení jsou jako organizační složky státu zřízeny především k*

*plnění úkolů v důchodovém a nemocenském pojištění. Ostatní dosavadní agendy v působnosti okresních správ sociálního zabezpečení jsou vykonávány na úkor těchto pojistných systémů. Tato skutečnost je jedním z důvodů, proč se navrhuje přenést kompetenci posuzování zdravotního stavu v nepojistných systémech na úřady práce. Dalším důvodem pro tuto změnu je skutečnost, že úřady práce jsou po zrušení okresních úřadů jedinými státními úřady v oblasti působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí a pouze prostřednictvím státních úřadů lze zajistit jednotný přístup při posuzování zdravotního stavu.“*

Zákonodárce dále vycházel z toho, že lékaři okresní správy sociálního zabezpečení se při posuzování zdravotního stavu zabývali pouze omezením schopnosti pracovního uplatnění, tedy tím, co daná osoba nemůže dělat. Nicméně úřady práce pro účely zprostředkování zaměstnání potřebovaly mít i trochu odlišné posouzení zdravotního stavu – potřebovaly vědět kromě toho, že daná osoba má omezenou schopnost pracovního uplatnění, jaké zaměstnání je daná osoba se zbytkem svých pracovních schopností schopna vykonávat - jaké zaměstnání může daná osoba při svém zdravotním stavu zastávat, aniž by došlo k jeho zhoršení, a podle toho by měly úřady práce nabízet dané osobě pracovní rehabilitaci, rekvalifikaci či rovnou zaměstnání.

K tomu, aby úřad práce přesně zjistil, jaký je aktuální zdravotní stav dané osoby a jaká je jeho prognóza, mohl využít služeb lékaře úřadu práce, ale i jiných zdravotnických zařízeních, zejména pokud se jednalo o náročnější speciální vyšetření.

Úřad práce byl oprávněn podle tehdejšího znění § 9 zákona o zaměstnanosti vyzvat fyzickou osobu, jejíž zdravotní stav byl posuzován, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem určeným úřadem práce, nebo aby se podle požadavku lékaře určeného úřadem práce podrobila vyšetření svého zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení nebo jinému odbornému vyšetření, nebo aby poskytla jinou součinnost, která je potřebná k podání posudku. Tato fyzická osoba byla povinna výzvě vyhovět.

To bylo dále doplněno ustanoveními § 9b zákona o zaměstnanosti, kde se stanovilo, že zdravotnická zařízení jsou povinna za úhradu na žádost úřadu práce nebo lékaře určeného úřadem práce

- a) provést vyšetření zdravotního stavu fyzické osoby,
- b) zpracovat lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu fyzické osoby.

Kromě toho byla zdravotnická zařízení povinna bezplatně lékaři na jeho žádost sdělit informace potřebné pro posouzení zdravotního stavu, umožnit nahlížení do zdravotnické dokumentace a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit zdravotnickou dokumentaci v rozsahu potřebném pro posouzení zdravotního stavu fyzické osoby.

Zákonem č. 479/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony bylo ale znovu zavedeno posuzování skutečnosti, zda se jedná o osobu zdravotně znevýhodněnou, okresními správami sociálního zabezpečení.

Jedním z důvodů pro tuto změnu podle důvodové zprávy k zákonu č. 479/2008 Sb., v platném znění, je, že se v roce 2007 dostala lékařská posudková služba úřadů práce do značných kapacitních problémů v souvislosti se zavedením nového systému sociálních služeb. V důvodové zprávě se dále uvádí, že *„předkládaný návrh zákona sleduje převedením prvoinstanční lékařské posudkové služby zpět na Českou správu sociálního zabezpečení využití synergických efektů ke zvládnutí kapacitních nároků na lékařskou posudkovou službu. Uvedené synergické efekty spočívají zejména ve snadnější zastupitelnosti lékařů, která se projeví nejen v úsporách na cestovních výdajích (lékaři v současné době dojíždějí vypomáhat do oblastí, kde je lékařů nedostatek), ale rovněž v úsporách v systému vzdělávání lékařů (pokud v současné době pracuje na úřadu práce lékař bez atestace z posudkového lékařství, nemůže vykonávat svou činnost samostatně; zpravidla na jeho činnost dohlíží lékař s atestací z posudkového lékařství pracující na okresní správě sociálního zabezpečení, který však není současně zaměstnancem v úřadu práce a nemůže výkon dohledu provádět v rámci plnění pracovních povinností; vznikají tak dodatečné náklady úřadu práce, který musí výkon dohledu zajistit smluvně).“*

Z výše uvedeného je patrné, že úřady práce nedisponovaly dostatečným množstvím kvalifikovaných lékařů, kteří by měli atestaci z posudkového lékařství a mohli tak vykonávat činnost posuzování zdravotního stavu samostatně.

Je poněkud škoda, že se praxe posuzování zdravotního stavu lékaři úřadu práce neosvědčila, myslím, že tento systém měl v sobě hodně potenciálu, který se bohužel nepodařilo využít.

V zahraničí existují pro účely posouzení zdravotního stavu a nalezení vhodného zaměstnání celé týmy odborníků (viz. např. Německo), které provádějí bilanční diagnostiku osob se zdravotním postižením. Při zvažování vhodné rekvalifikace a budoucího zaměstnání je zohledňován nejen zdravotní stav dané osoby, dosažené vzdělání a praxe, ale také aktuální poptávka po profesích na trhu práce.

I v České republice je možné nechat provést takovouto bilanční diagnostiku. Bilanční diagnostika se zaměřuje na komplexní posouzení schopností a možností fyzické osoby v návaznosti na její budoucí pracovní uplatnění. Ustanovení § 105 odst. 2 zákona o zaměstnanosti dává úřadům práce možnost zabezpečovat poradenství prostřednictvím odborných zařízení (na základě dohody), například pedagogicko-psychologických poraden a bilančně diagnostických pracovišť, a hradit náklady spojené s touto činností. Avšak tato zákonná možnost rozhodně není úřady práce hojně používána. Sluší se také poznamenat, že v České republice zase tolik zařízení, které by byly schopny provádět takovouto multiprofesní diagnostiku, není.

Myslím si, že je nutné, aby si stát uvědomil, že je nezbytné zkvalitnit poradenskou činnost při hledání zaměstnání a využívat všech opatření aktivní politiky zaměstnanosti včetně bilanční diagnostiky i za cenu vyšších státních výdajů, protože takto vynaložené peníze se mu pak mnohonásobně vrátí prostřednictvím poklesu objemu peněz vyplácených v rámci dávek.

### 6.3.3. Právo na zaměstnání

Zákon o zaměstnanosti zakotvuje jedno ze stěžejních práv v oblasti pracovního práva a tím je právo na zaměstnání.

Právelem na zaměstnání se dle § 10 zákona o zaměstnanosti rozumí právo fyzické osoby, která chce a může pracovat a o práci se uchází, na zaměstnání v pracovněprávním vztahu (dále jen "zaměstnání"), na zprostředkování zaměstnání a na poskytnutí dalších služeb za podmínek stanovených tímto zákonem. Přičemž daná

osoba má právo si sama svobodně zvolit a zabezpečit zaměstnání a vykonávat je na celém území České republiky, nebo si může zabezpečit zaměstnání v zahraničí.

Zákon o zaměstnanosti dále stanovuje, že fyzická osoba má právo na zprostředkování vhodného zaměstnání. Jedná se o klíčové právo. Dále je specifikováno, že vhodným zaměstnáním je takové zaměstnání

- a) které zakládá povinnost odvádět pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti,
- b) jehož délka pracovní doby činí nejméně 80 % stanovené týdenní pracovní doby,
- c) které je sjednáno na dobu neurčitou, nebo na dobu určitou delší než 3 měsíce a
- d) které odpovídá zdravotní způsobilosti fyzické osoby a pokud možno její kvalifikaci, schopnostem, dosavadní délce doby zaměstnání, možnosti ubytování a dopravní dosažitelnosti zaměstnání.

Nicméně pokud jde o uchazeče o zaměstnání, který je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání po dobu delší než 1 rok, je vhodným zaměstnáním i takové zaměstnání, které sice splňuje výše uvedené podmínky, ale délka jeho pracovní doby činí nejméně 50 % stanovené týdenní pracovní doby.

Zákon o zaměstnanosti nestanovuje fyzickým osobám pouze jejich práva, ale také i jejich povinnosti. Takovouto povinností např. je, že fyzická osoba, které úřad práce poskytuje služby podle tohoto zákona, je povinna úřadu práce sdělit údaje o svých zdravotních omezeních v rozsahu potřebném pro vyhledání vhodného zaměstnání, rekvalifikaci a pro stanovení vhodné formy pracovní rehabilitace a dále sdělit, zda je osobou se zdravotním postižením ve smyslu § 67.

Uplatňuje-li fyzická osoba pracovní omezení ze zdravotních důvodů, je povinna je doložit lékařským posudkem registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo pro dospělé, nebo v případě, že registrujícího lékaře nemá, posudkem jiného ošetřujícího lékaře.

Aby úřad práce mohl dané osobě vybrat vhodné zaměstnání či rekvalifikaci, může ji také vyzvat, aby se podrobila posouzení zdravotního stavu a fyzická osoba je povinna tak učinit. V § 21 odst. 2 se totiž stanoví, že fyzická osoba je za účelem posouzení svého zdravotního stavu a vydání lékařského posudku povinna se na žádost úřadu práce podrobit vyšetření

- a) ve smluvním zdravotnickém zařízení určeném úřadem práce, pokud
1. žádá o zabezpečení pracovní rehabilitace nebo poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa (§ 75), nebo
  2. uvádí zdravotní důvody, které jí brání v plnění povinností uchazeče o zaměstnání, nebo v nástupu na rekvalifikaci,
  3. je lékařský posudek podmínkou pro zařazení uchazeče o zaměstnání do příslušného rekvalifikačního kurzu,
- b) příslušným lékařem závodní preventivní péče, pokud jde o posouzení vhodnosti doporučeného zaměstnání z hlediska zdravotní způsobilosti; v případě, že zaměstnavatel nemá sjednán smluvní vztah k provádění závodní preventivní péče, ošetřujícím lékařem. Přičemž náklady spojené s posouzením zdravotního stavu hradí úřad práce.

Problematické je, že v České republice lékaři až na výjimky týkající se specializovaných pracovišť s multidisciplinárním týmem neumí dostatečně posoudit zbývající pracovní potenciál a doporučit pracovní rehabilitaci s ohledem na nějaké konkrétní zaměstnání, na které by se daná osoba mohla rekvalifikovat. U nás byl spíše obvyklý opačný postup, kdy lékař stanovil, že dané zaměstnání osoba vykonávat nemůže.

Zákon o zaměstnanosti rozlišuje dvě kategorie osob, které hledají zaměstnání a kterým jsou úřady práce povinny poskytnout v různé míře pomoc. Těmito kategoriemi jsou uchazeči o zaměstnání a zájemci o zaměstnání.

#### 6.3.3.1 Zájemce o zaměstnání

Vymezení pojmu zájemce o zaměstnání je obsaženo v § 22 zákona o zaměstnanosti, kde se stanoví, že zájemcem o zaměstnání je fyzická osoba, která má zájem o zprostředkování zaměstnání a za tím účelem požádá o zařazení do evidence zájemců o zaměstnání kterýkoliv úřad práce na území České republiky. Zájemci o zaměstnání úřad práce zprostředkovává vhodné zaměstnání a může mu zabezpečit rekvalifikaci.

Z výše uvedeného je patrné, že tyto osoby mají horší postavení než uchazeči o zaměstnání, neboť úřad práce je sice povinen těmto osobám zprostředkovávat zaměstnání, ale již není povinen jim poskytnout rekvalifikaci, to již záleží čistě na jeho uvážení. Dále také nemají nárok na podporu v nezaměstnanosti.

Zájemce o zaměstnání je na základě písemné žádosti zařazen a veden v evidenci zájemců o zaměstnání. Přičemž úřad práce ukončí vedení v evidenci zájemců o zaměstnání na základě žádosti zájemce o zaměstnání nebo v případě, že zájemce o zaměstnání neposkytuje úřadu práce při zprostředkování zaměstnání potřebnou součinnost nebo ji maří.

Co se vlastně v evidenci zájemců o zaměstnání může uvádět za údaje, je uvedeno v § 23 zákona o zaměstnanosti. Evidence zájemců o zaměstnání obsahuje zejména identifikační údaje zájemce o zaměstnání, údaje o jeho kvalifikaci, získaných pracovních zkušenostech, zájmu o určitá zaměstnání a údaje o jeho zdravotních omezeních souvisejících se zprostředkováním zaměstnání. Údaje z evidence zájemců o zaměstnání jsou určeny výhradně pro účely zprostředkování zaměstnání a pro statistické účely.

#### 6.3.3.2 Uchazeč o zaměstnání

Další kategorií osob hledajících zaměstnání je tedy uchazeč o zaměstnání, který je vymezen v § 24 zákona o zaměstnanosti. Uchazečem o zaměstnání je fyzická osoba, která osobně požádá o zprostředkování vhodného zaměstnání úřad práce, v jehož správním obvodu má bydliště, a při splnění zákonem stanovených podmínek je úřadem práce zařazena do evidence uchazečů o zaměstnání.

Zákon o zaměstnanosti, kromě toho, že stanovuje, kdo je uchazečem o zaměstnání, také v § 25 odst. 2 uvádí, kdo jím být nemůže. Uchazečem o zaměstnání se nemůže stát fyzická osoba v době, po kterou

- a) je uznána dočasně neschopnou práce,
- b) vykonává trest odnětí svobody, vykonává ochranné opatření zabezpečovací detenci nebo je ve vazbě,



c) pobírá peněžitou pomoc v mateřství v době před porodem a 6 týdnů po porodu, nebo

d) je invalidní ve třetím stupni, s výjimkou fyzické osoby, která je invalidní ve třetím stupni a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek .

Osobně považuji toto ustanovení § 25 odst. 2 písm. d za diskriminační, protože bezdůvodně znevýhodňuje jednu skupinu plně invalidních osob ve třetím stupni vůči druhé skupině osob invalidních ve třetím stupni, které jsou schopny výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Přičemž obě skupiny osob musejí mít pokles pracovní schopnosti nejméně 70 %, takže je značně nesystémové, proč jedna skupina osob se zachovalou pracovní schopností - v nejlepším případě třicetiprocentní má mít výhodnější postavení než druhá skupina s tou samou zachovalou pracovní schopností. Dle mého názoru by všem invalidním osobám ve třetím stupni mělo být poskytováno stejné zacházení.

Podle znění zákona o zaměstnanosti účinného do 1.1. 2010 nebylo umožněno plně invalidním osobám podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. , o důchodovém pojištění stát se uchazečem o zaměstnání, přitom osoby plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm b) tedy osoby, které byly schopny pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek se uchazečem o zaměstnání stát mohly. To bylo rovněž velmi problematické a diskriminační, neboť z tohoto ustanovení vyplývalo, že pouze osoby invalidní podle § 39 odst. 1 písm. b) se mohly stát uchazečem o zaměstnání se všemi jeho právy a povinnostmi.

Dle mého názoru se jednalo o obdobný příklad diskriminace, neboť nevidím důvod proč by osoby uznané za plně invalidní dle § 36 odst. 1 písm. a) neměly mít stejná práva jako osoby uznané za plně invalidní dle § 36 odst. 1 písm. b) tehdejšího znění zákona o důchodovém pojištění. Nedomnívám se, že argument, že osoby uznané za plně invalidní nepotřebují pracovat, protože mají plný invalidní důchod a jsou tedy dostatečně finančně zajištěny, je dostatečně přesvědčivý, neboť plný invalidní důchod požívají i osoby patřící do té druhé kategorie osob plně invalidních.

Stejně nepřijatelný mi přijde i argument, že tyto osoby mají tak závažný zdravotní stav, že by ani pracovat neměly, protože by jim soustavná pracovní činnost ještě zhoršila jejich podlomené zdraví. Osobně se domnívám, že je na každém z nás,

aby se rozhodl, jak svůj život prožije, a pokud si někdo zvolí žít svůj život intenzivně v plném pracovním nasazení i za cenu jeho kratší délky, tak je to plně jeho právo a jeho rozhodnutí, které jsou všichni povinni respektovat.

Zákon o zaměstnanosti dále upravuje kromě toho, kdo může a nemůže být uchazečem o zaměstnání, také to, kdo bude z evidence uchazečů o zaměstnání vyřazen.

Uchazeče o zaměstnání úřad práce z evidence uchazečů o zaměstnání rozhodnutím vyřadí, jestliže

- a) nastala některá ze skutečností bránících zařazení nebo vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, které jsou uvedeny v § 25, s výjimkou skutečností uvedených v odstavci 2 písm. a), d) a e)
- b) uchazeč o zaměstnání není podle lékařského posudku schopen plnit povinnost součinnosti s úřadem práce při zprostředkování zaměstnání,
- c) uchazeč o zaměstnání je ve vazbě po dobu delší než 6 měsíců,
- d) uchazeč o zaměstnání zrušil svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, nebo
- e) uchazeč o zaměstnání vykonává nelegální práci.

Uchazeče o zaměstnání úřad práce z evidence uchazečů o zaměstnání rozhodnutím vyřadí, jestliže bez vážných důvodů

- a) odmítne nastoupit do vhodného zaměstnání (§ 20),
- b) odmítne nastoupit na dohodnutou rekvalifikaci (§ 109), neúčastní se rekvalifikačního kurzu ve stanoveném rozsahu teoretické a praktické přípravy, neplní studijní a výcvikové povinnosti stanovené vzdělávacím zařízením, které rekvalifikaci provádí, nebo se nepodrobí závěrečnému ověření získaných znalostí a dovedností,
- c) neplní podmínky stanovené v individuálním akčním plánu (§ 33 odst. 2),
- d) odmítne se podrobit vyšetření svého zdravotního stavu (§ 21 odst. 2), nebo
- e) maří součinnost s úřadem práce (§ 31).

Jedná se tedy vždy o závažná porušení povinnosti plnit úkoly stanovené úřadem práce. Je nutné si uvědomit, že uchazeč o zaměstnání má nejen svoje práva, ale rovněž i svoje povinnosti, které je třeba plnit, jinak se dostaví sankce.

Zákon o zaměstnanosti dále také uvádí, komu je poskytována zvýšená péči při zprostředkování zaměstnání. Kromě uchazečů o zaměstnání, kteří pečují o dítě, či jsou vyššího věku nebo naopak mají málo pracovních zkušeností, jsou to i osoby, které pro svůj zdravotní stav tuto zvýšenou péči potřebují, jedná se zejména o osoby se zdravotním postižením.

Zákon o zaměstnanosti pro tyto případy stanoví, že úřad práce ve spolupráci s uchazečem o zaměstnání může vypracovat individuální akční plán směřující ke zvýšení možnosti uplatnění uchazeče o zaměstnání na trhu práce. Obsahem individuálního akčního plánu je zejména stanovení postupu a časového harmonogramu plnění jednotlivých opatření ke zvýšení možnosti uplatnění uchazeče o zaměstnání na trhu práce, a to v souladu s dosaženou kvalifikací, možnostmi a schopnostmi uchazeče o zaměstnání. Uchazeč o zaměstnání je povinen poskytnout součinnost při vypracování individuálního akčního plánu a plnit podmínky v něm stanovené.

Uchazeč o zaměstnání, který se účastní rekvalifikace zabezpečované úřadem práce, má nárok na podporu při rekvalifikaci, pokud ke dni, k němuž má být podpora při rekvalifikaci přiznána, není požívatelem starobního důchodu. O podpoře při rekvalifikaci rozhodne úřad práce. Tuto podporu při rekvalifikaci tedy nemají zájemci o zaměstnání.

Výše uvedené problematice práva na zaměstnávání se věnuje celá hlava šestá, pro osoby se zdravotním postižením platí ale v zákoně o zaměstnanosti i určitá speciální ustanovení. Problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jejich pracovní rehabilitaci se věnuje celá třetí část zákona o zaměstnanosti.

V § 67 zákona o zaměstnanosti se stanoví, že fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce, nehovoří se tu o zájemcích nebo o uchazečích o zaměstnání, ale mluví se tu o fyzických osobách se zdravotním postižením, z toho vyplývá, že se tato ustanovení vztahují na všechny osoby se zdravotním postižením, ať už jsou zájemci o zaměstnání nebo uchazeči o zaměstnání.

Zákon v této části vymezuje pojem osoba se zdravotním postižením, této problematice jsem se již věnovala výše, a dále se v § 68 stanoví, že úřad práce vede evidenci těchto osob, kterým poskytuje služby podle tohoto zákona. Evidence obsahuje identifikační údaje o osobě se zdravotním postižením, údaje o omezeních v

možnostech jejího pracovního uplatnění ze zdravotních důvodů, údaje o právním důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením, a údaje o poskytování pracovní rehabilitace.

Údaje z evidence osob se zdravotním postižením jsou určeny výhradně pro účely začlenění a setrvání těchto osob na trhu práce a pro statistické účely.

Úřad práce je povinen po ukončení poskytování služeb podle tohoto zákona nebo poté, co fyzická osoba přestane být osobou se zdravotním postižením, údaje týkající se této fyzické osoby učinit nepřístupnými do doby, než nastanou nové důvody pro jejich další zpracování.

#### 6.3.4 Pracovní rehabilitace

V § 69 zákona o zaměstnanosti se stanoví, že osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Přitom se zde ale neuvádí, zda se těmito osobami se zdravotním postižením myslí jak uchazeči o zaměstnání, tak i zájemci o zaměstnání. Vzhledem k tomu, že zákon o zaměstnanosti jinak důsledně uvádí, pro koho jsou dané nástroje politiky zaměstnanosti určeny, domnívám se, že v tomto případě je pracovní rehabilitace určena jak osobám se zdravotním postižením evidovaným jako uchazeči o zaměstnání, tak i osobám evidovaným jako zájemci o zaměstnání.

Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

Pracovní rehabilitace je podle definice v zákoně o zaměstnanosti souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje. Součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením.

Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování,

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

Úřad práce má za úkol sestavit osobě se zdravotním postižením individuální plán pracovní rehabilitace a to s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce; přitom vychází z vyjádření odborné pracovní skupiny. Při sestavování individuálního plánu aktivně spolupracuje úřad práce s tou danou osobou se zdravotním postižením, která má tímto prostřednictvím možnost do určité míry ovlivnit podobu individuálního plánu pracovní rehabilitace.

Úřady práce vytvářejí totiž za účelem posouzení vhodné formy pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením odborné pracovní skupiny, složené zejména ze zástupců organizací zdravotně postižených a zástupců zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením. Utváření těchto skupin je velice potřebné, protože skupiny by měly být složeny z odborníků z praxe, kteří se s problematikou zdravotního postižení často dostávají do styku, takže mají přehled o tom, jaké zaměstnání jsou osoby s určitým zdravotním postižením schopny vykonávat a jaká zaměstnání jsou aktuálně žádaná na trhu práce. Bohužel na některých úřadech práce se scházejí tyto skupiny čistě formálně aniž by fakticky vykonávaly činnost, pro kterou byly zřízeny.

Poměrně důležité ustanovení je obsaženo v § 69 odst. 5, kde se stanoví, že na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem zdravotnického zařízení zařazeny fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce, a na základě doporučení okresní správy sociálního zabezpečení vydaného v rámci kontrolní lékařské prohlídky též fyzické osoby, které přestaly být invalidními. Zařazení této fyzické osoby na pracovní rehabilitaci nesmí být v rozporu s její zdravotní způsobilostí;

Toto ustanovení je dle mého názoru velmi významné, neboť umožňuje integraci zdravotně postižených na trh práce již v průběhu procesu jejich uzdravování, tedy když jsou ještě práce neschopné, protože pořád probíhá intenzivní léčba, ale jinak už jsou schopné docházet na pracovní rehabilitaci. Tato možnost je klíčová např. pro osoby po těžkých úrazech, kdy si léčba vyžádá řadu měsíců a tyto osoby by během této

doby mohly ztratit své pracovní návyky. Odborníci totiž udávají, že krátce po úrazu se zpět do práce chce vrátit většina lidí, poté ale co uběhne delší doba, chuť a vůle těchto lidí vrátit se zpět i se svými pracovními a zdravotními omezeními do práce rapidně klesá, protože lidé si zvyknou na svůj nový denní režim a nechce se jim potom něco měnit. Tyto osoby pak už nechtějí brzo ráno vstávat, nějak složitě se dopravovat do práce, raději svůj den tráví doma i za cenu absence sociálních kontaktů a nižší životní úrovně.

Neméně důležité je ale i ustanovení, které umožňuje zahájit pracovní rehabilitaci na základě doporučení okresní správy sociálního zabezpečení vydaného v rámci kontrolní lékařské prohlídky fyzických osob, které přestaly být invalidními. Bude se zpravidla jednat o osoby, které ztratily kontakt s trhem práce na delší dobu a jejich znalosti a zkušenosti budou přinejmenším zastaralé, v horším případě budou tyto osoby muset získat novou kvalifikaci. Některé z těchto osob mohou získat statut osob zdravotně znevýhodněných, některé, které se podaří zcela vyléčit, přestanou být osobami se zdravotním postižením ve smyslu § 67 nadobro. Žádoucí ale je, aby s pracovní rehabilitací začaly tyto osoby co nejdříve.

Na osoby se zdravotním postižením, které se účastní pracovní rehabilitace mimo zaměstnání, se vztahuje ustanovení § 101 zákoníku práce - tedy ustanovení o ochraně zdraví a bezpečnosti při práci, § 245 a 246 zákoníku práce o zaměstnávání mladistvých prací přesčas a prací v noci a pracemi pod zemí při těžbě nerostů nebo při ražení tunelů a štol. a ustanovení § 103 až 106 zákoníku práce o povinnostech zaměstnavatele a právech a povinnostech zaměstnance se použijí přiměřeně.

V § 69 odst. 7 zákona o zaměstnanosti se uvádí, že ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví prováděcím právním předpisem obsah individuálního plánu pracovní rehabilitace, druhy nákladů spojených s prováděním pracovní rehabilitace a způsob jejich úhrady. Tímto právním předpisem je vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění.

V prováděcím předpise k zákonu o zaměstnanosti - vyhlášce č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, jsou stanoveny podrobnosti ohledně pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením.

V ustanoveních prvního paragrafu je popsána podoba individuálního plánu pracovní rehabilitace, který má obsahovat

- a) předpokládaný cíl pracovní rehabilitace,
- b) formy pracovní rehabilitace, které byly stanoveny pro osobu se zdravotním postižením,
- c) předpokládaný časový průběh pracovní rehabilitace,
- d) termíny a způsob hodnocení účinnosti stanovených forem pracovní rehabilitace.

Domnívám se, že podoba individuálního plánu pracovní rehabilitace je zcela optimální. Každý správný plán musí mít stanovený nějaký cíl, způsoby, jakým se tyto cíle budou plnit, a dále časový rámec a způsoby hodnocení plnění stanoveného cíle. Po této stránce se nedá podobě individuálního plánu pracovní rehabilitace nic vytknout.

O zabezpečení pracovní rehabilitace uzavírá právnická nebo fyzická osoba s úřadem práce dohodu. Její náležitosti jsou stanoveny v § 70 zákona o zaměstnanosti. Dohoda o zabezpečení pracovní rehabilitace podle § 69 odst. 1 mezi úřadem práce a právnickou nebo fyzickou osobou obsahuje:

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) identifikační údaje osoby se zdravotním postižením, pro kterou je pracovní rehabilitace určena,
- c) obsah a délku pracovní rehabilitace,
- d) místo a způsob provedení pracovní rehabilitace,
- e) způsob, výši a podmínky úhrady nákladů na zabezpečení pracovní rehabilitace,
- f) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,
- g) způsob ověření získaných znalostí a dovedností,
- h) podmínky a termín zúčtování poskytnuté úhrady nákladů na zabezpečení pracovní rehabilitace,
- i) závazek právnické nebo fyzické osoby vrátit poskytnutou úhradu nákladů nebo její poměrnou část, pokud nedodrží sjednané podmínky nebo pokud jí byla jejím zaviněním poskytnuta neprávem nebo v částce vyšší, než náležela, a lhůtu pro vrácení,
- j) ujednání o vypovězení dohody.

V prováděcí vyhlášce č. 518/2004 Sb. jsou pak specifikovány jednotlivé druhy nákladů, které jsou hrazeny úřadem práce a způsob jejich úhrady.

Jak jsem již uvedla výše pracovní rehabilitaci nemusí provádět úřad práce sám, ale může k tomuto účelu pověřit jinou právnickou nebo fyzickou osobu, která se na poskytování rehabilitace specializuje.

V tomto případě jsou jí úřadem práce hrazeny náklady za poskytování pracovní rehabilitace. Za tyto náklady právnické nebo fyzické osoby pověřené podle § 69 odst. 1 zákona zabezpečením pracovní rehabilitace (dále jen "pověřená osoba"), spojené s prováděním pracovní rehabilitace, se považují

- a) přímé náklady vynaložené na pracovní rehabilitaci (materiál, mzdy a odměny zaměstnanců, ostatní přímé náklady),
- b) režijní náklady vynaložené při provádění pracovní rehabilitace,
- c) náklady na dílčí části pracovní rehabilitace, které pro pověřenou osobu zabezpečuje jiné odborné nebo vzdělávací zařízení.

Za náklady pověřené osoby, které jsou spojené s prováděním pracovní rehabilitace se dále, pokud nejsou zahrnuty v nákladech uvedených v odstavci 1, považují také následující náklady:

- a) náklady na výbavu účastníků pracovní rehabilitace potřebnou k provádění pracovní rehabilitace, maximálně však do výše 2 000 Kč na jednoho účastníka,
- b) náklady na osobní ochranné pracovní prostředky, mycí, čisticí a dezinfekční prostředky a ochranné nápoje poskytnuté účastníkům pracovní rehabilitace,
- c) pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví účastníka pracovní rehabilitace, sjednané na dobu pracovní rehabilitace.

Jak je z výše uvedeného patrné, patří mezi náklady, které úřad práce hraď poskytovatelům pracovní rehabilitace, také náklady na výbavu účastníků pracovní rehabilitace a na osobní ochranné pracovní prostředky. Dle mého názoru je to zcela pochopitelné, neboť porovnáme-li tuto situaci se zákoníkem práce, kdy je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnanci ochranné pracovní prostředky, mycí, čisticí a dezinfekční prostředky a ochranné nápoje, dojdeme k tomu názoru, že se jedná o srovnatelnou situaci, a že je tedy nanejvýš žádoucí, aby tyto prostředky si



neobstarával účastník pracovní rehabilitace sám na svoje náklady, nýbrž aby mu byly tyto prostředky zdarma poskytnuty.

Dále se mezi náklady poskytovatele pracovní rehabilitace řadí také náklady na odborníky či účast jiné fyzické osoby. V případě, že při provádění pracovní rehabilitace osoby se zdravotním postižením je nezbytná spolupráce s těmito osobami, považují se za náklady pracovní rehabilitace i náklady spojené s jejich činností při pracovní rehabilitaci. Může se jednat například o spolupráci s psychologem jakožto odborníkem nebo s odborným ošetřujícím lékařem, který např. navrhne nejvhodnější postup či způsob rehabilitace apod. Co se týče účasti jiné fyzické osoby, může se jednat např. o účast osobního asistenta nebo tlumočníka do znakové řeči.

Pracovní rehabilitace byla definována v § 69 odst. 3 mimo jiné i jako teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a ustanovení § 71 blíže uvádí, co všechno tato teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením zahrnuje.

Myslí se tím

- a) příprava na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů, těmito zvláštními předpisy se myslí školský zákon
- b) příprava k práci,
- c) specializované rekvalifikační kurzy.

#### 6.3.4.1 Příprava k práci

Mezi druhy pracovní rehabilitace se řadí mimo jiné i příprava k práci, což je cílená činnost směřující k 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. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Je nesmírně důležité, že zákon o zaměstnanosti připouští, aby příprava k práci trvala až 24 měsíců, protože získat kvalitní vzdělání např. ve zcela jiném oboru než v tom, kde daná osoba předtím působila, je časově velmi náročné. Na druhé straně jen taková příprava může být kvalitní a taková osoba má potom svým potenciálním zaměstnancům co nabídnout. V zahraničí je zcela běžné, že si takové vzdělání

v novém oboru vyžádá studium trvající třeba 3 roky a úřady práce nelitují na to vynaložených prostředků, protože vědí, že se tyto peníze státu z dlouhodobého hlediska vrátí v podobě ušetřených výdajů za vyplacené dávky či v podobě daně z příjmu.

Je nutné podotknout, že ať je toto ustanovení o délce trvání přípravy k práci až v délce 24 měsíců pro Českou republiku sebevíc pokrokové, naše úřady práce ve snaze co nejvíce ušetřit volí takové přípravy k práci, které trvají v nejlepším případě pouze několik měsíců. To se mi jeví jako krátkozraké jednání, protože jenom osoba, která má za sebou kvalitní vzdělání a kvalitní přípravu, se může dobře uplatnit na trhu práce.

Příprava k práci osoby se zdravotním postižením se provádí

- a) na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta,
- b) v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby, nebo
- c) ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob.

Co se týče přípravy k práci, je nesmírně důležité, že se může provádět jak u stávajícího zaměstnavatele zdravotně postižené osoby, pokud je tam pracoviště vhodně uzpůsobeno, nebo se může provádět i jinde – např. v chráněné dílně. Pro některé druhy zdravotního postižení je nezbytné, aby nácvik dovedností probíhal přímo na místě, kde daná osoba se zdravotním postižením bude pracovat. Jedná se zejména o osoby s mentální postižením, které svoje naučené dovednosti ztrácejí, pokud je mají provádět někde v jiném místě. Nové prostředí je pro ně příliš stresující a nejsou schopny uplatnit již získané dovednosti v cizím prostředí.

Nácvik dovedností přímo na svém pracovišti je důležitý také pro osoby s tělesným či smyslovým postižením, protože teprve přímo na místě je patrné, jaké všechny úpravy pracoviště je nutno provést a jaké činnosti natrénovat, aby daná osoba mohla bez problémů provádět svoji pracovní činnost.

Neméně důležité je i to, že příprava k práci může probíhat i ve vzdělávacích zařízeních, může se osoba se zdravotním postižením vrátit i do školy, kde např.

během dvou let může získat zcela novou kvalifikaci, se kterou se dokáže uplatnit na trhu práce.

O přípravě k práci uzavírá úřad práce s osobou se zdravotním postižením písemnou dohodu, která obsahuje

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) obsah přípravy k práci,
- c) dobu a místo konání přípravy k práci,
- d) způsob jejího zabezpečení a způsob ověření získaných znalostí a dovedností,
- e) ujednání o vypovězení dohody.

Dokladem o absolvování přípravy k práci je osvědčení vydané právníkem nebo fyzickou osobou, u níž byla příprava k práci prováděna.

Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží po dobu účasti na přípravě k práci na základě rozhodnutí úřadu práce podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání. Náleží tedy i zájemcům o zaměstnání.

Podle § 73 zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob. O přípravě k práci prováděné na pracovišti zaměstnavatele uzavírá úřad práce se zaměstnavatelem písemnou dohodu, která obsahuje

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) identifikační údaje osoby se zdravotním postižením, pro kterou je příprava k práci určena,
- c) obsah a délku přípravy k práci,
- d) způsob, výši a podmínky úhrady nákladů na přípravu k práci,
- e) dobu, po kterou bude příprava k práci prováděna s podporou asistenta,
- f) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,
- g) podmínky a termín zúčtování poskytnuté úhrady nákladů na přípravu k práci,
- h) způsob ověření získaných znalostí a dovedností,

i) závazek zaměstnavatele vrátit poskytnutou úhradu nákladů nebo její poměrnou část, pokud nedodrží sjednané podmínky nebo pokud mu byla jeho zaviněním poskytnuta neprávem nebo v částce vyšší, než náležela, a lhůtu pro vrácení,

j) ujednání o vypovězení dohody.

O přípravě k práci prováděné u právnické nebo fyzické osoby podle § 72 odst. 2 písm. b) a c) uzavírá úřad práce podobnou písemnou dohodu.

Dále zákon v § 73 o zaměstnanosti podotýká, že náhrada škody náležející v souvislosti s přípravou k práci, která je prováděna v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby, nebo ve vzdělávacích zařízeních, se řídí občanským zákoníkem, tedy nikoliv zákoníkem práce, protože se nejedná o náhradu škody vzniklou v rámci pracovněprávního vztahu.

#### 6.3.4.2 Specializované rekvalifikační kurzy

Kromě přípravy k práci, která probíhá na nějakém pracovišti v reálném pracovním prostředí, mohou osoby se zdravotním postižením v rámci pracovní rehabilitace absolvovat i specializovaný rekvalifikační kurz a to dle § 74 zákona o zaměstnanosti. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace. Jedná se o podobné rekvalifikační kurzy jenom s tím rozdílem, že jsou přizpůsobené potřebám osob se zdravotním postižením. Takže se konají v bezbariérovém prostředí, nebo vyučující používají speciální metody výuky a speciální pomůcky, aby tak přiblížili probíranou látku zdravotně postiženým.

Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží na základě rozhodnutí úřadu práce po dobu konání těchto kurzů podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání, tedy náleží i zájemci o zaměstnání.

#### 6.3.5 Chráněné pracovní místo

Na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením obsahuje zákon o zaměstnanosti zvláštní ustanovení týkající se vytváření zvláštních pracovních míst pro

osoby se zdravotním postižením. Jedná se o pozitivní opatření v oblasti zaměstnanosti prováděné ve prospěch znevýhodněné skupiny na trhu práce.

V § 75 je podrobně popsán institut chráněného pracovního místa, což je místo vytvářené s finančním příspěvkem státu na otevřeném trhu práce, takže se nejedná o pracovní místo, kde by zdravotně postižení byli „mezi svými“, ale naopak je to pracovní místo, kde bude osoba se zdravotním postižením plně integrována do majoritní společnosti.

V § 75 se stanoví, že chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

Toto chráněné pracovní místo musí existovat po dobu 2 let, aby zde byla zajištěna nějaká návratnost a užitečnost investic, které jsou prováděny např. za účelem odstranění bariér na pracovišti. Zákon sice stanoví podmínku trvání chráněného pracovního místa po dobu 2 let, to ale neznamená, že by na tomto chráněném místě musel být pořád jeden a ten samý zdravotně postižený, může tam být přirozeně i jiný zdravotně postižený, hlavně aby dané místo trvalo 2 roky. Logické bude, že na tomto místě bude pravděpodobně osoba se stejným druhem zdravotního postižení, aby se zužitkovaly např. provedené stavební úpravy, navíc nový příspěvek na zřízení nebude v průběhu těchto 2 let znovu poskytnut, takže kdyby byly nutné další stavební úpravy, musel by si je hradit zaměstnavatel sám.

Zákon dále stanoví, že příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.

Myslím, že je dosti logické, že příspěvek je vyšší v případě, že se jedná o zřízení místa pro osobu s těžším zdravotním postižením, protože uzpůsobit pracoviště si vyžádá v těchto případech mnohem vyšší náklady. Pokud se jedná o vybavení pracoviště vhodnými pomůckami třeba pro slepce, může se stát, že ani ten dvanáctinásobek průměrné mzdy nebude stačit.

Dále je také pochopitelné, že v případě, že zaměstnavatel zřizuje více míst –10 a více, že jsou s tím spojené vyšší náklady, tudíž i příspěvek je vyšší.

Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek nebo povoleno posečkání daně.

Aby zaměstnavatel obdržel výše uvedený příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa, musí nejprve podat žádost o příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa, která obsahuje

- a) identifikační údaje zaměstnavatele,
- b) místo a předmět podnikání.

K žádosti o příspěvek je nutné přiložit charakteristiku chráněných pracovních míst a jejich počet, potvrzení o stavu závazků ve věcech pojistného na sociální pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, pojistného na veřejné zdravotní pojištění a doklad o zřízení účtu u peněžního ústavu.

Úřad práce potom uzavře se zaměstnavatelem dohodu o vytvoření chráněného pracovního místa, která obsahuje

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) charakteristiku chráněného pracovního místa,
- c) závazek zaměstnavatele, že na vytvořeném pracovním místě zaměstná osobu se zdravotním postižením,
- d) dobu, po kterou bude chráněné pracovní místo provozováno,
- e) výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady,
- f) podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován,

- g) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,
- h) podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku,
- i) závazek zaměstnavatele vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část, pokud mu byl jeho zaviněním poskytnut neprávem nebo v částce vyšší, než náležel, a lhůtu pro vrácení příspěvku,
- j) ujednání o vypovězení dohody.

Úřad práce je dále povinen v dohodě rozlišit podmínky podle § 75 odst. 7 pro poskytnutí příspěvku na

- a) podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu,
- b) ostatní podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu.
- c) další podmínky, jejichž nedodržení není porušením rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu.

Nedojde-li v dohodě k rozlišení podmínek, má se za to, že se jedná o podmínky stanovené podle písmene a).

Nedodržení podmínek poskytnutí příspěvku podle odstavce 7 nebo nevrácení příspěvku ve stanoveném termínu je porušením rozpočtové kázně.

Úřad práce může uzavřít dohodu o poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa i s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Pro poskytnutí tohoto příspěvku platí podmínky stanovené výše s tím, že vrácení příspěvku nelze požadovat, pokud tato osoba přestane vykonávat samostatnou výdělečnou činnost ze zdravotních důvodů, nebo v případě jejího úmrtí.

Je velmi žádoucí, že stát prostřednictvím příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa podporuje i podnikatelskou činnost osob se zdravotním postižením, a že pokud si chtějí zařídit třeba nějakou živnost, mohou požádat o daný příspěvek a z něj si kupříkladu uhradit stavební úpravy kanceláře nebo dílny. Také je chvályhodné, že příspěvek nemusí vracet, pokud se tuto výdělečnou činnost rozhodnou ze zdravotních důvodů ukončit před uplynutím dvou let od poskytnutí příspěvku, jedná se

přeci o osoby se zdravotním postižením, jejichž zdravotní stav se může zhoršit až do té míry, že jsou nuceny ukončit výdělečnou činnost.

Úřad práce může na základě písemné dohody se zaměstnavatelem nebo s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, 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 v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Tímto příspěvkem kompenzuje stát zvýšené provozní náklady, které při zaměstnávání osob se zdravotním postižením vznikají.

#### 6.3.6 Chráněná pracovní dílna

V § 76 zákon o zaměstnanosti upravuje institut chráněných pracovních dílen. Jedná se o pracoviště na tzv. „chráněném trhu práce“. Na těchto pracovištích pracují převážně osoby se zdravotním postižením samotné, takže se nejedná o jejich integraci do majoritní společnosti. Takováto pracoviště jsou vhodná pro ty osoby se závažnějším zdravotním postižením, pro něž by z důvodu jejich poklesu pracovní schopnosti bylo uplatnění na běžném pracovišti velmi ztížené.

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Pro účely splnění podmínky zaměstnávání nejméně 60 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, se každý zaměstnanec, který je osobou s těžším zdravotním postižením, započítává třikrát. To je celkem logické, neboť tyto osoby mají zpravidla nízkou pracovní výkonnost, takže je nutné to nějakým způsobem kompenzovat.

Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.



Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny může maximálně činit osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více pracovních míst v chráněné pracovní dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.

Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek nebo povoleno posečkání daně.

Dohoda o vytvoření chráněné pracovní dílny obsahuje

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) charakteristiku a počet pracovních míst v chráněné pracovní dílně,
- c) závazek zaměstnavatele, že na vytvořených pracovních místech zaměstná osoby se zdravotním postižením,
- d) dobu, po kterou bude chráněná pracovní dílna provozována,
- e) výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady,
- f) podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován,
- g) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,
- h) podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku,
- i) závazek zaměstnavatele vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část, pokud mu byl jeho zaviněním poskytnut neprávem nebo v částce vyšší, než náležel, a lhůtu pro vrácení příspěvku,
- j) ujednání o vypovězení dohody.

Úřad práce je podle § 76 odst. 5 povinen v dohodě rozlišit podmínky pro poskytnutí příspěvku na

- a) podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu,
- b) ostatní podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu.
- c) další podmínky, jejichž nedodržení není porušením rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu .

Nedojde-li v dohodě k rozlišení podmínek, má se za to, že se jedná o podmínky stanovené podle písmene a).

Příčemž nedodržení podmínek poskytnutí příspěvku podle odstavce 5 písm. a) nebo b) nebo nevrácení příspěvku ve stanoveném termínu je porušením rozpočtové kázně.

Vzhledem k tomu, že výkonnost zaměstnanců se zdravotním postižením v chráněné dílně je podstatně menší než zaměstnanců bez zdravotního postižení, stát tento pokles výkonnosti zdravotně postižených finančně kompenzuje, protože jinak by byly chráněné dílny v prostředí tržní ekonomiky odsouzeny k zániku – náklady by měly mnohem větší než konkurence, což by se muselo zákonitě promítnout i do ceny výrobků a služeb, které by byly mnohem vyšší než konkurenční. Z tohoto důvodu stát částečně kompenzuje chráněným pracovním dílnám jejich zvýšené náklady spojené s vytvořením pracovního místa pro osobu zdravotně postiženou, aby tak podpořil takovou prospěšnou činnost, jakou je zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Úřad práce může na základě dohody se zaměstnavatelem poskytnout zaměstnavateli i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny. Roční výše tohoto příspěvku může činit maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně šestinásobek výše uvedené průměrné mzdy na jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením. Pro zjištění počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením a osobami s těžším zdravotním postižením, je rozhodný jejich průměrný roční přepočtený počet.

Dále se v § 77 zákona o zaměstnanosti uvádí, že Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví prováděcím právním předpisem charakteristiku chráněného pracovního

místa a chráněné pracovní dílny, způsob výpočtu ročního přepočteného počtu zaměstnanců, kteří vykonávají práci v chráněné pracovní dílně, druhy nákladů, na které lze poskytnout příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny, a způsob poskytování příspěvku. Tímto prováděcím předpisem je vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb. , o zaměstnanosti, v platném znění.

### 6.3.7 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

V § 78 zákona o zaměstnanosti je upraven další institut podporující zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Opět se tím kompenzují zaměstnavateli jeho zvýšené náklady při výrobě pramenic z toho, že pracovní výkonnost osob se zdravotním postižením může být dosti snížena.

Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Příslušným úřadem práce pro poskytování příspěvku je úřad práce, v jehož obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou, nebo v jehož obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.

Příspěvek náleží zaměstnavateli měsíčně ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance v pracovním poměru, 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 8 000 Kč.

Příspěvek se poskytuje čtvrtletně zpětně na základě písemné žádosti zaměstnavatele, která musí být úřadu práce doručena nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí příslušného kalendářního čtvrtletí. Příspěvek se poskytuje za podmínky, že k poslednímu dni příslušného čtvrtletí zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky a nemá nedoplatek na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku

zaměstnanosti a na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek nebo bylo povoleno posečkání daně, anebo součet všech splatných nedoplatků zaměstnavatele k poslednímu dni příslušného kalendářního čtvrtletí nepřesáhl 10 000 Kč a zaměstnavatel tyto nedoplatky uhradil do 15. dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním čtvrtletí, za které o příspěvek žádá, nebo je uhradil do 5 pracovních dnů ode dne, kdy se o těchto nedoplatcích od úřadu práce dozvěděl v případě, že si údaje o nedoplatcích podle § 147b zákona o zaměstnanosti zjistil úřad práce sám; uhrazení nedoplatku je zaměstnavatel povinen úřadu práce doložit.

Ministerstvo práce a sociálních věcí může na základě písemné a odůvodněné žádosti zaměstnavatele ve výjimečných případech hodných zvláštního zřetele prominout splnění výše uvedené podmínky, pokud jde o výši součtu všech splatných nedoplatků zaměstnavatele. Proti rozhodnutí o prominutí splnění podmínky výše splatných nedoplatků není přípustný rozklad a rozhodnutí je vyloučeno ze soudního přezkumu.

Původně činil tento příspěvek mnohem více peněz - v případě osob s těžším zdravotním postižením to bylo zhruba 12 tisíc Kč – 0,66 násobku průměrné měsíční mzdy, ale o něco méně v případě ostatních osob se zdravotním postižením – příspěvek byl zhruba 6 tisíc – 0,33 násobku průměrné měsíční mzdy. Zákon byl novelizován protože v těchto případech docházelo často k jeho zneužívání. Řada zaměstnavatelů zaměstnávala zdravotně postižené pouze „na papíře“, ale ve skutečnosti vůbec pro daného zaměstnavatele nepracovali.

*„Původní právní úprava poskytování příspěvku umožňuje, aby ho zaměstnavatel použil i na jiné účely než je podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Z poznatků úřadů práce vyplývá, že v mnoha případech zaměstnavatelé vyplácí osobám se zdravotním postižením, zejména těm s těžším zdravotním postižením, minimální mzdu, která u těchto osob činí 4 000,- Kč. Ze zbývajících částí celkové výše poskytnutého příspěvku cca 13 000,- Kč zaměstnavatelé uhradí tu část pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a*

*pojistného na veřejné zdravotní pojištění, kterou jsou za sebe povinni odvést. Po odečtení těchto úhrad zůstává zaměstnavateli přibližně 6 000,- Kč. “<sup>45</sup>*

V tisku se uvádí, že takto bylo zneužíváno zhruba 30 % příspěvku. „Výše podpory pro zaměstnávání zdravotně postižených narůstá s mimořádnou dynamikou. V roce 2006 byl objem těchto prostředků 2násobkem roku 2005 a v roce 2007 dokonce 3násobkem, přičemž tento trend by pokračoval i v následujících letech. Počet zaměstnávaných osob se zdravotním postižením přitom spíše stagnuje.“<sup>46</sup> )

Zákonodárce se z výše uvedeného důvodu všemožně snažil znovelizovat ustanovení § 78, aby tak zaměstnavatelům znemožnil zneužívání příspěvku. Mnohdy se totiž stávalo, že osoby s těžším zdravotním postižením, které mají vlastně pouze třiceti procentní zachovalou pracovní schopnost, byly zaměstnány v několika pracovních poměrech současně a zaměstnavatelé na ně pobírali příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, který výrazně převyšoval skutečné mzdové náklady zaměstnavatele na takového zaměstnance.

Z tohoto důvodu bylo do zákona o zaměstnanosti zakotveno ustanovení, kde se uvádí, že pokud požádá o příspěvek více zaměstnavatelů, příspěvek se poskytne tomu zaměstnavateli, u něhož vznikl zaměstnanci, který je osobou se zdravotním postižením, pracovní poměr nejdříve. Skončí-li tento pracovní poměr v průběhu kalendářního čtvrtletí, poskytne se příspěvek v poměrné části dalšímu zaměstnavateli, který o něj požádal; v případě, že požádalo více zaměstnavatelů, postupuje se podle věty první.

Vznikne-li zaměstnanci, který je osobou se zdravotním postižením, ve stejný den pracovní poměr u více zaměstnavatelů, kteří o příspěvek žádají, příspěvek na tohoto zaměstnance nelze poskytnout žádnému z nich. Vznikne-li zaměstnanci, který je osobou se zdravotním postižením, více pracovních poměrů u téhož zaměstnavatele, náleží příspěvek měsíčně ve výši maximálně 8 000 Kč. Pro účely stanovení výše příspěvku se skutečně vynaložené mzdové náklady včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné

---

<sup>45</sup> Změny pro budoucnost – kategorie zaměstnanost. [ citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://www.zmenyprobudoucnost.cz/ptejte-se/zamestnanost.aspx>

<sup>46</sup> tamtéž

zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, ve všech pracovních poměrech tohoto zaměstnance sčítají.

Příspěvek nelze poskytovat na zaměstnance se zdravotním postižením

a) za čtvrtletí, ve kterém je na tohoto zaměstnance úřadem práce poskytován jiný příspěvek, jehož výše se stanoví na základě skutečně vyplacených mzdových nákladů na zaměstnance, 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, nebo příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program ,

b) za čtvrtletí, ve kterém byl zaměstnanec, který je osobou se zdravotním postižením, poživatелеm starobního důchodu.

Pro zjištění splnění podmínky zaměstnávání více než 50 % osob se zdravotním postižením na celkovém počtu zaměstnanců je rozhodný průměrný přepočtený počet zaměstnanců za kalendářní čtvrtletí. Pro účely splnění podmínky zaměstnávání více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, se každý zaměstnanec, který je osobou s těžším zdravotním postižením, započítává třikrát.

Jedná se o podobné ustanovení, jaké bylo uvedeno v případě chráněných pracovních dílen, jehož účelem je zohlednit rapidně nižší pracovní výkonnost osob s těžším zdravotním postižením.

V poslední době se mezi zaměstnavateli rozmohl další nešvar. Jedná se o to, že řada zdravotně postižených je fakticky nucena podepsat dohodu se zaměstnavatelem o tom, že jim část mzdy bude poskytována naturálně ve smyslu § 119 zákoníku práce. Často je jim ale potom poskytována mzda ve formě poukázek na služby, které z důvodu svého zdravotního postižení nemohou využít. Domnívám se, že v takovémto případě se jedná o nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení, neboť tento postup zaměstnavatele zdánlivě neutrální znevýhodňuje zdravotně postižené.

Skupina poslanců Vladimíry Lesenské, Dagmar Molendové, Ludvíka Hovorky a dalších z výše uvedeného důvodu připravilo návrh na změnu zákona o zaměstnanosti, který by měl zaměstnavatele od tohoto postupu odradit. Návrh spočívá ve změně § 78, kde se na konci odstavce 2 doplňuje věta „Pro účely stanovení výše

příspěvku se skutečně vynaložené mzdové náklady snižují o částku odpovídající výši poskytnuté naturální mzdy. Vláda s tímto poslaneckým návrhem vyslovila souhlas.

Ministerstvo práce a sociálních věcí na svých internetových stránkách zveřejnilo ke dni 4.2. 2010 tiskovou zprávu o tom, že chystá změny zákona o zaměstnanosti, včetně změn poskytování příspěvku zaměstnavatelům zdravotně postižených osob, která má zaručit, aby nedocházelo k jeho zneužívání a zaměstnanec dostal svoji mzdu v zákonné výši. Bližší podrobnosti ohledně této změny tam ale nejsou uvedeny.

Poskytování tohoto příspěvku se jeví dlouhodobě jako problematické a uvidíme, zda se tentokrát již definitivně zákonodárcům podaří zabránit jeho zneužívání.

### 6.3.8 Příspěvek na zapracování

V souvislosti s finanční podporou, kterou úřady práce v některých případech při zaměstnávání osob se zdravotním postižením poskytují, bych chtěla také zmínit příspěvek na zapracování. Tento příspěvek může úřad práce poskytnout zaměstnavateli podle § 116 zákona o zaměstnanosti na základě s ním uzavřené dohody, pokud zaměstnavatel přijímá do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání, kterému úřad práce věnuje zvýšenou péči ve smyslu § 33 zákona o zaměstnanosti.

Těmito osobami jsou fyzické osoby se zdravotním postižením, ale patří sem např. i osoby starší 50 let, těhotné ženy, osoby mladší 20 let aj. Nejedná se tedy o příspěvek, který by byl určen pouze na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Příspěvek se poskytuje na základě dohody mezi úřadem práce a zaměstnavatelem. Příspěvek lze poskytovat maximálně po dobu 3 měsíců. Měsíční příspěvek na jednu fyzickou osobu, která se zapracovává, může činit maximálně polovinu minimální mzdy.

Smyslem tohoto příspěvku je kompenzovat zaměstnavateli nižší výkonnost zaměstnance, který byl nově přijat do pracovního poměru, přičemž zákon předpokládá, že během třech měsíců se zaměstnanec dostatečně zapracuje a bude řádně plnit všechny své pracovní úkoly.

### 6.3.9 Práva a povinnosti zaměstnavatelů a spolupráce s úřady práce

Zákon o zaměstnanosti stanovuje pro oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením zaměstnavatelům určitá práva vůči úřadům práce. Na druhé straně jim ale také ukládá řadu povinností. V § 79 zákona o zaměstnanosti se stanoví, že zaměstnavatelé jsou oprávněni požadovat od úřadu práce informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením, spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením a dále spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením. Úřady práce by měly být schopné v těchto otázkách zaměstnavatelům poradit.

Zaměstnavatelé mají kromě výše uvedeného práva také stanoveny povinnosti. Zaměstnavatelé jsou povinni 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 vyhrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením.

Dále jsou povinni spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace a vést evidenci zaměstnáváných osob se zdravotním postižením; evidence obsahuje údaje o důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením. Kromě toho jsou rovněž povinni vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

Nejdůležitější povinnost zaměstnavatelů je ale zakotvena v § 81 zákona o zaměstnanosti, kde je stanovena povinnost zaměstnavatelů zaměstnávajícím určitý počet zaměstnanců zaměstnávat také určitý podíl osob se zdravotním postižením. Tato povinnost patří mezi pozitivní opatření ve prospěch osob se zdravotním postižením, které naše pracovní právo obsahuje.

Smyslem tohoto ustanovení je donutit zaměstnavatele k tomu, aby na otevřeném a nechráněném trhu práce zaměstnávali zdravotně postižené, toto ustanovení má zajistit jejich integraci do majoritní společnosti. Bez tohoto ustanovení



by řada zaměstnavatelů osoby se zdravotním postižením vůbec nezaměstnávala a zdravotně postižení by buďto vůbec neměli práci nebo by museli pracovat v chráněných dílnách spolu s ostatními zdravotně postiženými a jejich integrace do majoritní společnosti by byla značně ztížena.

Je pravdou, že ustanovení o kvótách na zaměstnávání osob se zdravotním postižením má ve světě také řadu odpůrců např. v Nizozemí. Nizozemští odborníci např. tvrdí, že ti zaměstnavatelé, kteří chtějí zaměstnávat zdravotně postižené, tak činí i bez toho, že by jim to ukládal zákon a ti, kdo zdravotně postižené zaměstnávat nechtějí, tak je stejně zaměstnávat nebudou a budou jenom hledat cesty k obcházení výše uvedených ustanovení.

Odborníci také říkají, že v zemích s politikou kvót dochází k zajímavému jevu, zaměstnavatelé v rámci hledání cest jak obejít tuto povinnost, vyzývají své zaměstnance, ať v případě, že mají nějaké zdravotní problémy, jdou za lékařem a nechají se úředně prohlásit za zdravotně postižené, aby jejich prostřednictvím zaměstnavatel splnil povinný podíl, nebo to vede k dalšímu jevu, že si zaměstnavatelé vybírají ty nejlehčeji zdravotně postižené a ty zaměstnávají a osoby s těžším zdravotním postižením jenom těžko hledají pracovní uplatnění – říká se tomu vybírání rozinek.

U nás jsou kvóty zakotveny v § 81 zákona o zaměstnanosti, kde se stanoví, že zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. Přičemž výše uvedenou povinnost zaměstnavatelé plní zaměstnavatelé 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 nebo služeb chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo právnickou osobou evidovanou podle zákona upravujícího postavení církví a náboženských společností 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, nebo vzájemnou kombinací způsobů uvedených v písmenech a) až c).

Sluší se podotknout, že možnosti plnění kvóty formou odvodu do státního rozpočtu není žádnou formou pokuty, jak se mnohdy veřejnost domnívá, nýbrž je to jen další možnost plnění povinného podílu.

Zaměstnavatelé, kteří jsou organizačními složkami státu nebo jsou zřízeni státem, nemohou plnit povinný podíl odvodem do státního rozpočtu a to z toho důvodu, že je jejich chod ze státního rozpočtu financován, takže by se v jejich případě jednalo pouze o přesuny peněz ze státního rozpočtu, aniž by to mělo jakýkoli pozitivní dopad na zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

V § 82 se dále stanoví, že výše odvodu do státního rozpočtu činí za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by zaměstnavatel 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. Přičemž výši průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí vyhláší ministerstvo na základě údajů Českého statistického úřadu sdělením uveřejněným ve Sbírce zákonů.

Osobně se domnívám, že by výše odvodu do státního rozpočtu mohla být klidně o trochu vyšší a činit 3 násobek průměrné měsíční mzdy.

Odvod do státního rozpočtu poukazuje zaměstnavatel do 15. února následujícího roku do státního rozpočtu prostřednictvím úřadu práce, v jehož územním obvodu je sídlo zaměstnavatele, který je právnickou osobou, nebo bydliště zaměstnavatele, který je fyzickou osobou.

Nesplní-li zaměstnavatel tuto povinnost, stanoví mu úřad práce povinnost poukázat odvod do státního rozpočtu rozhodnutím podle zvláštního právního předpisu. Vymáhání odvodu do státního rozpočtu vykonává místně příslušný celní úřad podle sídla zaměstnavatele.

Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně způsobů plnění, je zaměstnavatel povinen do 15. února následujícího roku písemně ohlásit příslušnému úřadu práce.

Podle § 84 jsou správní úřady povinny na výzvu příslušného úřadu práce sdělit údaje potřebné pro provedení kontroly plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Pro zjištění celkového počtu zaměstnanců, celkového počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a povinného podílu je rozhodný průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců. Přičemž způsob výpočtu průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců a výpočtu plnění povinného podílu stanoví ministerstvo prováděcím právním předpisem, kterým je č. 518/2004 Sb., v platném znění.

Zde se stanoví, že do průměrného čtvrtletního přepočteného počtu zaměstnanců se započítávají pouze zaměstnanci v pracovním poměru. Každý zaměstnanec, který je osobou s těžším zdravotním postižením, se započítává třikrát. Jedná se o obdobné ustanovení, jako bylo v případě chráněných pracovních dílen, či zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením pro účely poskytování příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Toto ustanovení tak má opět kompenzovat nižší pracovní výkonnost osob s těžším zdravotním postižením.

## ***6.4 Zákoník práce a zaměstnávání osob se zdravotním postižením***

### **6.4.1 Zvláštní pracovní podmínky osob se zdravotním postižením**

Na zaměstnávání osob se zdravotním postižením se vztahuje samozřejmě rovněž zákoník práce, který upravuje problematiku zaměstnávání jednak obecně a jednak obsahuje speciální ustanovení pro oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením s ohledem na jejich zvláštní potřeby a na obtížné postavení na trhu práce.

Jedná se např. o speciální ustanovení pro rozvázání pracovního poměru. V § 48 zákoníku práce je totiž zakotvena povinnost zaměstnavatele písemně oznámit

příslušnému úřadu práce rozvázání pracovního poměru se zaměstnancem, který je osobou se zdravotním postižením.

V předešlém zákoníku práce č. 65/1965 Sb. bylo dokonce po určitou dobu zakotveno, že zaměstnanci se změněnou pracovní schopností mohl dát zaměstnavatel výpověď jen s předchozím souhlasem příslušného orgánu státní správy, jinak byla výpověď neplatná. Toto ustanovení bylo ale poté zrušeno, protože se ukázalo, že zaměstnavatele příliš odrazuje od zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, protože se obávají, že je nebudou moci propustit, neboť jim úřad práce neudělí souhlas s výpovědí. Nakonec bylo tedy toto ustanovení bez náhrady zrušeno.

V nynějším zákoníku práce č. 262/2006 Sb., v platném znění se ale nejedná o případ, že by úřad práce dával souhlas k rozvázání pracovního poměru, pouze se mu tato skutečnost oznamuje, tato povinnost má spíše význam pro evidenci úřadu práce.

Podle § 103 je zaměstnavatel zase povinen 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.

Toto ustanovení svým obsahem hodně připomíná institut přiměřených úprav, které je zaměstnavatel podle antidiskriminační směrnice 2000/78/ES povinen přijmout, jinak by se dopustil nepřímé diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Podobné ustanovení obecnějšího rázu je obsaženo v antidiskriminačním zákoně.

K tomu, aby mohli zdravotně postižení pracovat mnohdy potřebují úpravy pracoviště, jako je tomu v případě vozíčkářů, kde je nezbytné mít bezbariérové pracoviště bez schodů, upravené toalety, nízký nábytek apod. Osoby s jiným druhem zdravotního postižení zase potřebují technické vybavení pracoviště v podobě různých pomůcek, jako je tomu třeba u nevidomých. Ti ke své práci potřebují např. digitální čtecí zařízení s hlasovým výstupem, počítač s hlasovým výstupem či s braillovým řádkem nebo elektronický zápisník pro nevidomé. V jiném případě potřebují zdravotně postižení jinak uspořádanou pracovní dobu - např. pružné rozvržení pracovní doby, které zdravotně postiženému umožňuje uspořádat si pracovní dobu s ohledem na svůj aktuální zdravotní stav.

Zákoník práce obsahuje i speciální díl, který je věnovaný zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením. Uvádí se tu ale pouze že, povinnosti zaměstnavatelů k zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a k vytváření potřebných pracovních podmínek pro ně stanoví zvláštní právní předpisy, přičemž se odkazuje na § 67 až 84 zákona o zaměstnanosti, v platném znění.

Dále zákoník práce obsahuje v § 287 odst. 2 ustanovení zakotvující povinnost zaměstnavatele projednat s odborovou organizací opatření k vytváření podmínek pro zaměstnávání fyzických osob, zejména mladistvých, osob pečujících o dítě mladší než 15 let a fyzických osob se zdravotním postižením, včetně podstatných záležitostí péče o zaměstnance, opatření ke zlepšení hygieny práce a pracovního prostředí, organizování sociálních, kulturních a tělovýchovných potřeb zaměstnanců. To souvisí s tím, že úkolem odborových organizací je zastupovat zájmy zaměstnanců v jednáních se zaměstnavatelem a prostřednictvím odborových organizací mohou zdravotně postižení ovlivnit podmínky pro své zaměstnávání.

#### 6.4.2 Odměňování za práci

Problematika odměňování za práci je v zákoníku práce upravena v části šesté – odměňování za práci, odměna za pracovní pohotovost a srážky z příjmů z pracovního vztahu.

Stanoví se tu, že za vykonanou práci přísluší zaměstnanci mzda, plat nebo odměna z dohody za podmínek stanovených tímto zákonem, nestanoví-li tento zákon nebo zvláštní právní předpis jinak. Přičemž mzda je peněžité plnění a plnění peněžité hodnoty (naturální mzda) poskytované zaměstnavatelem zaměstnanci za práci.

Mzda je poskytována v závislosti na složitosti, odpovědnosti a namáhavosti práce, podle obtížnosti pracovních podmínek, podle pracovní výkonnosti a dosahovaných pracovních výsledků.

Zákoník práce dále garantuje použití zásady nediskriminace. Za stejnou práci nebo za práci stejné hodnoty totiž přísluší všem zaměstnancům u zaměstnavatele stejná mzda, plat nebo odměna z dohody. Toto je klíčové ustanovení zakazující diskriminaci v odměňování. Stejnou práci nebo práci stejné hodnoty se rozumí práce

stejně nebo srovnatelné složitosti, odpovědnosti a namáhavosti, která se koná ve stejných nebo srovnatelných pracovních podmínkách, při stejné nebo srovnatelné pracovní výkonnosti a výsledcích práce.

Složitost, odpovědnost a namáhavost práce se posuzuje podle vzdělání a praktických znalostí a dovedností potřebných pro výkon této práce, podle složitosti předmětu práce a pracovní činnosti, podle organizační a řídicí náročnosti, podle míry odpovědnosti za škody, zdraví a bezpečnost, podle fyzické, smyslové a duševní zátěže a působení negativních vlivů práce.

Pracovní výkonnost se zase posuzuje podle intenzity a kvality prováděných prací, pracovních schopností a pracovní způsobilosti a výsledky práce se posuzují podle množství a kvality.

Mzda, plat nebo odměna z dohody nesmí být nižší než minimální mzda. Do mzdy a platu se pro tento účel nezahrnuje mzda ani plat za práci přesčas, příplatek za práci ve svátek, za noční práci, za práci ve ztíženém pracovním prostředí a za práci v sobotu a v neděli. Výši základní sazby minimální mzdy a dalších sazeb minimální mzdy odstupňovaných podle míry vlivů omezujících pracovní uplatnění zaměstnance a podmínky pro poskytování minimální mzdy stanoví vláda nařízením.

Tímto nařízením je nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí.

Základní sazba minimální mzdy pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin činí 48,10 Kč za hodinu nebo 8 000 Kč za měsíc. Nejnižší úrovně zaručené mzdy pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin jsou odstupňovány podle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti vykonávaných prací, zařazených do 8 skupin.

Při omezeném pracovním uplatnění zaměstnance ale platí nižší stanovené sazby minimální mzdy a nejnižší úrovně zaručené mzdy. Jedná se o zaměstnance v jejich prvním pracovním poměru, mladistvé zaměstnance a zaměstnance, kteří jsou poživateli invalidního důchodu.

Podle míry vlivů omezujících pracovní uplatnění zaměstnance činila do 31. prosince 2009 podle § 4 vládního nařízení č. 567/2006 Sb. minimální mzda a nejnižší úrovně zaručené mzdy 75 % částek minimální mzdy a nejnižší úrovně zaručené mzdy,

šlo-li o zaměstnance, který byl poživitelem částečného invalidního důchodu. S účinností od 1. 1. 2010 se nařízením vlády č. 452/2009 Sb. kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění nařízení vlády č. 249/2007 Sb. se nahradila slova „který je poživitelem částečného invalidního důchodu,“ slovy „který je poživitelem invalidního důchodu pro invaliditu prvního nebo druhého stupně. Jinak znění daného ustanovení zůstalo nezměněno. Vláda tak reagovala na to, že od 1. 1. 2010 byl stávající dvoustupňový systém invalidity nahrazen systémem třístupňovým.

Šlo-li o zaměstnance, který byl poživitelem plného invalidního důchodu, nebo o mladistvého zaměstnance, který byl plně invalidní a nepobíral plný invalidní důchod, činila do 31. prosince 2009 minimální mzda a nejnižší úrovně zaručené mzdy 50 % částek minimální mzdy a nejnižší úrovně zaručené mzdy. Od 1. 1. 2010 došlo opět ke změně v důsledku přechodu na třístupňový systém invalidity a místo poživitelů plného invalidního důchodu se výše uvedené ustanovení vztahuje na zaměstnance, který je poživitelem invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, nebo o mladistvého zaměstnance s invaliditou třetího stupně, který nepobírá invalidní důchod.

Nařízením vlády toto snížení částek minimální mzdy a nejnižší úrovně zaručené mzdy v případě invalidních osob zdůvodňuje jejich omezeným pracovním uplatněním. Zákoník práce sice vládě umožňuje tyto nižší částky stanovit, ale nikde nedefinuje, co se omezeným pracovním uplatněním myslí. Dle mého názoru omezené pracovní uplatnění v případě invalidních osob ve všech třech stupních znamená, že tyto osoby mají omezené možnosti vykonávat pracovní činnosti – některé pracovní činnosti prostě vykonávat nemohou, často jim z tohoto důvodu musí být upravována pracovní náplň a některé pracovní úkoly, které by jinak tyto osoby musely vykonávat, za ně činí jejich kolegové.

Mně osobně se jako důvod pro snížení výše uvedených částek mzdy omezení pracovního uplatnění nelíbí. Domnívám se totiž, že tyto osoby jsou odměňovány za práci, kterou vykonávají, nikoliv za práci, kterou vykonávat nemohou.

Jinou věcí ale je, že tyto osoby mohou mít sníženou pracovní výkonnost. V takovém případě je snížení mzdy na místě. Domnívám se, že zákonodárce měl spíše

na myslí sníženou pracovní výkonnost. Myslím si, že by bylo tedy mnohem vhodnější, kdyby místo omezeného pracovního uplatnění zákoník práce a nařízení vlády č. 567/2006 Sb., používalo termín snížená pracovní výkonnost.

Snížení mzdy z důvodu omezeného pracovního uplatnění ale přichází v úvahu pouze tehdy, pokud se jedná o osoby, které jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně. Pokud se tedy jedná o osoby uznané za invalidní, ale tyto osoby poživateli invalidního důchodu nejsou, (protože např. nesplnily potřebnou dobu pojištění) s výjimkou osob mladistvých invalidních ve třetím stupni, které invalidní důchod nepobírají, nemůže jim zaměstnavatel snížit mzdu podle částek uvedených v § 4 nařízení vlády č. 567/2006 Sb., přestože dané osoby mohou mít i o hodně nižší pracovní výkonnost.

Zákonodárce tak učinil z toho důvodu, že by tyto osoby neměly zajištěny dostatečný příjem. Je nutné si ale položit otázku, zda je tento přístup ospravedlnitelný. Stát tak de facto přenáší na zaměstnavatele náklady s vyšší mzdou, na kterou si ale invalidní osoba, která nepobírá invalidní důchod, v důsledku svého snížení pracovní výkonnosti fakticky nevydělá. Dle mého názoru stát nemůže přenášet na zaměstnavatele odpovědnost za zajištění dostatečného příjmu invalidní osoby, která sice je uznána za invalidní v některém ze tří stupňů invalidity, ale ostatní podmínky pro pobírání invalidního důchodu nesplnila. Tuto odpovědnost by měl nést stát sám a v podobě nějaké sociální dávky kompenzovat invalidním osobám nepobírajícím invalidní důchod jejich nižší příjem.

### ***6.5 Zákon o sociálních službách a osobní asistence v zaměstnání***

Řada osob se zdravotním postižením není schopna vykonávat svoje zaměstnání bez pomoci jiných osob, a to i přes to, že má k dispozici pracovní pomůcky, či že má upravenou pracovní náplň. Tyto osoby se zdravotním postižením jsou totiž natolik handicapované, že se na pracovišti bez pomoci jiné osoby – osobního asistenta prostě neobejdou.



Problematika osobní asistence v zaměstnání není upravena v oblasti pracovního práva, nýbrž v oblasti práva sociálního zabezpečení, konkrétně v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen „zákon o sociálních službách“).

Tento zákon v § 39 osobní asistenci vymezuje jako terénní službu poskytovanou 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, tedy i při pracovní činnosti. Služba osobní asistence podle zákona obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Co se týče pracovní činnosti, tak relevantní činnosti, které bude zaměstnanec se zdravotním postižením potřebovat, těmi budou nejspíše pomoc při samotném výkonu práce, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně – např. u osob s tělesným postižením, mentálním postižením či u nevidomých, pomoc při zajištění stravy – to přichází v úvahu jak u osob tělesně postižených, nevidomých, tak ale i u osob s mentálním postižením.

Důležitou otázkou, kterou si musíme položit, je, kdo vlastně může zaměstnanci tyto služby poskytovat. Odpověď nalezneme opět v zákoně o sociálních službách v § 78, kde se uvádí, že sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.

Podmínkou registrace je

- a) podání písemné žádosti o registraci, která obsahuje náležitosti
- b) bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,

- c) zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb,
- d) vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby,
- e) zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb,
- f) skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurs nebo proti ní nebylo zahájeno konkursní nebo vyrovnací řízení anebo nebyl návrh na prohlášení konkursu zamítnut pro nedostatek majetku.

Poskytovatel sociálních služeb je povinen před započítím jejich poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb; toto pojištění musí být sjednáno po celou dobu, po kterou poskytuje sociální služby.

Z povinnosti registrovat se jsou stanoveny dvě výjimky. Registrace podle § 79 se nevyžaduje, poskytuje-li osobě pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která tuto činnost nevykonává jako podnikatel ve smyslu obchodního zákoníku č. 513/1991 Sb., v platném znění.

Pokud by tedy chtěl zaměstnavatel poskytovat svému zaměstnanci sociální služby v podobě osobní asistence, musel by se zaregistrovat jako poskytovatel sociálních služeb a musel by plnit všechny povinnosti, které zákon o sociálních službách poskytovatelům sociálních služeb ukládá. To v praxi znamená, že by musel takovýto poskytovatel plnit mimo jiné i náročné kvalifikační požadavky, co se týče osob, které osobní asistenci poskytují, protože osobního asistenta nemůže dělat ledaskdo, ale pouze osoby, které mají určité vzdělání v oboru. Nelze tedy uložit v rámci pracovní náplně jinému zaměstnanci – např. sekretářce, aby poskytovala asistenční služby svému slepému kolegovi.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že zaměstnavatelé v České republice se zřejmě nebudou v hojné míře registrovat jako poskytovatelé sociálních služeb, mohli by ale svému zaměstnanci zajistit poskytování osobní asistence na základě smlouvy s poskytovatelem sociálních služeb. K registraci zaměstnavatele jako poskytovatele

sociálních služeb bude nicméně docházet v případě chráněných pracovních dílen, kde přeci jenom pracuje velké množství osob se zdravotním postižením, které tuto službu využijí, takže se chráněné pracovní dílně vyplatí, aby se registrovala jako poskytovatel sociálních služeb a uzavřela se svými zaměstnanci smlouvu o poskytování asistenční služby a požadovala za to finanční úhradu.

Co se týče finančních prostředků, ze kterých osoby se zdravotním postižením tyto služby mohou platit, byl zákonem o sociálních službách, v platném znění, zaveden nový institut příspěvek na péči. Příspěvek pobírají osoby se zdravotním postižením závislé na pomoci jiných za účelem úhrady sociálních služeb včetně asistence, které jsou dané osobě poskytovány.

Sluší se podotknout, že v praxi se někdy nelíbí osobám se zdravotním postižením či jejich zákonným zástupcům, že když pracují v chráněné dílně, musí také platit asistenční služby, které jsou jim zaměstnavatelem poskytovány. Postižení považují tuto skutečnost za nespravedlivou, argumentují tím, že za to aby mohli v dílně pracovat, musejí dílně platit.

To je ale zjednodušení problému, protože postižení neplatí chráněné dílně za to, aby v ní mohli pracovat, ale pouze za poskytnuté sociální služby, což je zcela legitimní. Druhá věc je kvalita těchto služeb či stanovení výše úhrady, nicméně i tyto osoby se zdravotním postižením mají volbu a nemusí využít osobního asistenta chráněné dílny a mohou využívat služby vlastního osobního asistenta – např. rodinného příslušníka, nebo mohou platit jinému poskytovateli sociálních služeb za to, že jim poskytne služby osobní asistence.

Další možností tedy je, že si zaměstnanec zvolí vlastního osobního asistenta nezávisle na svém zaměstnavateli, jak jsem uvedla výše. Je poněkud škoda, že pracovní právo se problematikou osobní asistence moc nezabývá, a neřeší takové problémy jako, zda je zaměstnavatel povinen strpět přítomnost jakéhokoliv osobního asistenta na pracovišti. Zřejmě ano, ale tato oblast by si zaslouhovala právní úpravu, protože se zde může vyvinout řada problémů.

Například co se týče asistenta zdravotně postiženého dítěte ve škole, musí jeho účast schválit ředitel školy dle § 8 odst. 7 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů

mimořádně nadaných. V této oblasti je zvýšená ochrana, protože se jedná o školu, kde jsou děti, které by mohly být potenciálně ohroženy přítomností např. osoby odsouzené v minulosti za nějaký sexuální trestný čin.

Předpisy ale neupravují situaci, kdyby měl osobního asistenta učitel. Ředitel by zřejmě neměl právo přítomnost takového asistenta ve škole zamítnout. V praxi tedy může nastat situace, kdy by zaměstnavatel mohl mít problém s tím, že asistent byl v minulosti odsouzen např. za trestný čin krádeže apod., ale zákon mu nedává žádnou možnost, jak to řešit. Jistě lze namítnout, že poskytovatel sociálních služeb bude k poskytování používat osoby bezúhonné, které musejí splňovat náročné kvalifikační předpoklady, ale pokud jde o fyzické osoby např. rodinné příslušníky, kteří neposkytují osobní asistenci na podnikatelské bázi, mohl by zde vyvstat výše popsany problém.

Další problém se může objevit v případě, že osobní asistent způsobí zaměstnavateli škodu. Jak je známo, zaměstnanec má v pracovním právu omezenou odpovědnost za škodu spáchanou neúmyslně, nicméně osobní asistent není zaměstnanec, takže by se daný případ řídil občanským zákoníkem č. 40/1964 Sb., v platném znění, kde ale není podobné ustanovení o omezené odpovědnosti zaměstnance za škodu, soud sice může za určitých okolností výši náhrady škody snížit, nicméně to se jedná pouze o výjimečné případy. Pokud by tedy osobní asistent způsobil nějakou velkou škodu mohl by to být celkem problém, registrovaní poskytovatelé sociálních služeb mají sice zákonnou povinnost se pojistit, tuto povinnost ale nemají neregistrovaní poskytovatelé – fyzické osoby.

Institut osobní asistence je v našem právním řádu ještě poněkud nový, a až praxe nám ukáže, jaké problémy mohou vyvstat, a potom na ně doufejme bude reagovat i zákonodárce.

## **7. Exkurz do právní úpravy některých dalších států**

Problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákaz jejich diskriminace nelze studovat bez znalosti zahraničních právních úprav, které pro nás mohou být zdrojem inspirace a poznatků z dané oblasti. Z toho důvodu jsem se rozhodla prozkoumat blíže právní úpravu této oblasti ve Spojených státech amerických, které jsou známy svou propracovanou antidiskriminační legislativou, v Rakousku a ve Francii, neboť tyto země mají v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením velkou tradici a jsou jako my členskými státy Evropské unie, takže mimo jiné mohu také porovnat způsob, jakým se zhostily transpozice antidiskriminační směrnice 2000/78/ES.

### ***7.1 Spojené státy americké***

Pro svůj exkurz do právní úpravy některých dalších států jsem si vybrala Spojené státy americké, protože ty svojí pokrokovou právní úpravou v oblasti práv osob se zdravotním postižením ukazovaly ostatním státům cestu jakým směrem se ubírat. Jedná se zejména o zákon o Američanech se zdravotním postižením – Americans with Disabilities Act. Při zkoumání americké právní úpravy budu popisovat pouze federální zákony, nikoliv legislativu jednotlivých států.

Rozvoj právní úpravy v oblasti práv osob se zdravotním postižením nastal po první světové válce, kdy se Spojené státy americké tak jako řada ostatních států potýkaly s velkým počtem zraněných a postižených vojáků. V roce 1918 byl přijat zákon o rehabilitaci vojáků – Soldier's Rehabilitation Act, který zavedl pracovní rehabilitaci a měl umožnit návrat k civilnímu zaměstnání zdravotně postiženým propuštěným z vojenské služby.

V roce 1920 byl přijat Smith – Fessův zákon, jinak také zákon o civilní pracovní rehabilitaci – Civilian Vocational Rehabilitation Act, který je považován za počátek rozvoje veřejnoprávní rehabilitace osob se zdravotním postižením. V podstatě byly vztaženy principy zákona o rehabilitaci vojáků i na rehabilitaci civilistů. Zákon

zavedl poradenství, pracovní výcvik, protetické pomůcky a také služby zprostředkování zaměstnání. Vše bylo financováno polovinou z federálních a polovinou ze státních zdrojů.

V roce 1954 byla přijata novelizace zákona o pracovní rehabilitaci, zvýšil se podíl federálního financování a rozšířil se okruh služeb poskytovaných mentálně postiženým a duševně nemocným. Zákon dále podpořil výzkumné granty.<sup>47</sup>

V šedesátých letech počínají minoritní skupiny vnímat právo na účast na životě společnosti jako své základní právo a začínají o ně bojovat.<sup>48</sup>

V roce 1973 byl pak přijat zákon o rehabilitaci – Rehabilitation Act. Primárně byl tento zákon zaměřen na pracovní výcvik a rehabilitaci. Zavedl individuální rehabilitační plán, do jeho sestavování byla zapojena i osoba se zdravotním postižením – jsou tu patrné prvky posílení postavení osob se zdravotním postižením při rozhodování o jejich právech.

V roce 1975 byl schválen zákon o vzdělání pro všechny postižené děti – Education for All Handicapped Children Act. Do té doby zdravotně postižené děti neměly specifické právo na vzdělávání, a přestože některé státy měly speciální služby pro zdravotně postižené děti, mnoha dětem nebylo vůbec umožněno navštěvovat školu.<sup>49</sup>

Velkým převratem v dějinách práv osob se zdravotním postižením bylo přijetí zákona o Američanech se zdravotním postižením v roce 1990. Důvodem pro přijetí zákona o Američanech se zdravotním postižením bylo, že 43 000 000 Američanů má jedno nebo více tělesných nebo duševních postižení a tento počet se zvyšuje, jak populace jako celek stárne. Historicky měla společnost tendenci zdravotně postižené izolovat a segregovat a přes určitá zlepšení takovéto formy diskriminace osob se zdravotním postižením byly nadále vážným a vše prostupujícím problémem.

---

<sup>47</sup> Legislative History of the American State-Federal Vocational Rehabilitation Program [citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://luna.cas.usf.edu/~rasch/leg.html>

<sup>48</sup> P. Blanck, E. Hill, Ch.D. Siegal, M. Waterstone: Disability Civil Rights Law and Policy, Cases and Materials, Thomson West 2005.

<sup>49</sup> A Short History of Legislation Affecting People with Disabilities. [citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://www.pacer.org/c3/curriculum/session2/handouts/A%20Short%20History%20of%20Legislation%20Affecting%20People%20with%20Disabilities.pdf>

Zákon o Američanech se zdravotním postižením má relativně širokou působnost, zakazuje diskriminaci z důvodu zdravotního postižení nejen v zaměstnání, ale i při poskytování státních služeb a služeb místní samosprávy, veřejného ubytování, služeb komerčních zařízení a veřejné dopravy. Jeho cílem bylo a je odstraňovat bariéry a bojovat proti diskriminaci zdravotně postižených, tak aby jim byla umožněna účast na životě společnosti. Úkolem je eliminovat bariéry, které lidská společnost ať už vědomě nebo nevědomě vytváří a znemožňuje tak zdravotně postiženým žít aktivní život.

Zákon opouští medicínský model zdravotního postižení, který vnímal zdravotní postižení pouze jako individuální medicínský problém, a přináší s sebou nový model vnímání zdravotního postižení – model založený na občanských právech a na participaci zdravotně postižených jedinců na životě společnosti prostřednictvím odstraňování bariér.

Zákon sám definuje, co je považováno za zdravotní postižení. Stanovuje, že zdravotním postižením je tělesné nebo duševní postižení, které podstatným způsobem omezuje jednu nebo více hlavních životních činností osoby. Dále se za zdravotní postižení považuje záznam o takovémto postižení (tedy skutečnost, že osoba měla postižení v minulosti) nebo skutečnost, že je osoba považována za osobu mající takovéto zdravotní postižení.

To v praxi znamená, že zákonem jsou chráněny nejen ty osoby, které trpí nějakým zdravotním postižením v současné době, ale i osoby, které takovýmto postižením trpěly v minulosti, ale nyní již jím netrpí, ale také osoby, které nejsou zdravotně postižené, ale jsou za zdravotně postižené mylně považovány. Tato definice je velmi široká a pokrývá relativně velký okruh osob.

Problematické ovšem bylo, že soudy tuto definici vykládaly velmi restriktivně, proto Kongres přijal v roce 2008 novelu, která definuje jednotlivé pojmy používané v definici, a tak zužuje soudům prostor pro jejich restriktivní interpretaci. Tato novelizace znamená další důležitý přelom ve vývoji práv osob se zdravotním postižením ve Spojených státech amerických, protože pozitivní dopad zákona o Američanech se zdravotním postižením byl značně tlumen restriktivním soudním

výkladem pojmu osoba se zdravotním postižením, a tak se řadě osob se zdravotním postižením nedostalo takové ochrany, jakou zákonodárce při přijímání tohoto zákona zamýšlel.

Například v případě Sutton v. United Airlines Nejvyšší soud rozhodl, že osoby se zdravotním postižením nespádají pod definici zdravotního postižení, pokud jejich zdravotní stav může být zmírněn medikací, asistenční technologií a vybavením nebo naučenými behaviorálními adaptacemi. Dále zde soud stanovil, že osoba musí být omezována ve více než jedné životní aktivitě.<sup>50</sup> Soud postupoval při výkladu velmi přísně, nestačilo tedy, že osoba byla omezována v jedné životní aktivitě.

Dalším precedentem, který ve svém důsledku zúžil okruh osob, kterým zákon o Američanech se zdravotním postižením poskytoval ochranu, byl případ Toyota Motor Manufacturing, Kentucky, Inc. v. Williams, kdy Nejvyšší soud rozhodl, že nelze považovat neschopnost žalobkyně vykonávat manuální práci v jejím zaměstnání u montážní linky jako dostatečný důkaz, že byla značně omezena ve vykonávání manuálních úkolů. Podle soudu, aby postižení bylo právně uznáno za zdravotní postižení ve smyslu ADA, musí žalobce být neschopen provést celou škálu manuálních úkolů, které jsou stěžejního významu pro každodenní život.

Primární otázkou podle soudce O'Connora, který případ rozhodoval, bylo, zda je zaměstnanec neschopen vykonávat škálu úkolů stěžejních pro život většiny lidí, nikoliv zda žalobce je neschopen vykonávat úkoly spojené s určitým zaměstnáním. Domácí práce, koupání a čištění zubů spadají do kategorie manuálních úkolů citovaných soudem, které jsou stěžejní pro lidský život. Žalobkyně mohla tyto úkony bez problémů provádět, soud proto vrátil případ nižšímu soudu k přezkoumání.<sup>51</sup>

Tato rozhodnutí nakonec vedla Kongres k tomu, že ve své novele blíže vymezil pojmy obsažené v definici zdravotního postižení. Takže v novele je zakotveno, že hlavní životní činnosti osoby zahrnují, ale neomezují se pouze na: sebeobsluhu, vykonávání manuálních úkolů, vidění, slyšení, jedení, spaní, chození, stání, zdvihání,

---

<sup>50</sup> Supreme court collection, Sutton v. United Airlines [citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://supct.law.cornell.edu/supct/html/97-1943.ZS.html>

<sup>51</sup> Supreme court collection, Cornell University Law School Toyota Motor Manufacturing, Kentucky, Inc. v. Williams [citováno 8.3. 2009], dostupné z <http://www.law.cornell.edu/supct/html/00-1089.ZO.html>



ohýbání, mluvení, dýchání, učení, čtení, soustředění se, myšlení, komunikování a pracování.

Hlavní životní činnosti také zahrnují provádění hlavních tělesných funkcí, včetně, ale ne pouze funkce imunitního systému, normálního buněčného růstu, trávicí, střevní, neurologické, mozkové, respirační, oběhové, endokrinní a reprodukční funkce. Tato ustanovení se nevztahují na postižení, která jsou přechodná nebo pouze lehká. Přechodné postižení je postižení se skutečným nebo předpokládaným trváním 6 měsíců a méně.

Dále se zde stanoví, že definice zdravotního postižení v tomto zákoně má být vykládána ve prospěch širokého pokrytí osob podle tohoto zákona do maximální možné míry dovolené podmínkami zákona.

Dále je zde stanoveno, že postižení, které podstatným způsobem omezuje osobu v jedné hlavní životní činnosti, nemusí omezovat v ostatních hlavních životních činnostech, aby bylo považováno za zdravotní postižení ve smyslu tohoto zákona.

Postižení, které je občasné a nepravidelně nastávající nebo v remisi, je považováno za zdravotní postižení podle tohoto zákona, pokud by podstatným způsobem omezovalo osobu v hlavní životní činnosti, kdyby bylo aktivní.

Při určování, zda se jedná o postižení omezující v hlavní životní činnosti, se nemá brát zřetel ke zlepšujícím účinkům zmírňujících opatření, jako je medikace, medicínské potřeby, vybavení nebo přístroje, zařízení pro slabý zrak (která nezahrnují obyčejné brýle nebo kontaktní čočky), protetika včetně údů a přístrojů, sluchové pomůcky a kochleární implantáty nebo jiné implantovatelné sluchové přístroje, pohybové přístroje, vybavení a potřeby na kyslíkovou terapii. Dále sem patří užívání asistenčních technologií, přiměřené úpravy či asistenční pomůcky nebo služby nebo naučené behaviorální či adaptivní neurologické pomůcky.

Kromě toho je zde stanoveno, že se zlepšující efekt zmírňujících opatření obyčejných brýlí nebo kontaktních čoček bere v úvahu při určování, zda postižení podstatným způsobem omezuje osobu v hlavních životních činnostech.

Tato ustanovení, která zpřesňují výklad jednotlivých pojmů, by měla soudům zabránit, aby interpretovaly definici zdravotního postižení zužujícím způsobem.

Zákon o Američanech se zdravotním postižením rovněž nechrání pouze zdravotně postižené samotné, ale zakazuje i diskriminaci spočívající ve vylučování nebo jinému upírání rovných příležitostí v zaměstnání nebo benefitů kvalifikovanému jedinci z důvodu známého postižení jedince, se kterým tento jedinec, jak je známo, má vztah nebo je ve spojení.

Porovnáme-li osobní působnost zákona o Američanech se zdravotním postižením a antidiskriminační směrnice 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání, která se zákonem o Američanech se zdravotním postižením velmi inspirovala, dojdeme k názoru, že v tomto bodě je zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení koncipován v antidiskriminační směrnici 2000/78/ES podobně jako v zákoně o Američanech se zdravotním postižením. Podle judikatury v případě Chacón Navas v. Eurest Colectividades je totiž nutné pojem „zdravotní postižení“ ve smyslu směrnice vykládat jako znamenající omezení vyplývající zejména z fyzických, duševních nebo psychických postižení, bránící účasti dotčené osoby na profesním životě.

I když americká definice je širší, neboť pojem zdravotní postižení v antidiskriminační směrnici se nevztahuje na zdravotní postižení, kterými osoba trpěla v minulosti, nebo na ta, která jsou dané osobě mylně přisuzována.

Sluší se ještě poznamenat, že zákon o Američanech se zdravotním postižením zakazuje diskriminaci z důvodu zdravotního postižení pouze v případě kvalifikovaného jedince se zdravotním postižením, přičemž za kvalifikovaného jedince se zdravotním postižením se považuje jedinec, který s přiměřenými opatřeními nebo bez nich může vykonávat podstatné požadavky vztahující se k danému pracovnímu místu, které takovýto jedinec zastává nebo si přeje zastávat. Dále má být pečlivě zváženo zaměstnavatelovo rozhodnutí, jaké funkce zaměstnání jsou podstatné, a pokud zaměstnavatel připravil písemný popis před inzercí nebo před pohovorem s uchazečem, tento popis bude považován za důkaz, co se týče podstatných požadavků vztahujících se k danému pracovnímu místu.

Zákon o Američanech obsahuje ještě upřesnění této definice. Jedná se o ustanovení, kde se uvádí, že kvalifikovaným jedincem se zdravotním postižením není zaměstnanec nebo uchazeč o zaměstnání, který v současné době užívá ilegálně drogy. Nic z tohoto ustanovení ale nemá být vykládáno tak, že vylučuje považovat za kvalifikovaného jedince, jedince, který úspěšně ukončil drogový rehabilitační program nebo jinak úspěšně rehabilitoval a už neužívá drogy, nebo jedince, který se účastní rehabilitačního programu a již drogy neužívá, či jedince, který je mylně pokládán za jedince, co užívá drogy, ale ve skutečnosti je neužívá.

Toto ustanovení je tu z toho důvodu, že osoby užívající drogy by jinak spadaly pod definici kvalifikovaného jedince se zdravotním postižením, protože závislost na drogách je medicínskou diagnózou, lze ji tedy považovat za duševní postižení, které podstatným způsobem omezuje jednu nebo více hlavních životních činností osoby.

Z výše uvedené definice kvalifikovaného jedince se zdravotním postižením je patrné, že zákon o Američanech se zdravotním postižením nechce vůbec zvýhodňovat zdravotně postižené a ochrana před diskriminací je poskytována pouze těm, co jsou kvalifikovaní a schopní zaměstnání vykonávat. V porovnání s Evropskou unií je ve Spojených státech amerických poměrně náročné inzerovat volné pracovní místo, protože zaměstnavatel si musí dobře rozmyslet, jak takové pracovní místo popíše, jaké pracovní úkoly bude muset budoucí zaměstnanec vykonávat. Pokud v inzerátu pracovní místo špatně popíše a zapomene na některé důležité pracovní úkoly či povinnosti daného místa, může se zaměstnavateli stát, že se s ním odmítnutý zdravotně postižený bude soudit, protože bude tvrdit a bude k tomu mít i důkazy, že by plnění povinností zaměstnance na daném místě, tak jak bylo inzerováno, zvládl, a že byl protiprávně zaměstnavatelem odmítnut.

V tomto bodě je tedy zákon o Američanech se zdravotním postižením přísnější než antidiskriminační směrnice 2000/78/ES, protože výslovně uvádí, že popis pracovního místa a jeho podstatných funkcí v inzerci bude brán jako důkaz v případě právního sporu.

Co se týče zákona o Američanech se zdravotním postižením a jeho působnosti v oblasti zaměstnávání, zákon zakazuje diskriminaci kvalifikovaného jedince se zdravotním postižením z důvodu zdravotního postižení ohledně přijímacího řízení,

najímání, pracovního postupu, propuštění zaměstnance, finanční vyrovnání zaměstnance, pracovního výcviku a jiných podmínek a privilegií zaměstnání.

Působnost v oblasti zaměstnávání zákona o Američanech se zdravotním postižením je tedy relativně podobná s působností antidiskriminační směrnice 2000/78/ES, ta se ale navíc ještě vztahuje na přístup ke všem typů a úrovním poradenství pro volbu povolání, odborného vzdělávání, dalšího odborného vzdělávání a rekvalifikace včetně pracovní praxe. Zákon o Američanech se zdravotním postižením v části zaměstnávání zakazuje diskriminaci pouze v případě odborného vzdělávání a dalšího odborného vzdělávání poskytovaného zaměstnavatelem, pokud se tak děje v rámci pracovněprávního vztahu tedy v rámci odborného rozvoje zaměstnance. Kdyby k diskriminaci došlo například při rekvalifikaci ze strany úřadu práce, jednalo by se o porušení jiné části zákona o Američanech se zdravotním postižením - a sice o část zákona upravující poskytování veřejných služeb.

V porovnání s antidiskriminační směrnicí je tu ještě jeden rozdíl, zákon o Američanech se zdravotním postižením zakazuje diskriminaci zdravotně postižených pouze ze strany zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají 15 nebo více zaměstnanců pro každý pracovní den v každém z 20 nebo více kalendářních týdnů v tomto nebo minulém kalendářním roce. Pod pojem zaměstnavatel nespádají Spojené státy americké, korporace vlastněná zcela vládou Spojených států amerických nebo indiánským kmenem nebo bona fide privátní členský klub jiný než organizace práce, který je vyjmut ze zdanění podle paragrafu 501 vnitrostátního zákoníku o příjmu z roku 1986.

Na malé zaměstnavatele se tedy ve Spojených státech amerických zákaz diskriminace zdravotně postižených nevztahuje. Nicméně antidiskriminační směrnice 2000/78/ES a její zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení se vztahuje na všechny zaměstnavatele, tedy i ty malé.

Účelem zákona o Američanech se zdravotním postižením je zákaz diskriminování kvalifikovaného jedince se zdravotním postižením, přičemž termín diskriminovat zahrnuje omezování, segregaci nebo klasifikování uchazeče nebo zaměstnance takovým způsobem, že to nepříznivě ovlivňuje jeho příležitosti nebo

status takového uchazeče nebo zaměstnance z důvodu zdravotního postižení takového uchazeče nebo zaměstnance.

Termín diskriminovat dále souvisí s účastí ve smluvním nebo jiném jednání nebo vztahu, která má za následek podrobení kvalifikovaného uchazeče nebo zaměstnance se zdravotním postižením diskriminaci (takovým to vztahem se rozumí zaměstnání nebo vztah s referenční agenturou, odbory, organizací poskytující zaměstnanecké požitky zaměstnanci nebo organizací poskytující výcvik a učební programy).

Diskriminovat dále znamená používat standardy, kritéria nebo administrativní metody, které mají za následek diskriminaci na základě zdravotního postižení nebo udržují diskriminaci ostatních, kteří jsou podrobeni běžné administrativní kontrole.

Pojem diskriminovat dále zahrnuje vylučování nebo jiné odepírání rovných zaměstnání kvalifikovanému jedinci z důvodu známého zdravotního postižení jedince, s nímž, jak známo, má kvalifikovaný jedinec vztah nebo je ve spojení.

Za diskriminování se dále považuje neprovedení přiměřených úprav ke známým tělesným nebo duševním omezením jinak kvalifikovaného jedince se zdravotním postižením, který je uchazeč o zaměstnání nebo zaměstnanec, ledaže zaměstnavatel může prokázat, že by přiměřené úpravy byly nepřiměřeným břemenem pro jeho podnikání.

Dále se za diskriminování považuje upírání příležitostí zaměstnání uchazeči o zaměstnání nebo zaměstnanci, který je jinak kvalifikovaným jedincem se zdravotním postižením, jestliže takové upírání je založeno na potřebě zaměstnavatele učinit přiměřené úpravy pro tělesné nebo duševní postižení zaměstnance nebo uchazeče o zaměstnání.

Diskriminací je také užívání kvalifikačních standardů, testů zaměstnanosti nebo jiných výběrových kritérií, které vylučují nebo mají tendenci vyloučit jedince se zdravotním postižením nebo skupinu jedinců se zdravotním postižením, ledaže standard, test nebo jiné výběrové kritérium používané zaměstnavatelem je nezbytným požadavkem vyplývajícím z potřeb zaměstnavatele.

Diskriminování rovněž zahrnuje chybné a neadekvátní výběrové řízení, které není prováděno tím nejefektivnějším způsobem, aby se zajistily schopnosti uchazeče. Když je takový test prováděn na uchazeči o zaměstnání nebo zaměstnanci, který má zdravotní postižení, které zhoršuje sensorické, manuální nebo vyjadřovací schopnosti, takovéto výsledky testů musí přesně odrážet schopnosti, vlohy nebo jakékoli jiné další faktory takového uchazeče nebo zaměstnance, které má takový test měřit, spíše než odrážet zhoršení sensorických, manuálních nebo vyjadřovacích schopností takového zaměstnance nebo uchazeče, ( s výjimkou toho případu, kdy takové schopnosti jsou faktorem, který má test měřit).

Porovnáme-li zákon o Američanech se zdravotním postižením s antidiskriminační směrnicí 2000/78/ES v bodě zákazu diskriminace, dojdeme k názoru, že rozsah zákazu diskriminace je velmi podobný. Zákon o Američanech se zdravotním postižením sice nedělí diskriminaci na přímou a nepřímou, ale i tak zjistíme, že zákon zakazuje i takové praktiky, které by podle antidiskriminační směrnice 2000/78/ES spadaly pod nepřímou diskriminaci.

Jedná se především o ustanovení, které za diskriminaci označuje používání standardů, kritérií nebo administrativních metod, které mají za následek diskriminaci na základě zdravotního postižení.

Dále sem patří ustanovení označující za diskriminaci užívání kvalifikačních standardů, testů zaměstnanosti nebo jiných výběrových kritérií, které vylučují nebo mají tendenci vyloučit jedince se zdravotním postižením nebo skupinu jedinců se zdravotním postižením, ledaže standard, test nebo jiné výběrové kritérium používané zaměstnavatelem se prokáže být nezbytným požadavkem vyplývajícím z potřeb zaměstnavatele.

Zákon o Američanech se zdravotním postižením stanovuje, že nepřijetí přiměřených úprav ke kompenzaci známého tělesného nebo duševního omezení jinak kvalifikovaného jedince se zdravotním postižením je rovněž diskriminace.

Musím říci, že právní úprava vymezení diskriminace se mi více líbí v antidiskriminační směrnicí 2000/78/ES, je stručnější a přehlednější. Legislativci Komise dokázali v několika málo větách přesně vystihnout podstatu diskriminace,

kdežto zákonodárci ve Spojených státech těžkopádně kasuisticky popsali jednotlivé případy diskriminace a činili tak v mnoha odstavcích zákona.

Za klíčová ustanovení zákona o Američanech se zdravotním postižením lze dále považovat ustanovení blíže vymezující institut přiměřených úprav. Termín přiměřené úpravy může např. zahrnovat upravení existujícího vybavení používané zaměstnanci tak, aby bylo lehce přístupné a uživatelné jedinci se zdravotním postižením. Dále se za přiměřené úpravy považuje změna struktury zaměstnání, částečný úvazek nebo modifikovaná pracovní doba, převedení na volné pracovní místo, pořízení nebo modifikace vybavení nebo pomůcek, vhodné uzpůsobení nebo modifikace zkoušek, učebních materiálů nebo politik, zajištění kvalifikovaných předčitatelů nebo tlumočnicků a jiné obdobné úpravy pro osoby se zdravotním postižením.

Zákon o Američanech se zdravotním postižením rovněž zprošťuje zaměstnavatele povinnosti přijmout přiměřené úpravy v případě, že zaměstnavatel může prokázat, že přiměřené úpravy by na něj uvalily nepřiměřené břemeno. Zákon ale obsahuje i detailnější úpravu toho, co lze za nepřiměřené břemeno považovat. Pojem nepřiměřené břemeno dle zákona znamená aktivitu vyžadující značnou obtíž nebo výdaj ve světle všech faktorů.

Faktory, které mají být přitom zváženy, jsou povaha a cena přiměřené úpravy, celkové finanční zdroje zařízení zapojených do poskytnutí přiměřených úprav, počet osob zaměstnaných v takovémto zařízení, dopad na výdaje a zdroje, nebo jiný dopad takovýchto úprav na provoz zařízení. Dále jsou to celkové finanční zdroje zaměstnavatele, celková velikost podniku zaměstnavatele s ohledem na počet zaměstnanců, počet, typ a umístění jeho zařízení. Kromě toho sem ještě patří typ provozu nebo provozů zaměstnavatele, včetně složení, struktury a funkcí pracovní síly takovéto entity, geografická odloučenost, administrativní nebo fiskální vztah dotčených zařízení k zaměstnavateli.

Z výše uvedeného je tedy patrné, že zákon o Američanech se zdravotním postižením obsahuje řadu vodítek pro zvažování, zda jsou náklady zaměstnavatele na přiměřené úpravy pro zdravotně postižené zaměstnance nepřiměřené či nikoliv, antidiskriminační směrnice 2000/78/ES tato vodítka neobsahuje, pouze se tu stanoví,

že břemeno není neúměrné, je-li dostatečně vyváženo opatřeními existujícími v rámci politiky dotyčného členského státu v oblasti zdravotního postižení. Je tedy na členských státech Evropské unie, zda v transpozičních předpisech tato ustanovení více rozvedou či nikoliv.

Co se týče sankcí za porušení ustanovení zákona o Američanech se zdravotním postižením, zákon sám sankce neupravuje, ale odkazuje na Civil rights act (zákon o občanských právech). Podle tohoto zákona se oběť diskriminace může domoci toho, že bude znovu zaměstnána, dále že dostane zpětně plat a to až za dva roky<sup>52</sup>.

Kromě toho žalobce může dostat „*compensatory damage – kompenzační náhradu škody zahrnující ztráty - budoucí finanční újmu, emoční bolest, utrpení, těžkost, duševní bolest, ztrátu radosti ze života a jiné imateriální ztráty*“.<sup>53</sup>

Žalobce se může domoci i „*punitive damages – represivní náhrady škody, pokud žalovaný jedná ve zlém úmyslu nebo s bezohlednou lhostejností k federálně chráněným právům poškozeného jedince*“.<sup>54</sup>

Jak je vidět, sankce pro diskriminujícího zaměstnavatele mohou být velmi citelné. Američané jsou jako národ poměrně zvyklí řešit svoje problémy soudní cestou, takže tato ustanovení jsou pro zaměstnavatele dostatečně odstrašující.

Celkově lze o zákonu o Američanech se zdravotním postižením říci, že je to velmi kvalitní a dobře propracovaný zákon, který byl v 90. letech průkopnickým počinem v boji za práva osob se zdravotním postižením, neboť problematiku zdravotního postižení uchopil zcela nově. Zaměřil se nikoliv na léčbu zdravotního postižení či rehabilitaci zdravotně postižených, kdy byl problém zdravotně postižených viděn pouze ve zdravotním postižení samotném, ale zaměřil se na jiný problém, který zdravotně postiženým znesnadňuje život, a tím jsou bariéry ve společnosti, které zdravotně postiženým znemožňují žít aktivní život jaký vedou nepostižení jedinci. Tento zákon tak bojoval proti diskriminaci – bariérám v myšlení lidí, kteří nejsou

---

<sup>52</sup> Peter Blanck, Eve Hill, Charles D. Siegal, Michael Waterstone: Disability Civil Rights Law and Policy – cases and materials, Thomson/West 2005, S. 584

<sup>53</sup> tamtéž

<sup>54</sup> tamtéž



ochotni zdravotně postiženým přiznat jejich rovná práva a bariérám ve společnosti, v prostředí, které nás obklopuje. V tomto pojetí byl zákon o Američanech se zdravotním postižením nesmírně pokrokový.

Dopad tohoto zákona byl ale poněkud setřen judikaturou amerických soudů, která byla příliš restriktivní ve výkladu pojmu osoba se zdravotním postižením a často neposkytla ochranu osobám, které zdravotní postižení sice měly, ale dle názoru soudu je dostatečně neomezovalo v jejich životních aktivitách. Nápravu tomuto vývoji dozajista přinese novela zákona o Američanech se zdravotním postižením, která byla přijata v roce 2008 a která s sebou přinesla podrobnější vymezení vodítek, které soud používá při zjišťování, zda se jedná o osobu se zdravotním postižením či nikoliv.

## 7.2 Rakousko

Ze zahraniční právní úpravy jsem si vybrala kromě americké také rakouskou právní úpravu, protože je poměrně kvalitní a zaměstnávání osob se zdravotním postižením má v Rakousku poměrně dlouhou tradici.

Základní princip zaměstnávání osob se zdravotním postižením se datuje od roku 1920. Tehdy byla do zákona zakotvena povinnost zaměstnávat válečné poškozence, aby se tak dosáhlo jejich integrace do pracovního procesu.<sup>55</sup>

K dalšímu obratu došlo po druhé světové válce, kdy byl přijat zákon o zaměstnávání invalidů – Invalideneinstellungsgesetz. Zákon stanovoval nejen povinnost zaměstnávat invalidy, ale rovněž obsahoval i ochranu před jejich propuštěním.<sup>56</sup>

Dnešní zákon o zaměstnávání osob se zdravotním postižením - Behinderteneinstellungsgesetz vznikl v roce 1970.

V roce 1990 byl navíc přijat spolkový zákon o zdravotně postižených – Bundesbehindertengesetz. Cílem tohoto zákona je, aby osobám se zdravotním postižením a osobám ohrožené zdravotním postižením byla zajištěna skrze zákonem stanovená opatření co největší možná účast na společenském životě. Zákon zakotvuje koordinaci rehabilitačních opatření a vzájemnou spolupráci nositelů rehabilitace. Dále zakotvuje institut ochránce práv zdravotně postižených - Behindertenanwalt při spolkovém ministerstvu pro sociální zabezpečení, generace a ochranu spotřebitelů - Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Ochránce práv zdravotně postižených je příslušný pro otázky rovného zacházení s osobami se zdravotním postižením. Je povinen poskytovat poradenství a podporu zdravotně postiženým osobám, které se ve smyslu zákona o zaměstnávání osob se zdravotním postižením cítí být diskriminovány z důvodu svého zdravotního postižení. Ochránce práv zdravotně postižených může k diskriminaci osob se zdravotním

---

<sup>55</sup>Prof. Dr. Reissner G. – P.: Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – von der Bewerbung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses

<sup>56</sup> tamtéž

postižením provádět šetření a může vydávat zprávy a doporučení ke všem otázkám týkající se problematiky diskriminace. Dále každý rok vydává zprávu o své činnosti.

Další obrat v oblasti práv osob se zdravotním postižením znamenal rok 1997, kdy byl do rakouské ústavy do článku 7 zakotven zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením.

Neméně důležitým spolkovým zákonem týkajícím se problematiky zdravotně postižených je spolkový zákon z roku 2005 o rovném postavení zdravotně postižených (Bundesbehindertengleichstellungsgesetz, BehiG), který zakotvuje rovné zacházení a zákaz diskriminace zdravotně postižených pro oblast spolkové správy, přístupu k dávkám, přístupu ke zboží a službám určeným veřejnosti. Pro oblast pracovního práva ale platí zákon o zaměstnávání osob se zdravotním postižením, který byl tímto zákonem novelizován.

Zákon o zaměstnávání osob se zdravotním postižením - Behinderteneinstellungsgesetz velmi komplexním způsobem upravuje celou oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením a to od kvót pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením přes ekvivalent chráněných dílen až po zákaz diskriminace.

V paragrafu 1 tohoto zákona je zakotvena povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Všichni zaměstnavatelé, kteří mají na území Rakouska 25 nebo více zaměstnanců, mají povinnost na každých 25 zaměstnanců zaměstnat alespoň jednoho zdravotně postiženého ve smyslu tohoto zákona, přičemž spolkový ministr práce, zdraví a sociálních věcí může počet zdravotně postižených, co mají být zaměstnáni, nařízením pozměnit tak, že na každých nejvýše 40 zaměstnanců se zaměstná nejméně jeden zdravotně postižený. Předpokladem pro tuto změnu je, že zaměstnávání osob se zdravotním postižením v předepsané míře z důvodu struktur charakteristických pro průmyslová odvětví není možné a to ani za použití technických zařízení a jiných podpůrných opatření.

Dále může spolkový ministr nařízením stanovit, že zaměstnavatel musí vyhradit pracovní místa, která se pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením zvláště hodí, osobám se zdravotním postižením nebo určitým skupinám osob se zdravotním postižením.

Tato ustanovení stanovující kvóty se velmi podobá českému ustanovení o kvótách v § 81 zákona o zaměstnanosti, dokonce i sama kvóta je velmi podobná. Kvóta na každých 25 zaměstnanců jeden postižený se v podstatě rovná 4 procentní kvótě zakotvené v našem zákoně o zaměstnanosti. V rakouské právní úpravě ale nejsou stanoveny náhradní možnosti plnění v podobě odběru výrobků či služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více jak 50 % osob se zdravotním postižením nebo odvodem do státního rozpočtu. Jedná se tedy o relativně přísnou úpravu, která je zmírněna možností spolkového ministra stanovit nařízením výjimky z tohoto pravidla pro určité struktury charakteristické pro průmyslová odvětví.

V § 5 je popsán způsob započítávání zdravotně postižených pro účely stanovené kvóty. Jako zdravotně postižení se dvakrát započítávají nevidomí, zdravotně postižení před ukončením 19 let, zdravotně postižené osoby po ukončeném 50 roku života, pokud stupeň jejich postižení činí nejméně 70 %, zdravotně postižení po ukončeném 55 roce života a dále zdravotně postižení, co jsou převážně odkázáni na invalidní vozík.

Z výše uvedeného je patrné, že zákon zohledňuje nejen tíži zdravotního postižení, určitý druh postižení, ale také věk, což je celkem pochopitelné, protože mladiství či naopak osoby, které dovršily věk 50 let mohou čelit na trhu práce diskriminaci i z důvodu věku. Naopak je pro mě překvapující, že nejsou zdravotně postižení obecně od určitého stupně zdravotního postižení započítávání dvakrát (např. od 80 %), a že je nutná kombinace stupně a věku s výjimkou nevidomých a vozíčkářů, je otázkou, zda jsou tyto výjimky v případě nevidomých a vozíčkářů vůbec ospravedlnitelné, vždyť zaměstnávání jiné osoby s těžkým kombinovaným postižením může být srovnatelně náročné a vyžadovat si stejnou zákonnou ochranu.

V § 2 zákon vymezuje termín „chráněný zdravotně postižený“. Chráněným zdravotně postiženým ve smyslu spolkového zákona jsou osoby se stupněm zdravotního postižení, který činí minimálně 50 %. Za chráněného zdravotně postiženého nejsou považovány zdravotně postižené osoby, které se nacházejí v systému školního vzdělávání nebo profesního vzdělávání, osoby, které překročily 65 rok a nejsou zaměstnány nebo pobírají peněžité dávky z důvodu neschopnosti výdělků

popřípadě penzi z pojistného důvodu stáří a nejsou zaměstnány a dále osoby, které v důsledku druhu a rozsahu postižení nejsou schopny výkonu výdělečné činnosti ani na chráněném pracovním místě nebo v integračním podniku. Z toho jsou ale stanoveny výjimky např. pro zdravotně postižené osoby, které jsou jako učni v zaměstnání.

Dle mého názoru je vymezení osoby chráněného zdravotně postiženého pojato velmi přísně v porovnání s českou právní úpravou, kdy je zákonná ochrana a podpora poskytována i osobám zdravotně znevýhodněným či invalidním osobám v prvním stupni invalidity. Tyto osoby by podle rakouské právní úpravy nebyly vůbec chráněny před diskriminací či by na zřízení pracovního místa či jejich zaměstnávání nebyl poskytován příspěvek.

Zákon kromě chráněného zdravotně postiženého definuje i zdravotní postižení samotné. Zdravotním postižením ve smyslu tohoto spolkového zákona je působení ne přechodných funkčních omezení tělesných, duševních nebo psychických nebo omezení smyslových funkcí, které je sto ztížit účast na pracovním životě.

Zákon v § 6 zakotvuje i přiměřené úpravy a podpurná opatření. Zaměstnavatelé mají brát při zaměstnávání chráněných zdravotně postižených možný ohled na jejich zdravotní stav podle charakteru druhu provozu a podle místa provozu a pracovních podmínek.

Zaměstnavatelé mají učinit vhodná a v konkrétním případě žádoucí opatření, aby umožnili osobám se zdravotním postižením přístup k zaměstnání, výkon povolání, profesní postup a účast na vzdělávání a dalších vzdělávacích opatřeních, ledaže by tato opatření neúměrně zaměstnavatele zatěžovala. Toto zatížení není nepřiměřené poměrům, pokud může být dostatečně kompenzováno podpurnými opatřeními podle spolkových nebo zemských předpisů.

Z výše uvedeného je patrné, že je zaměstnavatelům stanovena povinnost provést přiměřené úpravy velmi podobně jako stanoví směrnice 2000/78/ES v článku 5.

Podle směrnice, kterou vydává spolkový ministr pro práci, zdraví a sociální věci, mohou být z prostředků vyrovnávacího fondu (viz. dále) poskytovány příspěvky

nebo půjčky a to zejména na náklady vzniklé z důvodu postižení na technickou pomoc, na vytvoření pracovního nebo vzdělávacího místa, které je vhodné pro chráněného zdravotně postiženého, na náklady platu a vzdělání pro chráněného zdravotně postiženého, se kterým je nově uzavírána pracovní smlouva nebo pro ty, kteří v důsledku svého postižení buďto nemohou dosáhnout plné výkonnosti, nebo jejichž pracovní nebo vzdělávací místo by bez poskytnutí dávky z vyrovnávacího fondu bylo ohroženo.

Dále se poskytuje příspěvek nebo půjčka na náklady pomoci na pracovišti obzvláště pracovní asistence, na náklady zaškolení, přeškolení či dodatečného školení, profesního dalšího vzdělávání rovněž tak k pracovní zkoušce.

Rovněž se poskytuje příspěvek na další náklady, které jsou průkazně spojeny se vstupem do zaměstnání nebo výkonem zaměstnání a nakonec se poskytuje příspěvek k založení samostatné výdělečné činnosti zajišťující peníze na živobytí a to až do výše 300 násobku částky vyrovnávacího taxi.

Z výše popsaného je patrné, že některé rakouské příspěvky jsou podobné těm českým. Daly by se připodobnit ke příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa či příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, i když ten přichází v úvahu pouze u těch zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% osob se zdravotním postižením. V České republice ale nemáme příspěvek na školení určený pro zaměstnavatele (odhlédneme-li od dotačních programů z ESF) a ani na pracovní asistenci, osobní asistenci si musí zdravotně postižení zajišťovat sami ze sociální dávky - příspěvku na péči.

Zákon dále obsahuje ustanovení týkající se odměny za práci, kde je stanoveno, že odměna, která ve smyslu tohoto spolkového zákona náleží zaměstnaným chráněným zdravotně postiženým, nesmí být krácena z důvodu zdravotního postižení. Toto ustanovení souvisí s příspěvkem z vyrovnávacího fondu na mzdové náklady. Nižší pracovní výkonnost je kompenzována právě tímto příspěvkem.

U nás je to jiné, nařízením č. 567/2006 Sb. jsou stanoveny sazby minimální mzdy a nejnižší úrovně zaručené mzdy při omezeném pracovním uplatnění. Myslím, že výstižnější by bylo při omezené pracovní výkonnosti. Podle míry vlivů

omezujících pracovní uplatnění zaměstnance činí minimální mzda a nejnižší úroveň zaručené mzdy 75 % stanovené mzdy jde-li o zaměstnance, který je poživitelem invalidního důchodu v prvním nebo druhém stupni, nebo 50 % stanovené mzdy, jde-li o zaměstnance, který je poživitelem invalidního důchodu ve třetím stupni, nebo o mladistvého zaměstnance, který je invalidní ve třetím stupni a nepobírá invalidní důchod.

Zákon dále obsahuje ustanovení o ochraně před diskriminací v oblasti práce. Zákaz diskriminace platí pro pracovní poměry všeho druhu spočívající na soukromoprávních smlouvách, dále pro přístup ke všem formám a všem úrovním pracovního poradenství, pracovního vzdělávání, profesního dalšího vzdělávání a rekvalifikace včetně praktické pracovní zkušenosti.

Dále zákaz diskriminace platí pro členství nebo spolupůsobení v organizaci zaměstnavatelů nebo zaměstnanců nebo v organizaci, jejíž členové přísluší k určité profesní skupině, včetně uplatnění dávek takovéto organizace.

A nakonec se zákaz diskriminace vztahuje i na podmínky přístupu k samostatné výdělečné činnosti.

Dále se v § 7b stanoví, že nikdo nesmí být přímo nebo nepřímo diskriminován při založení pracovního poměru, při stanovení mzdy, při poskytování dobrovolných sociálních dávek, které nepředstavují mzdu, při opatřeních vzdělání, dalšího vzdělání nebo rekvalifikace, při pracovním postupu, obzvláště při povýšení, při přidělení placených funkcí, při ostatních pracovních podmínkách, při ukončení pracovního poměru, při přístupu k pracovnímu poradenství, profesnímu vzdělávání, dalšímu profesnímu vzdělávání a rekvalifikaci mimo pracovní poměr, při členství a spolupůsobení v organizaci zaměstnanců či zaměstnavatelů nebo v organizaci, jejíž členové náležejí k určité profesní skupině, včetně uplatnění nároku na dávky těchto organizací, při podmínkách přístupu k samostatné výdělečné činnosti.

Závodní vnitřní předpisy o zařazení zaměstnance a kolektivní normy nesmí při úpravě mzdových kritérií předepisovat žádná kritéria, která vedou k diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

Při zařazení pracovního místa ve veřejné správě do kategorií pro měsíční mzdu, jako platové, funkční skupiny nebo služební třídy se nesmějí používat žádná kritéria pro posouzení činnosti, která vedou k diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

Oblast působnosti je tedy stejná jako v článku 3 v antidiskriminační směrnici 2000/78/ES.

Podmínky zákazu diskriminace se vztahují také na každého rodiče, který je diskriminován z důvodu postižení dítěte (nevlastního dítěte, dítěte v pěstounské péči), jehož nutnou péči zapříčiněnou zdravotním postižením zajišťují. Podmínky zákazu se vztahují dále na příbuzné, kteří jsou diskriminováni z důvodu zdravotního postižení osoby, jejíž nutnou péči zapříčiněnou zdravotním postižením převážně zajišťují. Za příbuzné se považují manžel, druh, sourozenec, stejně jako příbuzní v přímé linii s výjimkou rodičů. V případě obtěžování se podmínky zákazu vztahují na příbuzné v přímé linii, sourozence, manžela, druha osoby se zdravotním postižením.

Toto ustanovení tedy pokrývá diskriminaci rodinných příslušníků z důvodu zdravotního postižení svého příbuzného, o kterého pečují. V případě obtěžování o něj ani pečovat nemusí, zcela postačí existence příbuzenského vztahu s osobou se zdravotním postižením.

V tomto bodě šel tedy zákon dál než samotný doslovný text směrnice, nicméně judikatura Evropského soudního dvora dala tomuto přístupu za pravdu, když v případě Coleman stanovila, že zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení dle antidiskriminační směrnice 2000/78/ES se vztahuje i na případy, kdy není diskriminována sama osoba se zdravotním postižením, ale její rodinný příslušník z důvodu zdravotního postižení osoby, se kterou jsou ve spojení.

V paragrafu 7c zákona je pak vymezen pojem přímá a nepřímá diskriminace. Jedná se o přímou diskriminaci, pokud je s osobou z důvodu zdravotního postižení ve srovnatelné situaci zacházeno méně příznivě, než je zacházeno s jinou osobou, bylo zacházeno s jinou osobou nebo by bylo zacházeno s jinou osobou.

O nepřímou diskriminaci se jedná, pokud zdánlivě neutrální předpisy, kritéria, nebo postup stejně jako znaky vytvořených oblastí života – (termín vysvětlen níže -



Merkmale gestalteter Lebensbereiche) osoby se zdravotním postižením vůči jiným osobám zvláštním způsobem znevýhodňují, ledaže tyto předpisy, kritéria nebo znaky vytvořených oblastí života jsou věcně ospravedlněna oprávněným cílem a prostředky k dosažení cíle jsou přiměřené a nezbytné.

Oproti směrnici se tato definice nepřímé diskriminace liší tím, že k zdánlivě neutrálním předpisům, kritériím nebo postupům přidává znaky vytvořených oblastí života. Tento termín se mi nepodařilo nějakým uspokojivým způsobem přeložit. Jedná se o ty oblasti života, které byly vytvořeny lidskou činností, jsou tedy opakem termínu natürliche Lebensbereiche<sup>57</sup> – přirozené oblasti života, anglickým ekvivalentem tohoto výrazu by byl termín built environment. Znaky člověkem vytvořených oblastí života tedy definici nepřímé diskriminace rozšiřují.

Při nerovném zacházení z důvodu nějakého znaku, který souvisí se zdravotním postižením, se nejedná o diskriminaci, pokud tento znak z důvodu způsobu určité pracovní činnosti nebo rámcových podmínek jejího výkonu představuje podstatný a rozhodující pracovní předpoklad a pokud se jedná o oprávněný účel a přiměřený požadavek.

Nejedná se o nepřímou diskriminaci, pokud by odstranění podmínek, které zakládají znevýhodnění, obzvláště bariéry, bylo protiprávní nebo z důvodu nepřiměřeného zatížení neúnosné. Při zkoumání, zda je zatížení přiměřené, se musí obzvláště zohlednit náklady související s odstraněním podmínek způsobujících znevýhodnění, hospodářská výkonnost zaměstnavatele, podpora z veřejných prostředků pro odpovídající opatření a doba, která uplynula mezi nabytím účinnosti tohoto spolkového zákona a tvrzeným případem diskriminace.

Prokáže-li se odstranění podmínek, které zakládají znevýhodnění, jako nepřiměřené zatížení, jedná se o diskriminaci, pokud bylo opomenuto skrze únosná opatření dosáhnout přinejmenším rozhodujícího zlepšení situace postiženého ve smyslu nejvyššího možného přiblížení se rovnému zacházení.

---

<sup>57</sup> Zielvereinbarungen – Barrierefreiheit, [ citováno 21.4. 2009], dostupné z [http://www.zielvereinbarung.stero.de/0500\\_zielvereinbarung.php?auswahl=#033t](http://www.zielvereinbarung.stero.de/0500_zielvereinbarung.php?auswahl=#033t)

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že pokud by byla opatření k odstranění diskriminace příliš nákladná, má se zaměstnavatel pokusit provést jiná méně nákladná opatření vedoucí ke zlepšení situace.

Při posuzování, zda se jedná o nepřímou diskriminaci způsobenou bariérami, je nutné zkoumat, zda existují příslušné na předmětný případ vztahující se předpisy o odstraňování bariér a zda a do jaké míry byly dodrženy. Bez bariér jsou stavby a jiná zařízení, dopravní prostředky, technické předměty denní potřeby, systémy zpracování informací a rovněž jiné člověkem vytvořené prostředí, pokud jsou pro osoby se zdravotním postižením všeobecně obvyklým způsobem bez zvláštních těžkostí a v zásadě bez cizí pomoci přístupné a užitelné.

Dále zákon stanoví, že se o diskriminaci jedná i při pokynu jiné osoby k diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

Specifická opatření k podpoře rovného postavení v pracovním životě, kterými je zabraňováno znevýhodnění z důvodu zdravotního postižení nebo je toto znevýhodnění vyrovnáváno, nejsou považována za diskriminaci ve smyslu spolkového zákona. V tomto bodě se jedná o ustanovení, které uvádí, že pozitivní opatření nejsou považována za diskriminaci.

Zákon dále zakotvuje, že se za diskriminaci považuje i obtěžování. Jedná se o obtěžování, pokud jsou v souvislosti se zdravotním postižením užívány takové způsoby chování, které jsou pro postiženou osobu nevíтанé, nevhodné, neslušné a jejichž účelem je nebo které způsobují, že je důstojnost postižené osoby snížena a je vytvořeno zastrašující, nepřátelské, ponižující, urážlivé nebo pokořující prostředí.

Zde se opět jedná o převzetí ustanovení z antidiskriminační směrnice 2000/78/ES.

Dále se v zákoně stanoví, že se jedná o diskriminaci, pokud zaměstnavatel zaviněně opomene zajistit v případě obtěžování skrze třetí osobu přiměřenou nápravu.

Toto ustanovení z antidiskriminační směrnice nevychází, je ale logické. V případě diskriminace přímé nebo nepřímé je to zpravidla zaměstnavatel, kdo diskriminuje. V případě obtěžování se nemusí jednat pouze o zaměstnavatele, ale i o

spolupracovníky. V případě obtěžování zdravotně postižené osoby spolupracovníky by byl zaměstnavatel odpovědný pouze v případě, že je zdravotně postižená osoba obtěžována, a on k tomu nepodnikl žádnou přiměřenou nápravu.

Zákon dále kromě diskriminace upravuje speciálně i institut výpovědi chráněného zdravotně postiženého. Pracovní poměr chráněného zdravotně postiženého může být zaměstnavatelem vypovězen pokud není stanovena delší výpovědní doba jen při dodržení doby 4 týdnů. Pracovní poměr smluvený na zkoušku může být v průběhu prvního měsíce vypovězen oběma stranami.

Výpověď chráněného zdravotně postiženého může být dána zaměstnavatelem teprve tehdy, když výbor zdravotně postižených<sup>58</sup> po slyšení závodní rady nebo zástupce zaměstnanců ve smyslu spolkového zákona o zastoupení zaměstnanců popřípadě odpovídajících zemských předpisů stejně jako po vyslechnutí úřadu zemské vlády příslušného k provedení zemského zákona o zdravotně postižených dal souhlas. Výpověď bez předchozího souhlasu výboru zdravotně postižených je právně neúčinná, pokud tento výbor neudělí ve zvláštních výjimečných případech dodatečně souhlas.

Výbor zdravotně postižených zohledňuje při svém rozhodnutí o udělení souhlasu k výpovědi chráněného zdravotně postiženého zvláštní potřebnost ochrany zaměstnance a při dodržování ustanovení o přiměřených úpravách zjistí, zda je pro zaměstnance ztráta pracovního místa únosná.

Pokračování pracovního poměru nelze po zaměstnavateli požadovat, obzvláště pokud oblast činnosti chráněného zdravotně postiženého odpadne a zaměstnavatel prokáže, že chráněný zdravotně postižený přes svůj souhlas nemůže být dále zaměstnán na jiném vhodném pracovním místě, aniž by zaměstnavateli vznikla majetková újma. Dále se jedná o případy, kdy chráněný zdravotně postižený je neschopný provádět práci dohodnutou v pracovní smlouvě, pokud v dohledné době nelze očekávat obnovení pracovní schopnosti a zaměstnavatel prokáže, že chráněný zdravotně postižený přes svůj souhlas nemůže být dále zaměstnán na jiném vhodném

---

<sup>58</sup> Jedná se o výbor, který se skládá z vedoucího zemské pobočky spolkového úřadu pro sociální věci a věci zdravotního postižení – Landesstellenleiter des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, dále ze zástupce místně příslušné pobočky služeb trhu práce – Landesgeschäftsstelle des Arbeitmarktservice, jednoho zástupce zaměstnanců, jednoho zástupce zaměstnavatelů a třech zástupců organizovaných zdravotně postižených.

pracovním místě, aniž by zaměstnavateli vznikla majetková újma. Posledním případem je situace, kdy chráněný zdravotně postižený trvale porušuje povinnosti vyplývající z pracovního poměru a jeho další zaměstnávání odporuje pracovní kázní.

Při rozhodování o udělení souhlasu s výpovědí chráněného zdravotně postiženého se zohlední rovněž zákaz diskriminace.

To je velký rozdíl s českou právní úpravou, kde se pouze oznamuje úřadu práce rozvázání pracovního poměru s osobou se zdravotním postižením. V minulosti ještě za účinnosti starého zákoníku práce č. 65/1965 Sb. jsme měli takovou právní úpravu, kdy byla v § 50 zakotvená povinnost předchozího souhlasu úřadu práce s ukončením pracovního poměru. Tato právní úprava ale byla zrušena, protože se ukázalo, že se jedná o značně kontraproduktivní ustanovení, které zaměstnavatele odrazovalo od uzavírání pracovního poměru s osobou se zdravotním postižením.

Zákon o zaměstnávání osob se zdravotním postižením upravuje nám neznámý právní institut vyrovnávacího fondu. Vyrovnávací fond – Ausgleichsfond je tvořen příspěvky zaměstnavatelů, kteří neplní svou povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Spolkový úřad pro sociální věci a věci zdravotního postižení – Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen každoročně formou rozhodnutí nařídí zaplacení vyrovnávací taxy pro uplynulý kalendářní rok těm, co nesplnili povinnost zaměstnat stanovený počet zdravotně postižených. Výše vyrovnávací taxy je stanovována nařízením spolkového ministra pro sociální zabezpečení a generace a pro rok 2009 činí celkem 220 Eur měsíčně.<sup>59</sup>

Vyrovnávací fond je zřízen při ministerstvu pro práci, zdraví a sociální věci. Má samostatnou právní subjektivitu a je zastupován ministrem pro práci, zdraví a sociální věci a spravován radou. Rada se sestává z předsedy, dvou zástupců organizovaných válečných obětí, čtyř zástupců organizovaných zdravotně postižených a 3 zástupců vyslaných zeměmi, stejně jako 3 zástupců zaměstnanců a 3 zástupců zaměstnavatelů, jednoho zástupce integrujících závodů a jednoho zástupce ministerstva financí. Jedná

---

<sup>59</sup> Ausgleichstaxe und Prämie, Bundessozialamt, [ citováno 21.4. 2009], dostupné z [http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/UnternehmerInnen/Ausgleichstaxe\\_und\\_Praemie](http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/UnternehmerInnen/Ausgleichstaxe_und_Praemie)

se o čestné, neplacené funkce. Předsedou je spolkový ministr pro sociální zabezpečení a generace.

Rada má být slyšena ve všech důležitých věcech provádění tohoto zákona, zejména před vydáním, změnou nebo zrušením nařízení, před vydáním, změnou nebo zrušením směrnic o poskytování příspěvků nebo půjček z prostředků vyrovnávacího fondu, před upuštěním zpětného zaplacení poskytnuté nebo splatné částky stejně jako vymáhání účinně nařízené vyrovnávací taxy.

Radě náleží vydávat doporučení při zásadních otázkách profesní integrace zdravotně postižených a činit návrhy týkající se poskytnutí podpory integrujícímu závodu, která v jednotlivém případě překračuje částku 72 673 Eur.

Prostředky z vyrovnávacího fondu se obzvláště použijí pro účely péče o chráněné zdravotně postižené, pro účely péče o osoby oprávněné podle zákona o zaopatření válečných obětí, dále pro poskytnutí příspěvků a půjček ke zřízení, výstavbě, vybavení a k provozu integrujícího závodu, stejně jako k zajištění pracovních míst v integrujících závodech k zachování jejich konkurenceschopnosti při zohlednění smyslu integrujících závodů.

Dále se prostředky vyrovnávacího fondu použijí na poskytnutí příspěvků a půjček na přiměřené úpravy a podpůrná opatření, na informace a výzkum týkající se profesních a sociálních záležitostí osob se zdravotním postižením, na prémie pro zaměstnavatele zaměstnávající zdravotně postižené učně, na zvláštní programy ke zlepšení profesního začlenění zdravotně postižených, na poskytnutí příspěvků a půjček ke zřízení, vystavění, vybavení a k provozu jiných zařízení určených k přípravě zdravotně postižených na profesní začlenění na otevřeném trhu práce, stejně jako pro poskytnutí příspěvků pro zdravotně postižené činných v takovýchto zařízeních a dále na poskytnutí příspěvků a půjček pro investiční opatření provedená podniky, která slouží zlepšení přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením.

Místo příspěvků a půjček mohou být poskytovány také věcné dávky. Poměrně důležité je také ustanovení, které uvádí, že příspěvky a půjčky mohou být poskytovány nejen k zaměstnávání chráněných zdravotně postižených, ale i zdravotně postižených, kteří nemají tak závažné zdravotní postižení, aby se staly chráněnými zdravotně

postiženými tedy alespoň 50% zdravotní postižení, ale mají minimálně 30% zdravotní postižení, pokud by tyto osoby bez pomocných opatření pracovní místo nemohly získat nebo si ho udržet.

Tímto ustanovením je zmírněno poměrně přísné vymezení toho, kdo je chráněným zdravotním postižením a je chráněn tímto zákonem a v jehož prospěch je prováděna řada pomocných opatření.

Udělení věcných nebo peněžitých dávek z prostředků vyrovnávacího fondu je přípustné pouze v tom případě, pokud je zajištěna šetrnost, hospodárnost a účelnost použití prostředků.

Pokud při provádění plánu na podporu mají být pořízeny zařízení nebo přístroje výlučně z nevratných finančních prostředků z prostředků vyrovnávacího fondu, jejichž hodnota v jednotlivém případě překračuje 1 453 Eur, může být dohodnuto, že příjemce při odpadnutí důvodu poskytnutí finančního příspěvku nebo jeho podstatné změně uhradí náhradu v penězích nebo přenechá vyrovnávacímu fondu zařízení a přístroje k dalšímu využití.

Tímto ustanovením se tedy vyrovnávací fond chrání, aby byly poskytnuté finanční prostředky vynaloženy účelně a uvážlivě, aby se nejednalo pouze o lehkovážnou investici, protože vybavení pracoviště např. pro nevidomého je finančně značně náročné. Toto ustanovení bych srovnala s podobným českým ustanovením v § 75 zákona o zaměstnanosti, ve kterém se uvádí, že vytvořené chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let.

Zákon se dále v § 11 zabývá dalším důležitým právním institutem, jakým jsou integrující závody – Integrative Betriebe. Integrujícími závody jsou zařízení k zaměstnávání chráněných zdravotně postižených, kteří z důvodu druhu a tíže zdravotního postižení ještě nemohou být činní nebo již nemohou být činní na otevřeném trhu práce. Tato zařízení jsou vedená územními korporacemi, korporacemi veřejného práva, nositeli nezávislé sociální péče nebo jinými právníckými osobami.

Integrující závod musí chráněným zdravotně postiženým umožnit rozvinout, zvýšit nebo znovu nabýt své schopnosti s cílem začlenění na otevřeném trhu práce.

Podpora integrujícího závodu z prostředků vyrovnávacího fondu se uskuteční, pokud

- c) zaměstnaní chránění zdravotně postižení jsou odměňováni podle kolektivní smlouvy aktuálního odvětví, ve kterém jsou zaměstnaní, a jsou za podmínek všeobecného zákona o sociálním pojištění plně pojištěni;
- d) integrující závod ve stavebním a personálním ohledu splňuje předpoklady, které připouští hospodářské vedení;
- e) je zajištěna medicínská, sociální, léčebně pedagogická a psychologická péče prostřednictvím doprovodných služeb;
- f) jsou k dispozici možnosti k vyzkoušení práce a k pracovnímu výcviku;
- g) se nositel integrujícího závodu zaváže vést závod podle zásad hospodárnosti a úspornosti;
- h) se nositel integrujícího závodu dále zaváže, v případě podpory z vyrovnávacího fondu použít podkladů daných k dispozici fondem pro započítání a účetnictví, předložit fondu každoročně bilanci a finanční plány pro následující rok a zástupcům fondu umožnit nahlédnout do všech knih a podkladů.
- i) Integrující závod nepodkročí minimální přidanou hodnotu stanovenou ve směrnici spolkového ministra pro práci, zdraví a sociální věci.

Z výše uvedeného je patrné, že charakter integrujícího závodu se od české chráněné pracovní dílny značně liší. Integrující závody jsou založeny zpravidla veřejnoprávní korporací a kromě zaměstnávání poskytují chráněným zdravotně postiženým i doplňkové služby sociální, medicínské, psychologické a pedagogické. Je to komplexní systém péče.

Integrující závody se skládají ze třech modulů. Prvním modulem je zaměstnání. V tomto modulu jsou dána k dispozici pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením. Podporou jsou vyrovnávány ty nevýhody, které vznikají

při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Jinak je na integrujících závodech, aby se na trhu prosadily se svými výrobky a službami.<sup>60</sup>

Dalším modulem je příprava k povolání – Berufsvorbereitung, v tomto modulu získávají osoby se zdravotním postižením kvalifikaci s cílem zprostředkovat zaměstnání na otevřeném trhu práce.

Posledním modulem je modul služeb, kde jsou nabízeny zdravotně postiženým služby související s pracovním začleněním osob se zdravotním postižením. Integrující závody musí existovat v podobě společnosti s ručením omezeným a musí podle směrnice pro integrující závody - Richtlinien Integrative Betriebe zaměstnávat minimálně 60 % osob se zdravotním postižením.<sup>61</sup>

V Rakousku existuje v současné době celkem 8 integrujících závodů.<sup>62</sup>

Ani přijímání do takového integrujícího závodu neprobíhá klasickou cestou, ale rozhoduje o něm vedení integrujícího závodu a poradní sbor, který se skládá ze zástupce služeb trhu práce – Arbeitsmarktservice, spolkového úřadu pro sociální věci a věci zdravotního postižení – Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen a zástupce země – Land.

Žádost o přijetí se podává u zemské pobočky spolkového sociálního úřadu. Na přijetí není právní nárok.<sup>63</sup> V integrujícím závodě mohou pracovat jen osoby se zdravotním postižením, které z důvodu druhu a tíže svého postižení nemohou být nebo ještě nemohou být činné na otevřeném trhu práce, ale jsou schopné rehabilitace, a jejichž hospodářsky využitelný zbytek výkonnosti po odpovídajícím pracovním výcviku a po odpovídajícím vyzkoušení práce nebo po odpovídajícím vzdělání činí zhruba 50 % produktivity normální pracovní síly ve stejném zaměstnání a jejichž schopnost kooperovat a komunikovat je prokázána a jsou dalece nezávislí na péči.

---

<sup>60</sup> Integrative Betriebe, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumenschutz [ citováno 21.4. 2009], dostupné z <http://www.bmsk.gv.at/cms/site/dokument.html?channel=CH0108&doc=CMS1218636400243>

<sup>61</sup> tamtéž

<sup>62</sup> tamtéž

<sup>63</sup> Integrative Betriebe, Portal der Arbeiterkammern, [ citováno 21.4. 2008], dostupné z <http://www.arbeiterkammer.at/online/integrative-betriebe-22942.html>



Z výše uvedeného je patrné, že smyslem integrujících závodů je zaměstnávat pouze ty, co by se pro své zdravotní postižení neuplatnili na otevřeném trhu práce, ale ještě mají zachovaný určitý pracovní potenciál. Dále jsou integrující závody určeny pro ty, kteří potřebují nějakou formu profesní přípravy, aby se po získání kvalifikace mohli vrátit na otevřený trh práce.

Integrující závody tedy plní mnoho funkcí a nelze je dost dobře srovnávat s českými chráněnými pracovními dílnami.

V zákoně o zaměstnávání zdravotně postižených je věnována pozornost i zprostředkování zaměstnání. Zprostředkování zaměstnání zdravotně postiženým přísluší regionální pobočce služeb trhu práce – Arbeitsmarktservice. Služby trhu práce mají spolu se spolkovým úřadem pro sociální věci a věci zdravotního postižení působit v tom smyslu, že zdravotně postižení budou zaměstnaní na takových pracovních místech, na kterých přes své zdravotní postižení budou odvádět plnohodnotnou práci.

Zákon dále obsahuje nám neznámý institut a to je důvěrník zdravotně postižených – Behindertenvertrauensperson. Pokud je v podniku trvale zaměstnáno alespoň 5 chráněných zdravotně postižených, pak si z nich volí důvěrníka zdravotně postižených a jeho zástupce. Na každých 5 chráněných zdravotně postižených se volí jeden důvěrník a jeho zástupce na období 4 let. Výsledek volby se oznamuje také spolkovému úřadu pro sociální věci a věci zdravotního postižení.

Důvěrník zdravotně postižených je povolán, hájit hospodářské, sociální, zdravotní a kulturní zájmy chráněných zdravotně postižených v souladu se závodní radou. Závodní rada je povinna být nápomocna důvěrníkovi při hájení zvláštních potřeb chráněných zdravotně postižených a poskytovat potřebné informace.

Důvěrník zdravotně postižených je zejména povolán usilovat o používání ustanovení tohoto spolkového zákona a bdít nad tím, že předpisy, které platí pro pracovní poměr chráněných zdravotně postižených, jsou dodržovány. Dále je povolán o zaznamenaných nedostatcích informovat radu, vlastníka podniku a

zasadit se o odstranění nedostatků. Rovněž mu přísluší činit návrhy v otázkách zaměstnání, vzdělání a dalšího vzdělání a poukazovat na zvláštní potřeby postižených zaměstnanců. V neposlední řadě se zúčastňuje zasedání závodní rady, kde má poradní hlas. Vlastník podniku je povinen se radit s důvěrníkem zdravotně postižených a poskytovat mu informace nezbytné k plnění jeho úkolů. Domnívám se, že se jedná o užitečný právní institut, který slouží k lepšímu porozumění potřeb osob se zdravotním postižením.

Celkově lze říci, že rakouská právní úprava se v některých bodech velmi podobá té české, ať už se jedná například o právní institut kvót, či o ustanovení transponující antidiskriminační směrnici 2000/78/ES. Někdy je ale mnohem přísnější, např. pokud jde o vymezení okruhu osob se zdravotním postižením, což mi přijde, že může být na škodu věci, neboť i osoby s medicínsky méně závažným zdravotním postižením mohou čelit potížím uplatnit se na otevřeném trhu práce a v takovém případě by měla přijít pomoc ze strany státu. Chvályhodné naopak je, že spolkový zákon chrání před diskriminací z důvodu zdravotního postižení nejen postižené, ale i jejich rodinné příslušníky.

Velmi se mi také líbily integrující závody, které mají za úkol zaměstnávat pouze ty zdravotně postižené, kteří se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. Dále jim nabízejí celou řadu doprovodných služeb, jako jsou služby sociální, medicínské, psychologické a pedagogické. Myslím si, že to je pro nás velmi inspirující, neboť v ČR je problém, aby na sebe navazovaly jednotlivé systémy sociální, medicínské a pedagogické péče. Právě ta provázanost jednotlivých systémů u nás chybí.

### 7.3 Francie

Poslední zahraniční úpravou, kterou jsem si vybrala ke svému zkoumání, je francouzská právní úprava. Jedná se o velmi propracovanou právní úpravu s bohatou tradicí.

Počátky právní úpravy zaměstnávání osob se zdravotním postižením se ve Francii datují do 20. let minulého století, kdy se stát musel vyrovnat s relativně vysokým počtem válečných invalidů. Dalšího rozkvětu právní úpravy v této oblasti se dosáhlo po druhé světové válce. V padesátých letech rozvoj pokračoval a byly zavedeny chráněné pracovní dílny.

Další pokrok nastal v roce 1975 přijetím zákona č. 75 – 534 ze dne 30. června 1975 o poradenství ve prospěch osob se zdravotním postižením - la loi n 75 – 534 du 30. juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Tímto zákonem byl zaveden ucelený přístup k problematice zdravotně postižených s cílem umožnit těmto osobám co největší možné začlenění do společnosti.

K dalšímu převratu v oblasti práv osob se zdravotním postižením došlo přijetím zákona č. 2005 – 102 ze dne 11. února 2005 pro rovnost práv a šancí, participaci a občanství osob se zdravotním postižením – la loi n 2005 – 102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Tento zákon novelizuje celou řadu právních předpisů.

Zákon zavádí především novou definici zdravotního postižení, která se vkládá do zákona o sociálním působení a rodině. Handicapem – zdravotním postižením ve smyslu tohoto zákona je každé omezení aktivit nebo omezení participace na životě společnosti zažívané ve svém prostředí osobou v důsledku podstatné změny dlouhodobé nebo definitivní jedné nebo více funkcí fyzických, smyslových, mentálních, kognitivních nebo psychických nebo v důsledku vícečetného zdravotního postižení nebo zdravotních obtíží způsobujících invaliditu. Jedná se tedy o sociální model zdravotního postižení, kdy za osobu se zdravotním postižením není považována

osoba pouze z toho důvodu, že má nějaké zdravotní postižení, ale z toho důvodu, že jí toto zdravotní postižení omezuje v jejích aktivitách, v účasti na životě společnosti.

Zákon také vytvořil nový orgán – departementální úřad osob se zdravotním postižením – la maison départementale des personnes handicapées. Departementální úřad osob se zdravotním postižením existuje v každém départementu pod vedením generální rady. Úřad má za úkol poskytovat informace, doprovázet radou a pomocí osoby se zdravotním postižením a senzibilizovat všechny občany, co se týče problematiky handicapu.

Každý departementální úřad má multidisciplinární tým, který vyhodnocuje potřeby zdravotně postižené osoby, a komisi práva a autonomie osob se zdravotním postižením – commission des droit et de l' autonomie des personnes handicapées. Komise práva a autonomie osob se zdravotním postižením rozhoduje o právech osob se zdravotním postižením.

Zákon přinesl novelizace i do jiných oblastí práv osob se zdravotním postižením. Nově bylo také zakotveno právo zdravotně postiženého dítěte či studenta být zapsán do školy v místě bydliště. Dítě ale může být přijato i do jiného zařízení.

Zákon se zabývá také problematikou přístupnosti, je zde stanovena povinnost všech zařízení určených veřejnosti a hromadné dopravy odstranit bariéry a stát se přístupnými do 10 let od účinnosti tohoto zákona.

Co se týče zaměstnávání osob se zdravotním postižením, tak zákon z 11. února 2005 pro rovnost práv a šancí, participaci a občanství osob se zdravotním postižením ponechává kvótu na zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve výši 6 %, ale zvyšuje částku, kterou musejí zaměstnavatelé, kteří tuto povinnost nesplňují, zaplatit. Zákon kromě toho posiluje princip nediskriminace.

Dále zákon přejmenovává chráněné dílny na chráněné podniky a mění jejich charakter - přibližuje jejich podmínky více podmínkám na otevřeném trhu práce.

Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením je komplexně upravena v zákoníku práce. Zákoník práce obsahuje v článku L 1132 – 1 zákaz diskriminace. Stanoví se tu, že žádná osoba nemůže být vyloučena z procesu přijímání

do zaměstnání nebo přístupu ke stáži nebo školení v podniku, žádný zaměstnanec nesmí být sankcionován, propuštěn nebo být předmětem diskriminačního opatření, přímého nebo nepřímého tak, jak je definováno v článku 1 zákona 2008 – 496 ze 27. května 2008 zavádějícího různá ustanovení adaptace na komunitární právo v oblasti boje proti diskriminaci – la loi n 2008 – 496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.

V článku 1 výše uvedeného zákona se zase uvádí, že za přímou diskriminaci se považuje situace, při které na základě příslušnosti nebo nepřislušnosti skutečné nebo předpokládané k etniku nebo rase, svému náboženství, svým přesvědčením, svému věku, zdravotnímu postižení, sexuální orientaci nebo svému pohlaví je s osobou zacházeno méně výhodně než je zacházeno s jinou, bylo zacházeno s jinou nebo by bylo zacházeno s jinou ve srovnatelné situaci.

Za diskriminaci nepřímou se považuje ustanovení, kritérium nebo praxe zdánlivě neutrální, ale schopná znevýhodnit z důvodů stanovených výše osoby ve vztahu k jiným osobám, ledaže toto ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně ospravedlnitelné legitimním cílem a prostředky k realizaci tohoto cíle jsou nezbytné a vhodné.

Diskriminace zahrnuje veškeré jednání založené na výše uvedených důvodech a veškeré jednání sexuální povahy zažívané osobou a mající za cíl nebo účinek snížit důstojnost nebo vytvořit nepřátelské, degradující, ponižující nebo urážející prostředí.

Kromě toho v článku L 1132 –3 se stanoví, že žádný zaměstnanec nesmí být sankcionován, propuštěn nebo podroben diskriminačnímu opatření z důvodu, že svědčil o diskriminačním jednání.

Ustanovení článku L 1133 – 3 explicitně uvádí, že rozdíly v zacházení z důvodu nezpůsobilosti konstatované pracovním lékařem z důvodu zdravotního stavu nebo zdravotního postižení nezakládají diskriminaci, protože jsou objektivní, nezbytné a vhodné.

Dále se v článku L 1133 – 4 zakotvuje, že opatření přijatá ve prospěch osob se zdravotním postižením a mající za cíl podpořit rovnost zacházení ve smyslu článku L 5123 – 6 nezakládají diskriminaci. Článek L 5213 – 6 stanovuje, že za účelem garantování respektování principu rovného zacházení, co se týče zaměstnanců se zdravotním postižením, přijme zaměstnavatel v případě potřeby v konkrétní situaci vhodná opatření, aby umožnil zaměstnancům se zdravotním postižením přístup k zaměstnání nebo zachování si zaměstnání odpovídající jejich kvalifikaci, výkon zaměstnání nebo postup v zaměstnání nebo aby jim bylo poskytnuto školení, které je adaptované na jejich potřeby. Tato opatření se přijmou, pokud náklady spojené s jejich provedením nejsou nepřiměřené a přitom zohledňují poskytovanou pomoc stanovenou v článku L 5213 – 10, která může zcela nebo zčásti uhradit náklady nesené z tohoto důvodu zaměstnavatelem. Zákon dále stanoví, že odmítnutí přijmout tato opatření může založit diskriminaci ve smyslu článku L 1133 –3.

Tato ustanovení zakazující diskriminaci jsou velmi podobná těm českým v zákoně o zaměstnanosti, zákoníku práce nebo v antidiskriminačním zákoně. Je to dáno tím, že tyto předpisy transponují jednu a tutéž směrnici 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání, takže se sobě navzájem logicky velmi podobají.

Francouzský zákoník práce se potom speciálně věnuje problematice zaměstnávání zaměstnanců se zdravotním postižením v části páté, knize druhé.

V článku L 5212 – 2 je zakotvena povinnost zaměstnavatelů s více jak 20 zaměstnanci zaměstnávat v poměru 6 % zaměstnance se zdravotním postižením, válečné invalidy a ostatní osoby stanovené v článku L 5212 –13.

Článek L 5212 –13 zase vyjmenovává, kdo jsou tyto osoby, které mají zaměstnavatelé zaměstnávat. Těmito osobami tedy jsou:

1. osoby uznané za zdravotně postižené komisí práva a autonomie osob se zdravotním postižením – commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées;

2. oběti pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, které mají za následek trvalou nezpůsobilost k práci minimálně rovnající se 10 % a poživatelé renty z důvodu všeobecného sociálního zabezpečení nebo ze všech dalších titulů povinné sociální ochrany;
3. poživatelé invalidního důchodu přiznaného z titulu všeobecného sociálního zabezpečení nebo z titulů všech ostatních režimů povinné sociální ochrany nebo z titulu ustanovení týkající se veřejných činitelů pod podmínkou, že invalidita snižuje jejich pracovní schopnost a výdělečnou schopnost o dvě třetiny;
4. beneficianti uvádění v článku L. 394 zákoníku o vojenských invalidních důchodech (mezi ně patří váleční invalidé – poživatelé vojenského invalidního důchodu v důsledku zranění způsobeného nebo nemoci způsobené při vojenské službě nebo v souvislosti s vojenskou službou; civilní oběti války; dobrovolní hasiči – oběti nehody nebo trpící nemocí způsobenou ve službě nebo v souvislosti se službou, oběti teroristické činnosti; osoby, které spadají pod legislativní nebo reglementární status v rámci jejich profesních funkcí službě společenství nebo jejich volených funkcí ve smyslu volebního zákoníku, které utrpěly poškození jejich fyzické integrity, rozvinula se u nich nemoc nebo se jim zhoršila ve službě nebo v souvislosti se službou a v důsledku této skutečnosti se mají trvalou nezpůsobilost vykonávat svoji profesní činnost; osoby, které vystavily svůj život, přispěly pomocí osobě v nebezpečí a utrpěly poškození své fyzické integrity, nebo se u nich rozvinula nemoc, nebo se zhoršila v důsledku této pomoci, které mají v důsledku toho trvalou nezpůsobilost vykonávat svou profesní činnost).
5. beneficianti uvádění v článku L. 395 a L. 396 toho samého zákona (těmito beneficianty jsou podle L. 395 manželé, osoby žijící v civilním paktu solidarity a druhové a družky osoby uváděné v článku L. 394 zemřelé nebo zmizelé za okolností přičitatelných situacím definovaným v tomto článku; dále manželé, osoby žijící v civilním paktu solidarity a druhové a družky vojáka, jehož důchod spadá pod ustanovení článku L. 124 zákoníku o vojenských invalidních důchodech a nakonec osoby, které mají povinnost vychovávat nebo vyživovat

nezletilé dítě osoby uváděné v článku L. 394 nebo osoby jejíž důchod spadá pod ustanovení článku L. 124)

6. zrušeno
7. zrušeno
8. zrušeno
9. poživatelé dávky nebo invalidního důchodu uděleného za podmínek uvedených v zákoně 91 –1389 z 31. prosince 1991 o sociální ochraně dobrovolných hasičů v případě úrazu nebo nemoci utrpěné ve službě;
10. držitelé průkazu invalidity vymezené v článku 1 241- 3 zákona o sociální akci a rodině;
11. poživatelé příspěvku dospělých zdravotně postižených.

Jak je vidět, ze stanovené povinnosti zaměstnávat profitují nejen zdravotně postižení, váleční invalidé, ale i jejich rodinní příslušníci. To mi přijde trochu zvláštní, přeci jenom bych považovala za logičtější, kdyby se to týkalo pouze zdravotně postižených samotných. Dále mi přijde toto ustanovení jako velmi komplikované, co se týče bohatého výčtu osob, na který se vztahuje, který navíc není obsažen ani v jednom zákoně, pro právního laika musí být poměrně obtížné se v tom vyznat.

Zákoník práce dále v článku L 5212-3 stanovuje, že pokud má zaměstnavatel více organizačních složek, vztahuje se povinnost zaměstnávat na každou z nich. Povinnost zaměstnávat se nevztahuje na agentury dočasné práce – entreprise de travail temporaire jako takové, ty mají povinnost zaměstnávat jenom, co se týče jejich stálých zaměstnanců. Dále zákoník práce stanovuje pro zaměstnavatele mající 20 a více zaměstnanců v době svého vzniku nebo rozšíření poměrně dlouhou lhůtu pro splnění povinnosti zaměstnávat. Tato lhůta je stanovena nařízením a nesmí překročit dobu 3 let. Po uplynutí této doby tedy zaměstnavatel již musí zaměstnávat poměrný počet zdravotně postižených.

Zaměstnavatel je povinen dodávat správnímu úřadu roční prohlášení týkající se pracovních míst obsazených osobami stanovenými v článku L. 5212-13. Pokud



zaměstnavatel toto roční prohlášení nedodá, je považován za osobu neplnící povinnost zaměstnávat.

Zaměstnavatel může částečně výše uvedenou povinnost plnit i alternativním způsobem tedy jinak než zaměstnáváním stanoveného okruhu osob. Zákoník práce mu umožňuje uzavřít smlouvu o dodávce subdodavatelství nebo poskytnutí služeb s adaptovanými podniky, či centry distribuce domácí práce, nebo zařízeními nebo službami pomoci prací. Prováděcí předpisy pak určí bližší podmínky a limity tohoto alternativního způsobu plnění.

Dalším alternativním způsobem, jak plnit tuto povinnost zaměstnávat stanovený okruh osob, je přijmout osobu se zdravotním postižením na stáž v rámci jejího profesního vzdělávání, přičemž počet takovýchto osob na stáži nesmí překročit 2 % z celkového počtu zaměstnanců.

Zaměstnavatel může tuto povinnost zaměstnávat stanovený okruh osob splnit také aplikací kolektivní smlouvy v odvětví, podnikové smlouvy nebo smlouvy zařízení, která obsahuje realizaci ročního nebo víceletého programu ve prospěch zaměstnanců se zdravotním postižením. Tato smlouva musí být schválena správním úřadem – autoritě administrativní. Smlouva musí povinně obsahovat plán na přijímání osob se zdravotním postižením a dále musí obsahovat nejméně 2 z následujících aktivit: plán začleňování a vzdělávání, plán adaptace na technologické změny či plán na udržení zaměstnání v podniku v případě propuštění.

Poslední možností, jak splnit povinnost zaměstnávat stanovený okruh osob, je zaplatit do fondů rozvoje pro profesní začlenění zdravotně postižených<sup>64</sup> příspěvek a to za každého zdravotně postiženého, kterého měl zaměstnavatel zaměstnávat.

---

<sup>64</sup> Institut fondů rozvoje pro profesní začlenění zdravotně postižených je upraven v článku L 5214 –1, uvádí se tu, že fondy mají za cíl rozmnožovat prostředky určené na začlenění zdravotně postižených do běžného pracovního prostředí. Řízení tohoto fondu je svěřeno asociaci spravované zástupci zaměstnanců, zaměstnavatelů a osob se zdravotním postižením jakož i kvalifikovanými osobami. Stanovy asociace jsou schvalovány správním úřadem. Asociace každé tři roky uzavírá dohodu se státem ohledně cílů.

Prostředky fondu rozvoje jsou určeny na podporu všech forem profesního začlenění zdravotně postižených do běžného pracovního prostředí. Jsou výslovně určeny na kompenzaci dodatečných nákladů spojených se vzdělávacími aktivitami a inovačními aktivitami a výzkumem, z nichž mají prospěch zúčastnění v podniku. Dále jsou určeny na nezbytná opatření na začlenění a další podporu zaměstnanců se zdravotním postižením v jejich profesním životě. Aktivity výše popsané se mohou týkat i podniků, které nemají povinnost zaměstnávat zdravotně postižené, pokud zdravotně postižené zaměstnávají, a dále se týkají i zaměstnanců se zdravotním postižením vykonávajícím samostatnou výdělečnou činnost.

V případě, že zaměstnavatel neplní povinnost zaměstnávat stanovený okruh osob a ani neplní tuto povinnost některým z náhradních způsobů, je povinen odvést do státní poklady pokutu, která o 25 % převyšuje částku, kterou by zaměstnavatel byl povinen odvést do fondů rozvoje pro profesní začlenění zdravotně postižených.

Z výše uvedeného je patrné, že se povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat zdravotně postižené, včetně alternativních způsobů plnění této povinnosti příliš neliší od té české, i když musím říci, že okruh osob, které mají zaměstnavatelé zaměstnávat, je značně široký a některé z těchto osob ani žádné zdravotní postižení nemají, což je pro mě dosti udivující.

Co se týče alternativních možností plnit zákonnou povinnost zaměstnávat, ty se skutečně velmi podobají těm českým až na umožnění stáže zdravotně postižené osobě v rámci jejího profesního vzdělávání a aplikaci kolektivní smlouvy obsahující plán na zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Další důležité ustanovení obsahuje článek 5213 – 1, kde je stanoveno, že za zaměstnance se zdravotním postižením je považována každá osoba, jejíž možnosti získat nebo si udržet zaměstnání jsou podstatně sníženy následkem zhoršení jedné nebo více funkcí tělesných, smyslových, mentálních nebo psychických.

Za zaměstnance se zdravotním postižením je podle článku L 5213 – 2 osoba uznána komisí práv a autonomie osob se zdravotním postižením – commission des droits et de l'autonomie. Toto uznání za zaměstnance se zdravotním postižením je doprovázeno pracovním poradenstvím, kde je zaměstnanci se zdravotním postižením nabídnuta práce v zařízeních nebo službách pomoci prací, či na trhu práce nebo je mu nabídnuta pracovní rehabilitace. Všichni zaměstnanci se zdravotním postižením mohou využít rekvalifikace, rehabilitace nebo profesního vzdělávání.

Dále se v článku L 5213 –5 zákoníku práce stanoví, že všechna zařízení nebo skupiny zařízení, které vykonávají stejnou profesní aktivitu, a mají více jak 5 tisíc zaměstnanců zajišťují podle lékařského posudku pracovní zaškolení a profesní rehabilitaci nemocných nebo zraněných zaměstnanců. Během doby profesní rehabilitace dostává zaměstnanec mzdu minimálně ve výši odměny stanovené

---

v kolektivní smlouvě odpovídající 1. stupni profesní kategorie, pro níž je zaměstnanec vzděláván. Tato odměna je financována společně zaměstnavatelem a institucí sociálního zabezpečení. Inspektoři práce mohou vyzvat vedení podniku, aby plnilo tato ustanovení.

Líbí se mi, že ve Francii mají velcí zaměstnavatelé povinnost poskytnout svým nemocným zaměstnancům nebo zaměstnancům po úrazu profesní rehabilitaci. Domnívám se, že pro tyto zaměstnavatele s ohledem na jejich velikost to není problém a zaměstnanec u tohoto zaměstnavatele může najít po zaškolení nebo profesní rehabilitaci pro něj vhodné nové uplatnění relativně bez problémů.

Další ustanovení ve prospěch zaměstnanců se zdravotním postižením je zakotveno v článku L 5213 – 9, kde se uvádí, že v případě výpovědi z pracovního poměru zaměstnance se zdravotním postižením je délka výpovědní doby dvojnásobná, aniž by ovšem překročila 3 měsíce. Avšak toto ustanovení se neuplatní, stanoví-li kolektivní smlouvy výpovědní dobu přinejmenším tříměsíční. Ve Francii tedy není při propouštění zdravotně postiženého zaměstnance nutný souhlas úřadu práce s výpovědí a ani se mu tato výpověď neoznamuje, to je rozdíl oproti rakouské nebo české právní úpravě, na druhé straně je pro zdravotně postižené zaměstnance zdvojnásobena délka výpovědní doby, což je dozajista užitečné.

V následujícím článku se zase uvádí, že stát může poskytnout finanční pomoc – aide financière z fondů rozvoje pro profesní začlenění zdravotně postižených – fonds du développement pour l'insertion professionnelle des handicapés všem zaměstnavatelům, jichž se týká povinnost zaměstnávat, za účelem usnadnění zahájení práce nebo znovuzahájení práce osob se zdravotním postižením v běžném prostředí. Tato pomoc je rovněž určena na kompenzaci dodatečných nákladů začlenění. Z fondů rozvoje pro profesní začlenění zdravotně postižených může být na základě úředního rozhodnutí po eventuelním posouzení inspektorem práce udělena pomoc určená na plat zaměstnance se zdravotním postižením.

Také ve Francii existuje právní institut podobný našim chráněným pracovním dílnám, jedná se o adaptované podniky – entreprise adaptée, (před novelizací zákonem z 11. února 2005 se adaptované podniky nazývaly chráněnými dílnami – ateliers

protégées, novelizace více přiblížila adaptované podniky podmínkám na otevřeném trhu práce, protože nově zavedla, že se na zaměstnance adaptovaných podniků a center distribuce domácké práce – centre de distribution de travail a domicile vztahuje zákoník práce a ustanovení o minimální mzdě) a centra distribuce domácké práce. V centrech distribuce domácké práce je zdravotně postiženým zaměstnancům přidělována práce doma a to, jak manuální, tak intelektuální povahy.

V adaptovaném podniku nebo v centru distribuce domácké práce mohou pracovat pouze zdravotně postižení, kteří sem byli přijati na základě rozhodnutí komise práv a autonomie zdravotně postižených osob – Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. V adaptovaných podnicích a v centrech distribuce domácké práce musí zdravotně postižení tvořit 80 % zaměstnanců, 20 % zaměstnanců mohou být tedy zaměstnanci bez zdravotního postižení.

Cílem je umožnit zdravotně postiženým zaměstnancům s nižší výkonností vykonávat placené zaměstnání v podmínkách přizpůsobených jejich možnostem. Jedná se o řádné zaměstnání dle zákoníku práce, kdy je mezi adaptovaným podnikem nebo centrem distribuce domácké práce a zdravotně postiženým uzavírána řádná pracovní smlouva. Zdravotně postižený zaměstnanec pobírá pevnou mzdu stanovenou s ohledem na zaměstnání, které vykonává, a svou kvalifikaci s odvoláním na podmínky stanovené v právních předpisech nebo v kolektivní smlouvě aplikované pro dané odvětví. Od 1. ledna 2006 nemůže být jeho mzda nižší než je minimální progresivní mzda – salaire minimum interprofessionnel de croissance .

Adaptované podniky a centra distribuce domácké práce mají nárok podle nařízení ze 13. února 2006 vztahující se na podmínky poskytnutí specifické podpory adaptovaným podnikům a centrům distribuce domácké práce - Arrêté du 13 février 2006 relatif aux conditions d'attribution de la subvention spécifique aux entreprises adaptées et centres de distribution de travail à domicile na specifickou podporu, která se skládá z paušální částky, která činí 900 Eur na osobu se zdravotním postižením, a ze 2 variabilních částí, které mohou navýšit paušální částku.

První variabilní částka je určena na modernizaci ekonomickou a sociální a druhá variabilní část je určena na podporu projektů spojených s rozvojem nebo obnovou adaptovaného podniku nebo centra distribuce domácké práce.

Podpora se, co se týče první variabilní částky, navýší v následujících případech:

- a) navýšení z důvodu ekonomického rozvoje struktury – zde navýšení činí 40 % dotace na amortizaci na zdravotně postiženého zaměstnance po snížení 150 Eur na zdravotně postiženého zaměstnance, přičemž navýšení nesmí překročit 1 100 Euro na zdravotně postiženého zaměstnance.
- b) navýšení z důvodu udržení v zaměstnání stárnoucího zaměstnance – zde navýšení činí 600 Eur na zdravotně postiženého zaměstnance ve věku dovršených 50 až 55 let a 1060 Eur na zdravotně postiženého zaměstnance, který je ve věku 56 let a více
- c) navýšení z důvodu profesní mobility nastoupením zdravotně postiženého zaměstnance do jiného zaměstnání – zde navýšení činí 4 600 Eur na zdravotně postiženého zaměstnance.

Druhá variabilní částka se navýší na podporu projektů směřujících k rozvoji procesu výroby a obchodní politiky, ke zlepšení organizace a řízení lidských zdrojů a provedení vzdělávacích aktivit a následné sociální péče o zdravotně postižené zaměstnance.

Dále zde ještě existuje podpora pro první dva roky fungování adaptovaného závodu nebo centra distribuce domácké práce. Tato podpora činí 4 600 Eur na vytvořené pracovní místo pro zaměstnance se zdravotním postižením, přičemž celková částka za vytvořená pracovní místa nesmí překročit 92 000 Eur.

Kromě specifické podpory mohou adaptované podniky a centra distribuce domácké práce pobírat ještě tzv. pomoc na pracovní místo – l 'aide forfaitaire au poste, které je obsazené zaměstnancem se zdravotním postižením, z rozhodnutí komise práv a autonomie činí 80 % minimální progresivní mzdy.

Z výše uvedeného je patrné, že se francouzský systém finanční podpory adaptovaných podniků a center distribuce domácké práce, co se týče principů, na kterých je vystavěn, příliš neliší od toho českého. Je zde něco jako příspěvek na zřízení

chráněného pracovního místa, eventuelně i příspěvek na zapracování, specifická podpora se částečně podobá příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, i když u nás nemáme takový příspěvek, který by zohledňoval vyšší věk zdravotně postiženého zaměstnance nebo modernizaci podniku. To jsou jistě zajímavé a podnětné postřehy z francouzské legislativy.

Ve Francii existují kromě adaptovaných podniků a center distribuce domácí práce ještě zařízení nebo služby pomoci prací – établissements et services d'aide par le travail. Jedná se spíše o jakousi kombinaci zaměstnavatele s poskytovatelem sociálních služeb než o klasické zaměstnavatele a to s ohledem na velmi nízkou pracovní výkonnost zdravotně postižených, kteří zde pracují. Tento institut je upraven v zákoně o sociálním působení a rodině a nevztahuje se na něj až na drobné výjimky zákoník práce.

V zařízeních nebo službách pomoci prací mohou pracovat osoby, které by se neuplatnily na trhu práce a to ani v adaptovaných podnicích či v centrech distribuce domácí práce. Jedná se o osoby, které jsou starší 20 let, mají kapacitu práce nižší než jednu třetinu výdělečné nebo pracovní schopnosti nepostižené osoby nebo mají kapacitu práce vyšší nebo rovnající se jedné třetině kapacity nepostižené osoby a mají potřebu jedné nebo více podpor ať už medicínských, pedagogických, sociálních či psychologických podpor. Tyto osoby jsou do zařízení přijímány rozhodnutím komise práv a autonomie osob se zdravotním postižením.

Přijaté osoby uzavírají se zařízením a službami pomoci prací smlouvu o podpoře a pomoci prací – contrat de soutien et d'aide par le travail, nejedná se tedy, jak již bylo výše řečeno, o pracovní smlouvu. V uzavírané smlouvě jsou definována vzájemná práva a povinnosti týkající se profesní aktivity a poskytování medicínsko sociální či pedagogické podpory.

Přijaté osoby mají nárok na garantovanou odměnu – rémunération garantie, která činí mezi 55 % až 110 % minimální progresivní mzdy.

Osoby pracující v zařízení a službách pomoci prací mohou být za účelem jejich rozvoje směrem k otevřenému trhu práce dočasně přiděleny k výkonu práce jinému zaměstnavateli, aby pro něj vykonávaly práci. Přičemž zůstávají nadále

„zaměstnaní“ v zařízení a službách pomoci prací. Zařízení a služby pomoci prací uzavírají s tímto zaměstnavatelem doprovodnou dohodu - convention d'accompagnement.

Zařízení a služby pomoci prací nemají v českém právním řádu obdobu, nelze je připodobnit k chráněným dílnám, protože se na ně až na výjimky nevztahuje zákoník práce a tato zařízení poskytují osobám se zdravotním postižením i další doprovodné medicínské, sociální, pedagogické a psychologické služby. Zároveň se nejedná ani o žádného poskytovatele sociálních služeb, kde by zdravotně postižení vyráběli v rámci volno časové aktivity nějaké drobné výrobky, protože ve Francii jsou za tuto pracovní činnost odměňováni, kdežto v České republice by museli platit za poskytování sociální služby.

Poměrně zajímavé je také to, že zařízení a služby pomoci prací mohou uzavřít se zaměstnavateli na otevřeném trhu práce doprovodnou dohodu a mohou dočasně přidělit zdravotně postiženého k práci u zaměstnavatele na otevřeném trhu práce. To názorně ukazuje, jak je francouzský systém důkladně propracovaný a dostupný, zdravotně postižený může v zařízení a služby pomoci prací nabýt takových schopností, že mu to nakonec umožní přechod na práci na otevřeném trhu práce. Tento institut je také výhodný pro zaměstnavatele, kde si mohou na určitou dobu vyzkoušet, jak se jim pracuje se zdravotně postiženými a nakonec mohou nějakého sami zaměstnat, pokud budou mít dobré zkušenosti. Myslím si, že je to dobrý nápad, jak bourat předsudky o zdravotně postižených. Líbilo by se mi, kdyby podobnou možnost nabízela i česká právní úprava.

Celkově lze říci že se francouzská právní úprava od té české v základních rysech zas tak zásadně neliší. Ve Francii podobně jako v České republice existuje systém kvót, i když mi francouzský okruh osob, které mají zaměstnavatelé zaměstnávat přijde zbytečně široký. Také princip adaptovaných podniků a center distribuce domácí práce se velmi podobá českým chráněným pracovním dílnám.

To, co považuji za skutečně inspirující, jsou zařízení a služby pomoci prací, kde mohou pracovat ti zdravotně postižení, jejichž zachovalá pracovní schopnost nepostačuje pro práci v adaptovaném podniku, přesto ale mají určitou zbytkovou

pracovní schopnost, kterou lze ekonomicky využít a tyto osoby za svoji práci pobírají garantovanou odměnu, která činí mezi 55 % až 110 % minimální progresivní mzdy. U nás by tyto osoby mohly být aktivní pouze v nějakém volnočasovém zařízení sociálních služeb např. v sociálně terapeutické dílně, za tuto činnost by jim ale nenáležela žádná odměna. Za velmi přínosné považuji, že jsou zdravotně postiženým v zařízeních a službách pomoci prací poskytovány i další doprovodné medicínské, sociální, pedagogické a psychologické služby. Líbí se mi na tom (podobně jako v případě rakouských integrujících závodů) opět ta vzájemná provázanost jednotlivých systémů péče o zdravotně postižené, ta v České republice opravdu citelně schází.



## Závěr

Co se týče právní úpravy zaměstnávání osob se zdravotním postižením, považuji ji celkově za vyhovující. Podíváme-li se blíže na zákon o zaměstnanosti či zákoník práce, zjistíme, že je koncipován poměrně dobře.

Vymezení osob se zdravotním postižením v zákoně o zaměstnanosti je kvalitně provedené. Za osoby se zdravotním postižením jsou považovány nejen osob uznané za invalidní v jednom ze tří stupňů invalidity, ale i osoby zdravotně znevýhodněné. Definice osob zdravotně znevýhodněných je dle mého názoru optimální. Do kategorie těchto osob patří fyzické osoby, které mají zachování schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale jejich schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněny, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejich dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Líbí se mi, že do této kategorie osob spadají i ty osoby, jejichž zdravotní problém nemusí být z medicínského hlediska příliš závažný, ale který má podstatný dopad na schopnost pracovního uplatnění. Takže i houslistovi, který kvůli úrazu přišel o malíček a tudíž nemůže vykonávat ze zdravotních důvodů své dosavadní povolání, se dostane takové ochrany a práv, které náležejí osobám se zdravotním postižením. Až získá novou kvalifikaci a bude pracovně začleněn, pozbude svého statusu osoby zdravotně znevýhodněné a již nebude požívat žádné zvláštní ochrany a práv. Nicméně ministerstvo práce zamýšlí tuto kategorii v horizontu tří let zrušit, což já osobně neschvaluji. Myslím si, že tento institut má svůj smysl a plní důležitou překlenovací funkci pro osoby, které ze zdravotních důvodů již nadále nemohou vykonávat svoji práci a které z toho důvodu potřebují novou rekvalifikaci a získat pracovní zkušenosti v nové profesi.

Výtku k právní úpravě zákona o zaměstnanosti bych měla k ustanovení § 25 odst. 2, které upravuje, kdo může být uchazečem o zaměstnání. Podle tohoto ustanovení se uchazečem o zaměstnání nemůže stát fyzická osoba v době, po kterou je invalidní ve třetím stupni, s výjimkou fyzické osoby, která je invalidní ve třetím stupni

a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Domnívám se, že je to diskriminační ustanovení, které zvýhodňuje osoby invalidní ve třetím stupni, které jsou schopné výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek vůči ostatním osobám invalidním ve třetím stupni.

Přičemž obě skupiny osob musejí mít pokles pracovní schopnosti nejméně 70 %, takže je značně nesystémové, proč jedna skupina osob se zachovalou pracovní schopností v nejlepším případě třicetiprocentní má mít výhodnější postavení než druhá skupina s tou samou zachovalou pracovní schopností. Dle mého názoru by všechny invalidní osoby ve třetím stupni měly dostávat stejné zacházení a uchazečem o zaměstnání by se mohly stát všechny osoby invalidní ve třetím stupni.

Co se týče zakotvení zákazu diskriminace v zákoně o zaměstnanosti, myslím si, že zcela odpovídá tomu, co stanovuje antidiskriminační směrnice 2000/78/ES. Jenom se domnívám, že diskriminačním důvodem by spíše než zdravotní stav měl být nepříznivý zdravotní stav, který by měl být dlouhodobějšího rázu, protože zastávám názor, že zákaz diskriminace z důvodu zdravotního stavu je příliš široký, teoreticky by mohl chránit před diskriminací i osoby, které mají nějaké krátkodobé onemocnění, což jistě nebyl záměr zákonodárce. Bohužel v této věci neexistuje, pokud je mi známo, žádná judikatura, která by tuto problematiku více osvětlila a uvedla by na pravou míru to, co se vlastně diskriminací z důvodu zdravotního stavu myslí.

Pro usnadnění nalezení zaměstnání zdravotně postiženým je stěžejní pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace je v zákoně o zaměstnanosti definovaná jako souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost, praktickou a teoretickou přípravu k zaměstnání. Chvályhodné je, že pracovní rehabilitace může být poskytována i osobám, které jsou ještě v pracovní neschopnosti, tak může být efektivně využit čas, kdy pobývají doma a mohou být včas stimulovány jejich smysly, což povede ke zvýšení jejich fyzických schopností.

Nesmírně důležité je to, že se se zdravotně postiženými sestavuje individuální plán pracovní rehabilitace, kde jsou zohledněny všechny potřeby osoby se zdravotním

postižením. V plánu se stanovuje také cíl pracovní rehabilitace, což je potřebné, aby bylo patrné, k čemu poskytování pracovní rehabilitace směřuje.

Co se týče teoretické a praktické přípravy pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením, ta zahrnuje přípravu na budoucí povolání podle školského zákona, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy. Obzvláště přínosné je, že příprava k práci může trvat až 24 měsíců, což je dost dlouhá doba na to, aby se zdravotně postižená osoba zapracovala a získala potřebné dovednosti pro pracovní uplatnění. Myslím si, že poskytování pracovní rehabilitace je v zákoně upraveno velmi kvalitně.

Pokud jde o právní úpravu institutu chráněného pracovního místa, kdy se s úřadem práce uzavírá smlouva o vytvoření chráněného pracovního místa po dobu dvou let, považuji ji za optimální. Stát musí mít nějakou záruku, že prostředky jím poskytnuté na zřízení chráněného pracovního místa byly vynaloženy hospodárně. Výtku bych měla jenom k výši příspěvku poskytovaného pro osobu s těžším zdravotním postižením, který činí maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy. Domnívám se totiž, že je výše tohoto příspěvku nedostačující, pokud jde např. o nevidomé osoby a vybavení, které je potřeba pořídit pro to, aby tyto osoby mohly pracovat např. v kanceláři jako úředníci. Myslím si, že by maximální výše příspěvku měla být pro osoby s těžším zdravotním postižením o polovinu vyšší.

Co se týče způsobu úpravy právního institutu chráněných pracovních dílen, myslím si, že je vyhovující. Jenom by bylo žádoucí v zákoně zdůraznit, že zaměstnávání v chráněných pracovních dílnách je určeno pouze pro ty osoby se zdravotním postižením, které nemohou najít pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce nebo pro ty osoby, které v chráněné pracovní dílně znovu nabývají své pozbyté pracovní schopnosti, aby se po tomto jakémsi přechodném období mohly znovu začlenit na otevřený trh práce.

Další formou podpory, kterou stát zaměstnavatelům osob se zdravotním postižením poskytuje, je příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu

zaměstnávání těchto osob. V minulosti byl tento příspěvek zaměstnavateli zneužíván, byl totiž často vyšší než skutečné mzdové náklady. Po četných novelizacích mají dle mého názoru daná ustanovení již optimální podobu, která zabraňuje zneužívání příspěvku. Příspěvek podle současné právní úpravy totiž náleží zaměstnavateli měsíčně ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance v pracovním poměru, 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 8 000 Kč.

V poslední době se mezi zaměstnavateli rozšířila praxe, že část mzdy poskytují zdravotně postiženým formou naturální mzdy viz. § 119 zákoníku práce – formou poukázek na masáže, lázeňské a rehabilitační pobyty a zdravotně postižení mnohdy nemohou z důvodu svého zdravotního postižení tyto služby využít. Zdravotně postižení jsou často okolnostmi nuceni dát zaměstnavateli souhlas s vyplácením naturální mzdy, i když je to pro ně nevýhodné. Osobně se domnívám, že tato situace naplňuje znaky nepřímé diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Ministerstvo práce a sociálních věcí, ale současně i skupina poslanců proto připravila návrh na změnu zákona o zaměstnanosti. Vládní návrh zákona v době dokončování této disertační práce ještě nebyl zveřejněn, takže se k němu nemohu vyjádřit. Poslanecký návrh tisk č. 1026 ale je veřejně přístupný a stanoví, že pro účely stanovení výše příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením se skutečně vynaložené mzdové náklady snižují o částku odpovídající výši poskytnuté naturální mzdy. Doufám, že tato novela pomůže situaci vyřešit.

Dalším důležitým ustanovením vztahujícím se k zaměstnávání osob se zdravotním postižením je ustanovení § 81, kde se stanoví, že zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu 4 % těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Osobně se mi toto ustanovení líbí, myslím si, že je důležité, aby zaměstnavatelé měli povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, i když stanovení kvót na zaměstnávání osob se zdravotním postižením má mezi odborníky na právo osob se zdravotním postižením i své odpůrce. Ti uvádějí, že ti zaměstnavatelé,

kteří zdravotně postižené zaměstnávat nechtějí, je stejně zaměstnávat nebudou, a že ze systému kvót profitují stejně jenom osoby s lehčím zdravotním postižením, které by byly zaměstnatelné i bez stanovených kvót a osoby s těžším zdravotním postižením stejně zřídka kdo zaměstná. To je do určité míry pravda, přesto ale mají dle mého názoru kvóty smysl, protože přimějí zaměstnávat osoby se zdravotním postižením i ty zaměstnavatele, kteří by tak bez zákonné povinnosti nečinili.

Co se týče možných způsobů plnění povinnosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, ty považuji za vyhovující. Ti zaměstnavatelé, kteří nemohou s ohledem na povahu svého provozu nebo nechtějí zaměstnávat zdravotně postižené si mohou vybrat, zda nakoupí výrobky nebo služby od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo odvedou do státního rozpočtu 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy. Myslím si ale, že by odvod do státního rozpočtu mohl být klidně vyšší a činit 3 násobek průměrné měsíční mzdy.

Pokud jde o právní úpravu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zákoníku práce i ta se jeví jako optimální. Nedostatek zákoníku práce v oblasti zákazu diskriminace, kdy bylo odkazováno na neexistující antidiskriminační zákon, byl přijetím antidiskriminačního zákona vyřešen.

Zákoník práce obsahuje pro zaměstnavatele zaměstnávající osoby se zdravotním postižením jednu důležitou povinnost a tou je povinnost zajišťovat pro zaměstnance se zdravotním postižením 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. Myslím si, že toto ustanovení je velmi kvalitní a plně vystihuje to, co mají zaměstnavatelé zaměstnávající osoby se zdravotním postižením činit, aby zajistili zdravotně postiženým dobré pracovní podmínky na pracovišti.

Co se týče zvláštních podmínek při rozvázání pracovního poměru s osobou se zdravotním postižením, myslím, že zcela postačí to, že se toto rozvázání oznamuje úřadu práce. Stanovení povinnosti souhlasu úřadu práce s rozvázáním pracovního

poměru by bylo spíše kontraproduktivní. Potenciální zaměstnavatele by spíše odrazovalo od zaměstnávání osob se zdravotním postižením, protože by se domnívali, že rozvázat pracovní poměr s osobou se zdravotním postižením lze jenom obtížně.

Také právní úpravu antidiskriminačního zákona, která do českého právního řádu transponuje řadu směrnic ES upravujících rovné zacházení a zákaz diskriminace a zajišťuje tak právní ochranu před diskriminací, považuji za relativně dobrou.

I přes tyto relativně dobré právní úpravy nacházejí osoby se zdravotním postižením zaměstnání zpravidla obtížně. Částečně jsou na této situaci vinny předsudky, kterými velká část naší populace trpí. Zaměstnavatelé někdy nejsou ochotni uznat, že osoby se zdravotním postižením mohou být dobrým zdrojem pracovní síly, který dokáže řádně plnit pracovní úkoly. Často v nich vidí v nich pouze invalidy, se kterými mají možná soucit, ale nejsou ochotni přiznat, že tito lidé mají také nějaké schopnosti a dovednosti využitelné na trhu práce.

Druhým problémem může být neznalost, většina naší populace se zdravotně postiženými osobami blíže nesetkala a tak jí zůstávají schopnosti zdravotně postižených mnohdy utajeny. Jen málo lidí má např. reálnou představu o tom, že nevidomý člověk může za pomoci nových informačních a komunikačních technologií vykonávat třeba kancelářskou práci. Postačí k tomu vhodné počítačové vybavení, které je ale nesmírně nákladné. V dnešní době existují programy, které slepcům dokáží nahlas číst text napsaný na obrazovce, nebo ho převést do braillova písma, které slepec nahmatává ve speciálním výstupu z počítače v tzv. braillovém řádku. Došlé dokumenty v listinné podobě si slepec může naskenovat do počítače a převést je do elektronické podoby. To je jenom malá ukázka toho, co je dnes za pomoci nových technologií možné, bohužel široká veřejnost o těchto možnostech neví, zaměstnavatelé rovněž ne.

Domnívám se, že je chyba státu, že veřejnost nemá větší povědomí o problematice zdravotního postižení a o možnostech, které nám dnešní doba v podobě informačních a komunikačních technologií nabízí. Stát by měl bojovat s touto nevědomostí a předsudky a snažit se zvyšovat povědomí zaměstnavatelů o schopnostech a možnostech osob se zdravotním postižením a o formách státní

podpory, které se zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením dostává.

Dalším problémem při zaměstnávání osob se zdravotním postižením je mnohdy jejich vzdělání, které někdy neodpovídá současným požadavkům trhu práce. To lze přirozeně odstranit cestou pracovní rehabilitace nebo rekvalifikace. Bohužel institut pracovní rehabilitace je u nás používán jenom zřídka, úřady práce volí raději rekvalifikaci trvající jen několik málo měsíců, přičemž například příprava k práci jakožto jedna ze složek pracovní rehabilitace může být provozována až 24 měsíců, během takovéto doby již zdravotně postižený získá kvalitní vzdělání, které mu umožní získat zaměstnání. Ve vyspělých státech je naopak běžné, že zdravotně postižení jsou kvalitně rekvalifikováni a to nikoliv pouze v rámci krátkodobého rekvalifikačního kurzu, v zahraničí je totiž obvyklé, že tato rekvalifikace trvá třeba tři roky, to potom značně zlepšuje postavení zdravotně postižených na trhu práce.

Na nízkém pracovním zapojení zdravotně postižených se také podílí neschopnost úřadů práce vhodně zvolit nabízené zaměstnání, či rekvalifikaci nebo pracovní rehabilitaci. To je způsobeno tím, že je u nás v praxi málo využívána možnost stanovit bilanční diagnostiku. V zahraničí je tento institut mnohem více využíván.

V neposlední řadě stojí za nižší zaměstnaností osob se zdravotním postižením nízká provázanost jednotlivých systémů rehabilitace a absence její návaznosti a včasnosti. Řada osob, které onemocní nebo utrpí nějaký úraz by bylo schopno návratu na trh práce, kdyby jim byla včas poskytnuta léčebná, pracovní nebo pedagogická rehabilitace. To se u nás neděje. Rehabilitaci je u nás věnována jenom malá pozornost a jednotlivé systémy rehabilitace spolu nespolupracují a nejsou provázané.

Problematickým se rovněž jeví, že v České republice nejsou ve větší míře aplikovány v praxi předpisy zakazující diskriminaci. V současné době je úřadům práce a inspektorátům práce hlášen pouze minimální počet případů diskriminace. Diskriminované osoby často nevědí na koho se s problémem diskriminace obrátit a

nebo nemají důvěru ve státní orgány, že by jejich případ skutečně pomohly vyřešit. V této oblasti není vůbec rozvinutá judikatura.

Myslím si, že česká právní úprava oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákazem jejich diskriminace snese porovnání s právními úpravami jiných zemí. Trochu jiná je situace porovnávané-li výdaje na státní politiku zaměstnanosti, v tomto bodě jsou na tom vyspělé státy poněkud lépe (viz. graf str. 245). Dále bychom se mohli inspirovat nabídkou doprovodných služeb ať už zdravotních, psychologických či pedagogických, které jsou často se zaměstnáním v chráněných pracovních dílnách spojené. To sice není přímo záležitost pracovního práva, ale provázanosti jednotlivých systémů – právních odvětví a ta u nás pokulhává.

Celkově lze říci, že v dohledné době se asi zaměstnanost osob se zdravotním postižením nějak rapidně nezlepší s ohledem na hospodářskou krizi, kterou celý svět prochází. Přesto si ale myslím, že k určitému pozitivnímu posunu v této oblasti již došlo, vzhledem k tomu, že porovná-li situaci na trhu práce v roce 2005, kdy jsem měli zhruba srovnatelnou nezaměstnanost, zjistím, že tehdy bylo více nezaměstnaných osob se zdravotním postižením a připadlo zhruba 48 osob se zdravotním postižením na jedno pracovní místo vhodné pro osobu se zdravotním postižením a dnes to je 37. Domnívám se tedy, že se u nás v budoucnu až překonáme krizi situace se zaměstnávání osob se zdravotním postižením zlepší a to částečně i díky tlaku Evropské unie, Rady Evropy a OSN.

Asi největší změny nám v blízké budoucnosti přinese Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, závazky z této úmluvy se např. již promítly do úkolů připravovaného Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením na období 2010 – 2014. Celosvětově je problematice zdravotnímu postižení v poslední době věnována velká pozornost, což zcela určitě vyústí ve zkvalitnění vnitrostátních politik vůči osobám se zdravotním postižením.



## Summary

People with disabilities face big problems in the labour market when they want to find a job. Their unemployment rate is far higher than the unemployment rate of the able-bodied. The disability itself is just a part of the problem. The employers often do not want to employ people with disabilities because they can see just their disabilities not their abilities. A lot of employers have still prejudices about people with disabilities and their skills. They consider them to be often ill and with a low productivity. Many employers have no idea what people with disabilities in spite of their limitations can do with the help of assistive technology devices.

For this reason in my dissertation thesis I would like to examine in depth the legal regulations of the employment of people with disabilities in the international legally binding and non-binding documents, in the Czech legal regulations and in the legal regulations of some chosen states.

Historically, people with disabilities were brought into focus of lawmakers after World War I, when thousands of injured and disabled people came home after the war. The state felt obliged to them because of their sacrifice to the welfare of the nation. First laws on the employment of the war invalids and their vocational rehabilitation came into force in this period of time.

The second wave of the legislation came after World War II. The laws on the employment of war invalids and their vocational rehabilitation were amended and improved. However, the real change in the approach to the people with disabilities came later.

It was the medical model of disability, which was typical for this period of time. The stress was put on the impairment, the disability of the individual; the effort was made to cure it, to rehabilitate it. However, the problems with the integration of people with disabilities in the society were wholly omitted. According to this model, the only reason, which prevented the full integration in the society, was the disability and nothing more.

In the 1960s, there were origins of a new model of disability - the social model; its beginnings were connected with the civil rights movement. The Social model perceives disability as a consequence of environmental, social and attitudinal barriers that prevent the disabled people from the full enjoyment of their rights. Therefore, the effort was made to eliminate all barriers hindering people with disabilities from the participation in the life of society.

In the second chapter of my dissertation thesis, I occupy myself with the issue of the employment of people with disabilities and the prohibition of their discrimination in the international documents. I start with the documents of the United Nations Organisation, with the Universal Declaration of the Human Rights. Further, I continue with the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the World Programme of Action Concerning Disabled Persons, and then the Standard Rules for the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities are examined. Much attention is paid to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which has been adopted recently.

In the next chapter, I address the employment of people with disabilities and the prohibition of their discrimination in the documents of the International Labour Organisation. The most important among them is the ILO Convention 159 vocational rehabilitation and employment of disabled persons.

Further, I examined the documents of the Council of Europe. I focused on the European Social Charter. The Charter contains the article 15, which sets down the right of physically or mentally disabled persons to vocational training, rehabilitation and social resettlement. Then I concentrate on the Revised European Social Charter from 1996, which lays down the right of disabled persons to independence, social integration and participation in the life of the community. Further I analyse the Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society.

The fifth chapter is dedicated to the employment of people with disabilities and the prohibition of their discrimination in the European law. I especially concentrate on the ex article 13 of the EC Treaty (nowadays article 19 TFEU). It stipulates that the Council, acting unanimously on a proposal from the Commission and after consulting

the European Parliament, may take appropriate action to combat discrimination based on sex, racial or ethnic origin, religion or belief, disability, age or sexual orientation. On the basis of the article 13, the Council directive 2000/78/ES establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation was adopted. It is a fundamental document, which prohibits the discrimination in the employment and occupation on the ground of disability and which anchors the duty of employers to provide persons with disabilities a reasonable accommodation. Finally, I occupy myself with the Lisbon treaty and changes, which it caused.

In the further chapter, I focus on the Czech legislation. I start with the prohibition of discrimination in the constitution, and then I continue with the prohibition of discrimination in the Czech Employment Act No. 435/2004 Coll., as amended. Further, I occupy myself with the similar provisions in the Labour Code No. 262/2006 Coll., as amended. I treat especially the article 16 anchoring the general principal of the prohibition of discrimination. This article was very problematic, because it referred together with the article 17 to the Antidiscrimination Act, which was not adopted for a long period of time, this act has been approved only very recently. For a certain period of time, there was a gap in our legislation. Then I occupy myself with the Antidiscrimination Act No. 198/2009 Coll.

Then I deal with the definition of the persons with disabilities as defined in the article 67. Much attention is paid to the right of persons with disabilities to the vocational rehabilitation. Further, I focus on the state incentives to the creation of sheltered jobs and sheltered workshops. Then the Czech quota system is analysed.

Further, I occupy myself with the provisions of the Labour Code No. 262/2006 Coll., as amended specifically treating people with disabilities. I concentrate especially on the remuneration of the persons with disabilities and some special conditions of the disabled persons drawing a disability pension.

In the seventh chapter, I deal with the different legal provisions concerning the employment of people with disabilities and the prohibition of their discrimination in some chosen states. I opted for the legislation in the United States, which is famous for its pioneer work in this field. Then I picked out the legal provisions governing the

employment of persons with disabilities in Austria and France, because these countries have a long history in the protection of rights of the persons with disabilities.

The last chapter is dedicated to the overall assessment of the legislation and situation of the people with disabilities in the labour market. The overall assessment of our legislation is quite good. It bears a comparison with the legislation of developed countries with a long year tradition antidiscrimination legislation and supportive measures for persons with disabilities. What lags behind are the overall costs for our labour market policy. This could be improved after we have overcome the economic crisis. In the future, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities will cause the biggest changes in the area of disability law. I am persuaded that it will have a very positive impact on the situation of persons with disabilities.

## Abstrakt

Osoby se zdravotním postižením čelí velkým problémům na trhu práce, pokud chtějí nalézt zaměstnání. Jejich míra nezaměstnanosti je mnohem vyšší než míra nezaměstnanosti osob bez zdravotního postižení. Zdravotní postižení jako takové je přitom jenom částí problému. Zaměstnavatelé často nechtějí zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, protože vidí pouze jejich zdravotní postižení a nikoliv jejich schopnosti. Mnoho zaměstnavatelů má stále předsudky ohledně zdravotně postižených osob a jejich schopností. Považují je za dost často nemocné a za osoby s nízkou produktivitou. Hodně zaměstnavatelů nemá představu, co mohou osoby se zdravotním postižením i přes svá omezení vykonávat za pomoci asistenčních technologií.

Z tohoto důvodu bych ve své disertační práci chtěla zkoumat do hloubky právní úpravu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v mezinárodních právně závazných i nezávazných dokumentech, v české právní úpravě a v právní úpravě některých vybraných států.

Historicky byla osobám se zdravotním postižením věnována pozornost zákonodárců po první světové válce, kdy se tisíce zraněných a postižených lidí vracelo po válce domů. Stát se cítil být jim zavázán z důvodu jejich oběti pro blaho národa. V tuto dobu vstoupily v účinnost první zákony o zaměstnávání válečných invalidů a jejich pracovní rehabilitaci.

Druhá vlna zákonů přišla po druhé světové válce. Zákony o zaměstnávání válečných invalidů a jejich pracovní rehabilitaci byly novelizovány a zdokonaleny. Nicméně skutečná změna v přístupu k osobám se zdravotním postižením přišla později.

Pro toto období byl typický medicínský přístup k zdravotnímu postižení. Důraz byl kladen na vadu, zdravotní postižení jedince, bylo vyvíjeno úsilí na jeho vyléčení, na jeho rehabilitaci. Avšak problémy s integrací osob se zdravotním postižením do společnosti byly zcela opomíjeny. Podle tohoto přístupu bylo jediným důvodem, který zabraňoval plné integraci do společnosti bylo zdravotní postižení a nic víc.

V šedesátých letech dvacátého století byly počátky nového přístupu ke zdravotnímu postižení – sociálního přístupu, jeho začátky byly spojeny s hnutím za občanská práva. Podle sociálního přístupu je zdravotní postižení vnímáno jako důsledek enviromentálních, sociálních a postojových bariér, které brání osobám se zdravotním postižením v plném požívání jejich práv. Proto bylo vyvíjeno úsilí eliminovat všechny bariéry zabraňující osobám se zdravotním postižením účastnit se života společnosti.

Ve druhé kapitole svojí disertační práce se zabývám problémem zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákazem jejich diskriminace v mezinárodních dokumentech. Začínám dokumenty Organizace spojených národ - Všeobecnou deklarací lidských práv. Dále pokračuji Mezinárodním paktem o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Světovým akčním programem na podporu zdravotně postižených osob a pak zkoumám Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Hodně pozornosti je věnováno Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

V další kapitole se zabývám zaměstnáváním osob se zdravotním postižením a zákazem jejich diskriminace v dokumentech Mezinárodní organizace práce. Nejdůležitější mezi nimi je Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů.

Dále jsem zkoumala dokumenty Rady Evropy. Zaměřila jsem se na Evropskou sociální chartu. Charta obsahuje článek 15, který stanovuje právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání a na profesní a sociální readaptaci. Poté jsem se soustředila na Revidovanou sociální chartu z roku 1996, která stanovuje právo osob se zdravotním postižením na nezávislost, sociální integraci a účast na životě společnosti. Dále jsem analyzovala Akční plán Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti.

Pátá kapitola je věnována zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákazu jejich diskriminace v evropském právu. Obzvláště se soustředím na původní článek 13 Smlouvy o ES (nyní článek 19 SFEU). Stanovuje se tu, že může Rada na návrh Komise a po konzultaci s Evropským parlamentem jednomyslně přijmout

vhodná opatření k boji proti diskriminaci na základě pohlaví, rasového nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo světového názoru, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace. Na základě článku 13 byla přijata směrnice Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Je to dokument zásadní povahy, který zakazuje diskriminace v zaměstnání a povolání z důvodu zdravotního postižení a který zakotvuje povinnost zaměstnavatelů poskytnout osobám se zdravotním postižením přiměřené úpravy. Nakonec se zabývám Lisabonskou smlouvou a změnami, které způsobila.

V další kapitole se zaměřuji na českou právní úpravu. Začínám s problematikou zákazu diskriminace v Ústavě a poté pokračuji zákazem diskriminace v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v platném znění. Dále se zabývám podobnými ustanoveními v zákoníku práce č. 262/2006 Sb., v platném znění. Zaobírám se především § 16 zakotvujícím obecnou zásadu zákazu diskriminace. Tento paragraf byl v minulosti velmi problematický, neboť společně s § 17 odkazoval na antidiskriminační zákon, který nebyl dlouhou dobu přijat, tento zákon byl schválen až v nedávné době. Po určitou dobu tak byla mezera v této právní úpravě. Poté se zabývám antidiskriminačním zákonem č. 198/2009 Sb.

Poté se zabývám definicí osob se zdravotním postižením tak, jak je vymezena v článku 67 a poté se soustředím na zákaz diskriminace z důvodu zdravotního stavu. Mnoho pozornosti je věnováno právu osob se zdravotním postižením na pracovní rehabilitaci. Dále se zaměřuji na podněty státu k vytváření chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen. Poté je analyzován český systém kvót.

Dále se zabývám ustanoveními zákoníku práce č. 262/2006 Sb., v platném znění, které specificky upravují postavení osob se zdravotním postižením. Soustředím se obzvláště na odměňování osob se zdravotním postižením a na zvláštní podmínky zdravotně postižených osob pobírajících invalidní důchod.

V sedmé kapitole se zabývám různými právními úpravami zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zákazu jejich diskriminace ve vybraných státech. Zvolila jsem si právní úpravu ve Spojených státech amerických, která je známá pro svůj průkopnický charakter v této oblasti. Poté jsem si vybrala právní úpravy upravující

zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Rakousku a ve Francii, protože obě tyto země mají dlouhou historii v oblasti ochrany práv osob se zdravotním postižením.

Poslední část je věnována celkovému zhodnocení legislativy a situaci zdravotně postižených na trhu práce. Celkové zhodnocení naší právní úpravy je relativně dobré. Snese srovnání s právní úpravou vyspělých zemí s mnohaletou tradicí antidiskriminační legislativy a podpůrných opatření pro osoby se zdravotním postižením. Co poněkud zaostává, jsou celkové výdaje na politiku zaměstnanosti. To by mohlo být zlepšeno poté, co překonáme ekonomickou krizi. V budoucnu nejvíce změn v oblasti práva zdravotně postižených s sebou přinese Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Jsem přesvědčená, že bude mít velmi pozitivní dopad na situaci osob se zdravotním postižením.



## Seznam použité literatury

### Monografie

- Antidiskriminierungsmassnahmen der EU – Tätigkeitsbericht 2007 – 2008, Europäische Kommission 2009;
- Bělina, M., a kol., Pracovní právo, 3. doplněné a přepracované vydání, C-H Beck, Praha 2007;
- Blanck P., Hill E., Siegal C.D., Waterstone M., Disability Civil Rights Law and Policy, Cases and Materials, Thomson/West, 2005
- Bobek, M., Boučková P., Kühn, Z., Rovnost a diskriminace, C-H-Beck, Praha, 2007;
- Brejcha, A., Šantrůček, V., Zákon o důchodovém pojištění – komentář, Cedex, Praha 1996;
- Brunel University: Definitions of Disability in Europe – Comparative Analysis, dostupné z [http://ec.europa.eu/employment\\_social/index/complete\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/index/complete_report_en.pdf)
- From Exclusion to Equality – Realizing the rights of persons with disabilities, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva 2007. Dostupný z: <http://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/puhb.pdf>
- Bruthansová, D. - Červenková, A. - Pechanová, M.: Vypracování metody pro zjišťování pracovního potenciálu osob se zdravotním postižením vzniklým po pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, VÚPS, Praha 2005
- Jakubka, J., Zákoník práce, prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem, ANAG, Olomouc 2007;
- Jouza, L., Zákon o zaměstnanosti a předpisy související s komentářem, BOVA POLYGON, Praha 2004;
- Komendová, J., Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením, konzultant disertační práce: doc. JUDr. Zdeňka Gregorová, CSc. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/40001/pravf\\_d/disertacni\\_prace.pdf](http://is.muni.cz/th/40001/pravf_d/disertacni_prace.pdf), PRF MU 2009
- Langr, R., Posudková služba sociálního zabezpečení, Linde, Praha 1999;
- Pítrová, L., Francová, J., Bendová, H., Čákr, F., Dupláková, D., Ficner, F., Gillová, P., Kust, J., Palán, J., Štěrbá, V., Chmel, M., Grygarová, M., Když se řekne Lisabonská smlouva – perspektiva fungování Evropské unie podle nového smluvního rámce, Úřad vlády ČR 2008;
- Promítnutí pokroků lékařské vědy do funkčního hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti ve vztahu k zdravotním postižením podle Mezinárodní klasifikace nemocí a s přihlédnutím k Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, Dostupné z [http://www.mpsv.cz/files/clanky/6131/MPSV\\_A3.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6131/MPSV_A3.pdf) MPSV 2008

- Příručka pro posudkovou službu úřadu práce, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 2006;
- Sborník o posudkové službě sociálního zabezpečení, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 2006;
- Tichý, L. a kol., Evropské právo, 3. vydání, C-H-Beck, Praha, 2006;
- Tomeš, I., Koldinská, K., Sociální právo Evropské unie, 1. vydání, C-H Beck, Praha 2003;
- Tröster, P. a kol., Právo sociálního zabezpečení, 2. vydání, C-H-Beck, Praha 2002;
- Váš průvodce Lisabonskou smlouvou, Evropská komise 2009;
- Vysokajová, M., Hospodářská, sociální a kulturní práva a zdravotní postižení, 1. vydání Univerzita Karlova v Praze nakladatelství Karolinum, Praha 2000;

## Články

- Behinderung in Österreich - Ein Bericht des BMSG zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich, Österreichisches Institut für Familienforschung dostupné z [http://www.oif.ac.at/presse/bzw/artikel.asp?Rubrik=3&ID\\_Art=1&BZWArtikel=665](http://www.oif.ac.at/presse/bzw/artikel.asp?Rubrik=3&ID_Art=1&BZWArtikel=665)
- Bičáková, O., Novelizace zákona o zaměstnanosti, Práce a mzda, č. 6/2008, S. 42;
- Bičáková, O., Povinnosti uchazeče o zaměstnání vůči úřadu práce, Práce a mzda, č.5/2007, S.32;
- Bičáková, O., Příspěvky poskytované zaměstnavatelům zaměstnávajícím zaměstnance se zdrav. Postižením, Mzdy a personalistika v praxi, č. 12/2005, S. 41;
- Bičáková, O., Vybrané otázky z oblasti sociálního zabezpečení a státní politiky zaměstnanosti, Právo pro podnikání a zaměstnání, č. 7-8/2007;
- Biskup, J., Nové pojetí invalidity a její posuzování v důchodovém pojištění, právní názor ze dne 1. ledna 1996, systém ASPI;
- Biskup, J., Nové pojetí invalidity a její posuzování v systému důchodového pojištění, Právo a zaměstnání č. 1/1996;
- Boučková, P. – Coleman: Ochrana před diskriminací ratione personae a přímý horizontální účinek směrnic ES, Jurisprudence, č.6/2008, S. 49;
- Budilová, A., Posuzování zdravotního stavu pro uznání invalidity, Právo a zaměstnání č. 10/1996
- Buchinger E., Bericht der Bundesregierung zur Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich 2008, dostupné z [http://www.erwin-buchinger.at/cms/buchinger/attachments/3/0/6/CH0764/CMS1223966609362/081009\\_presseunterlage\\_behindertenbericht.pdf](http://www.erwin-buchinger.at/cms/buchinger/attachments/3/0/6/CH0764/CMS1223966609362/081009_presseunterlage_behindertenbericht.pdf)
- Co potřebujete vědět o Lisabonské smlouvě, Úřad vlády 2009;

- Dandová, E., BOZP zaměstnanců se zdravotním postižením, Bezpečnost a hygiena práce, č. 5-6/2008, S. 16, S. 33;
- Degener, T., Quinn, G., The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability, dostupné z <http://www.handicap-international.fr>
- Humečková, J., Kauza Colemanová, Sociální služby, č. 11/2009, S. 26
- Humečková, J., Chrání evropská směrnice proti diskriminaci v zaměstnání i pečující osoby? Práce a sociální politika, č. 10/2009, dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/7725>
- Jouza, L. – Změny v zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností. Chráněná pracoviště, Práce a mzda, č. 2/2002, S. 38;
- Jouza, L. – Změny v zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností. Kdo je občan se změněnou pracovní schopností?, Práce a mzda, č. 2/2002, S. 36;
- Jouza, L. – Změny v zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, Nové povinnosti od 1. ledna 2002, Práce a mzda, č. 2/2002, S. 39;
- Langer, R., Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav významný pro nároky z některých sociálních systémů, Práce a mzda č. 10 /2007;
- Langer, R., K vývoji právní úpravy kategorií osob zdravotně postižených v oblasti pracovního uplatnění, Právo a zaměstnání č. 11/2004;
- Quinn, G., Disability rights – An American Invention – a Global Challenge , dostupné z <http://www.nuigalway.ie/law/documents/working/2%20CPS%202004.pdf>
- Quinn, G., The Importance of Talking while Walking, dostupné z <http://www.ucg.ie/law/documents/working/1%20WPS%202004.pdf>
- Quinn, G., The UN Convention on the Human Rights of Persons with Disabilities, dostupné z <http://www.ihrc.ie/home/default.asp>
- Prof. Dr. Reissner G. – P.: Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – von der Bewerbung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses
- Smutná M. – Povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, Otázky a odpovědi v praxi, č. 10/2007, S. 22;
- Stein, M., Future Prospects for the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, dostupné z <http://www.nfowd.com/Papers/>
- Remboursement des dépenses engagées avant le 1er janvier 2009 dans le cadre des actions nouvelles, dostupné z <http://www.fiphfp.fr/>
- Waddington, L., The Current State of European Disability Law -The ANED Annotated Review of EC Legislation Relevant to Disability, dostupné z <http://www.disability-europe.net/?jsEnabled=1>
- Whittle, R., The Framework Directive for equal treatment in employment and occupation: an analysis from a disability rights perspective, European Law review z června 2002;
- Židoňová, J., Zaměstnávání osob se zdravotním postižením, Mzdy a personalistika v praxi, č. 9/2004, S. 22;

## Webové stránky

- [ec.europa.eu](http://ec.europa.eu)
- [emploi.handicap.fr](http://emploi.handicap.fr)
- [en.wikipedia.org](http://en.wikipedia.org)
- [eur-lex.europa.eu](http://eur-lex.europa.eu)
- [goliath.ecnext.com](http://goliath.ecnext.com) [www.disabilityisnatural.com](http://www.disabilityisnatural.com)
- [luna.cas.usf.edu](http://luna.cas.usf.edu)
- [ris.bka.gv.at](http://ris.bka.gv.at)
- [supct.law.cornell.edu](http://supct.law.cornell.edu)
- [vosdroits.service-public.fr](http://vosdroits.service-public.fr)
- [wcd.coe.int](http://wcd.coe.int)
- [web3.custompublish.com](http://web3.custompublish.com)
- [www.ams-forschungsnetzwerk.at](http://www.ams-forschungsnetzwerk.at)
- [www.anpe.fr](http://www.anpe.fr)
- [www.arbeiterkammer.at](http://www.arbeiterkammer.at)
- [www.arbeitundbehinderung.at](http://www.arbeitundbehinderung.at)
- [www.basb.bmsg.gv.at](http://www.basb.bmsg.gv.at)
- [www.bmsk.gv.at](http://www.bmsk.gv.at)
- [www.bundessozialamt.gv.at](http://www.bundessozialamt.gv.at)
- [www.dielebenshilfe.at](http://www.dielebenshilfe.at)
- [www.directemploi.com](http://www.directemploi.com)
- [www.disabilitypolicy.ca](http://www.disabilitypolicy.ca)
- [www.droit.pratique.fr](http://www.droit.pratique.fr)
- [www.eurostat.ec.europa.eu](http://www.eurostat.ec.europa.eu)
- [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)
- [www.gleichgestellt.at](http://www.gleichgestellt.at)
- [www.guide-du-travail.com](http://www.guide-du-travail.com)
- [www.gwtirol.at](http://www.gwtirol.at)
- [www.handiforces.fr](http://www.handiforces.fr)
- [www.handirect.fr](http://www.handirect.fr)

- [www.help.gv.at](http://www.help.gv.at)
- [www.inclusion-europe.org](http://www.inclusion-europe.org)
- [www.inspectiondutravail.pf](http://www.inspectiondutravail.pf)
- [is.muni.cz](http://is.muni.cz)
- [www.je-travail.fr](http://www.je-travail.fr)
- [www.law.cornell.edu](http://www.law.cornell.edu)
- [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)
- [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)
- [www.nuigalway.ie](http://www.nuigalway.ie)
- [www.oea.org](http://www.oea.org)
- [www.osn.cz](http://www.osn.cz)
- [www.parlament.gv.at](http://www.parlament.gv.at)
- [www.portailhandicap.com](http://www.portailhandicap.com)
- [www.psp.cz](http://www.psp.cz)
- [www.reunion.pref.gouv.fr](http://www.reunion.pref.gouv.fr)
- [www.servicedutravail.gov.pf](http://www.servicedutravail.gov.pf)
- [www.sozialprojekte.com](http://www.sozialprojekte.com)
- [www.travaillensemble.net](http://www.travaillensemble.net)
- [www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr)
- [www.un.org](http://www.un.org)
- [www.unhcr.ch](http://www.unhcr.ch)
- [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)
- [www.zielvereinbarung.stero.de](http://www.zielvereinbarung.stero.de)
- [www.zmenyprobudocnost.cz](http://www.zmenyprobudocnost.cz)

## Přílohy

Nahlášené případy diskriminace úřadu práce v 1. pololetí v roce 2006

(tabulka za celý rok 2006 není k dispozici)

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti	Diskriminační znak:	Počet případů celkem	Z toho diskriminace			
			přímá ženy	nepřímá ženy	přímá muži	nepřímá muži
§ 4 odst. 1	nerovné zacházení	83	41	1	41	-
§ 4 odst. 2	pohlaví	34	15	7	8	4
	sexuální orientace	-	-	-	-	-
	rasový nebo etnický původ	2	1	-	1	-
	národnost	8	6	-	2	-
	státní občanství	-	-	-	-	-
	sociální původ	1	-	-	1	-

rod	-	-	-	-	-
jazyk	1	1	-	-	-
zdravotní stav	15	6	-	7	2
věk	15	6	-	8	1
náboženství či víra	-	-	-	-	-
majetek	-	-	-	-	-
manželský a rodinný stav nebo povinnosti k rodině	13	10	1	-	2
politické či jiné smýšlení	-	-	-	-	-
členství a činnost v politických stranách nebo politických hnutích	-	-	-	-	-
členství a činnost v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů	-	-	-	-	-
<b>celkem § 4 odst. 2</b>	<b>89</b>	<b>45</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>9</b>

§ 4 odst. 9	obtěžování z důvodu pohlaví	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu sexuální orientace	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu rasového nebo etnického původu	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu zdravotního postižení	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu věku	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu náboženství či víry	-	-	-	-	-
	sexuální obtěžování	-	-	-	-	-
	<b>celkem § 4 odst. 9</b>	-	-	-	-	-
	<b>Celkem § 4 odst. 1, odst. 2 a odst. 9</b>	<b>172</b>	<b>86</b>	<b>9</b>	<b>68</b>	<b>9</b>
§ 12 odst. 1 písm. a)	pohlaví	25	14	1	10	-
	sexuální orientace	-	-	-	-	-



rasový nebo etnický původ	-	-	-	-	-
národnost	-	-	-	-	-
státní občanství	-	-	-	-	-
sociální původ	-	-	-	-	-
rod	-	-	-	-	-
jazyk	-	-	-	-	-
zdravotní stav	5	1	-	4	-
věk	5	-	3	-	2
náboženství či víra	-	-	-	-	-
majetek	-	-	-	-	-
manželský a rodinný stav nebo povinnosti k rodině	-	-	-	-	-

	politické či jiné smýšlení	-	-	-	-	-
	členství a činnost v politických stranách nebo politických hnutích	-	-	-	-	-
	členství a činnost v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů	-	-	-	-	-
	<b>Celkem § 12</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>2</b>
<b>Zákon o zaměstnanosti celkem</b>		<b>207</b>	<b>101</b>	<b>13</b>	<b>82</b>	<b>11</b>

Zdroj: MPSV (<http://www.mpsv.cz/cs/4456>)

Hlášené případy diskriminace úřadu práce - rozčlenění diskriminačních znaků za 1.  
pololetí roku 2007

(tabulka za celý rok 2007 není k dispozici)

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti	Diskriminační znak:	Počet případů celkem	Z toho diskriminace			
			přímá ženy	nepřímá ženy	přímá muži	nepřímá muži
§ 4 odst. 1	nerovné zacházení	33	4	17	1	11
§ 4 odst. 2	pohlaví	12	2	0	8	2
	sexuální orientace	1	-	-	1	-
	rasový nebo etnický původ	1	-	-	1	-
	národnost	-	-	-	-	-
	státní občanství	-	-	-	-	-
	sociální původ	-	-	-	-	-

rod	-	-	-	-	-
jazyk	-	-	-	-	-
zdravotní stav	-	-	-	-	-
věk	33	3	16	3	11
náboženství či víra	-	-	-	-	-
majetek	-	-	-	-	-
manželský a rodinný stav nebo povinnosti k rodině	-	-	-	-	-
politické či jiné smýšlení	-	-	-	-	-
členství a činnost v politických stranách nebo politických hnutích	-	-	-	-	-
členství a činnost v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů	-	-	-	-	-
<b>celkem § 4 odst. 2</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

§ 4 odst. 9	obtěžování z důvodu pohlaví	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu sexuální orientace	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu rasového nebo etnického původu	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu zdravotního postižení	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu věku	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu náboženství či víry	-	-	-	-	-
	sexuální obtěžování	-	-	-	-	-
	<b>celkem § 4 odst. 9</b>	-	-	-	-	-
	<b>Celkem § 4 odst. 1, odst. 2 a odst. 9</b>	<b>80</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>14</b>	<b>24</b>
§ 12 odst. 1 písm. a)	pohlaví	7	1	2	4	0
	sexuální orientace	-	-	-	-	-

rasový nebo etnický původ	-	-	-	-	-
národnost	-	-	-	-	-
státní občanství	-	-	-	-	-
sociální původ	-	-	-	-	-
rod	-	-	-	-	-
jazyk	-	-	-	-	-
zdravotní stav	-	-	-	-	-
věk	45	8	20	4	13
náboženství či víra	-	-	-	-	-
majetek	-	-	-	-	-
manželský a rodinný stav nebo povinnosti k rodině	-	-	-	-	-

	politické či jiné smýšlení	-	-	-	-	-
	členství a činnost v politických stranách nebo politických hnutích	-	-	-	-	-
	členství a činnost v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů	-	-	-	-	-
	<b>Celkem § 12</b>	<b>52</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>13</b>
<b>Zákon o zaměstnanosti celkem</b>		<b>132</b>	<b>18</b>	<b>55</b>	<b>22</b>	<b>37</b>

Zdroj: MPSV (<http://www.mpsv.cz/cs/4871> )

Hlášené případy diskriminace úřadu práce - rozčlenění diskriminačních znaků za

rok 2008

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnání	Diskriminační znak:	Počet případů celkem	Z toho diskriminace			
			přímá ženy	nepřímá ženy	přímá muži	nepřímá muži
§ 4 odst. 1	nerovné zacházení	14	6	-	6	2
§ 4 odst. 2	pohlaví	24	5	3	15	1
	sexuální orientace	-	-	-	-	-
	rasový nebo etnický původ	4	1	-	3	-
	národnost	-	-	-	-	-
	státní občanství	-	-	-	-	-
	sociální původ	-	-	-	-	-
	rod	-	-	-	-	-



jazyk	-	-	-	-	-
zdravotní stav	2	-	-	-	2
věk	20	7	2	6	5
náboženství či víra	-	-	-	-	-
majetek	-	-	-	-	-
manželský a rodinný stav nebo povinnosti k rodině	2	-	2	-	-
politické či jiné smýšlení	-	-	-	-	-
členství a činnost v politických stranách nebo politických hnutích	-	-	-	-	-
členství a činnost v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů	2	1	-	1	-
<b>celkem § 4 odst. 2</b>	<b>54</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>8</b>

§ 4 odst. 9	obtěžování z důvodu pohlaví	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu sexuální orientace	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu rasového nebo etnického původu	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu zdravotního postižení	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu věku	-	-	-	-	-
	obtěžování z důvodu náboženství či víry	-	-	-	-	-
	sexuální obtěžování	-	-	-	-	-
	<b>celkem § 4 odst. 9</b>	-	-	-	-	-
§ 12 odst. 1 písm. a)	pohlaví	3	1	1	1	0
	sexuální orientace	-	-	-	-	-
	rasový nebo etnický původ	-	-	-	-	-

	národnost	-	-	-	-	-
	státní občanství	-	-	-	-	-
	sociální původ	-	-	-	-	-
	rod	-	-	-	-	-
	jazyk	-	-	-	-	-
	zdravotní stav	-	-	-	-	-
	věk	5	-	3	1	1
	náboženství či víra	-	-	-	-	-
	majetek	-	-	-	-	-
	manželský a rodinný stav nebo povinnosti k rodině	-	-	-	-	-
	politické či jiné smýšlení	-	-	-	-	-

	členství a činnost v politických stranách nebo politických hnutích	-	-	-	-	-
	členství a činnost v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů	-	-	-	-	-
	<b>Celkem § 12</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Zákon o zaměstnanosti celkem</b>		<b>138</b>	<b>36</b>	<b>22</b>	<b>60</b>	<b>20</b>

Zdroj: MPSV (<http://www.mpsv.cz/cs/4455> )

Informace o počtu nezaměstnaných včetně osob se zdravotním postižením v České republice

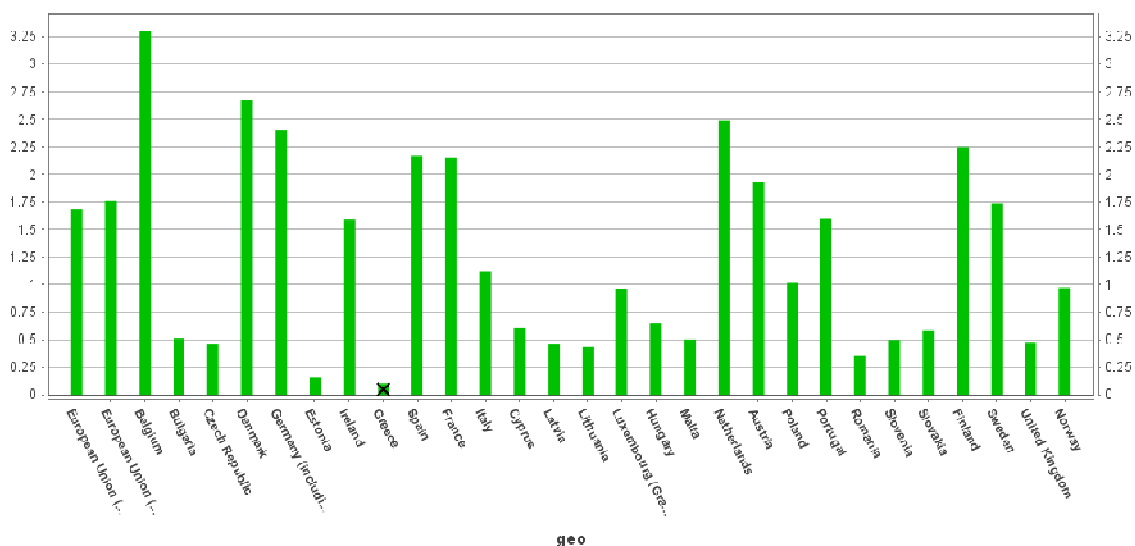
	Počet nezaměstnaných	Nezaměstnanost celkově %	Počet nezaměstnaných ZP	Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo	Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo vhodné pro osoby se zdravotním postižením
Leden 2005	561 662	9,8	76 452	10,8	48,05
Červen 2005	489 744	8,6	74 307	8,6	58,9
Prosinec 2005	510 416	8,9	75 316	9,8	41,8
Leden 2006	531 235	9,2	76 526	8,9	38,6
Červen 2006	451 106	7,7	72 852	5,2	28,8
Prosinec 2006	448 545	7,7	71 318	4,8	22,5
Leden 2007	465 458	7,9	72 756	4,8	21,8
Červen 2007	370 791	6,3	67 701	3,0	16,3
Prosinec 2007	354 878	6,0	65 216	2,5	14,3
Leden 2008	364 544	6,1	65 870	2,5	14,8
Červen 2008	297 880	5,0	60 126	2,0	14,0
Prosinec 2008	352 250	6,0	61 136	3,9	18,6
Leden 2009	398 061	6,8	63 303	5,8	21,8
Červen 2009	463 555	8,0	64 045	10,7	31,0

Prosinec 2009	539 136	9,2	67 738	17,4	38,2
Leden 2010	574 226	9,8	69 096	18,2	37,3

Zdroj: MPSV (<http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes>)

## Veřejné výdaje na politiky trhu práce dle procenta HDP v roce 2007

Veřejné výdaje na politiky trhu práce se v tomto případě omezují na veřejné intervence, které jsou výslovně zaměřené na osoby s obtížnou situací na trhu práce: nezaměstnané osoby; zaměstnané osoby, kterým hrozí, že přijdou nedobrovolně o práci; ekonomicky neaktivní osoby, které by rády vstoupily na trh práce. Celkové výdaje zahrnují výdaje na veřejné služby zaměstnanosti spolu s jinými veřejně financovanými službami pro uchazeče o zaměstnání; opatření služeb zaměstnanosti, která pokrývají aktivační opatření pro nezaměstnané a ostatní cílové skupiny včetně rekvalifikace, rotace zaměstnání a sdílení zaměstnání, podněty k zaměstnávání, podporované zaměstnávání a rehabilitace, přímo vytvořené zaměstnání a podněty k zahájení zaměstnání; výdaje na podporu v nezaměstnanosti a podobné dávky, dávky předčasného důchodu.



(Řecko neposkytlo data)

Zdroj: EUROSTAT

([http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product\\_details/dataset?p\\_product\\_code=TPS00076](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=TPS00076))