

OCHRANA LIDSKÝCH PRÁV OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

MARGERITA VYSOKAJOVÁ

Osoby se zdravotním postižením mají stejné naděje, aspirace a práva jako každý jiný člověk. Toto zásadní a v podstatě jednoduché a srozumitelné stanovisko se však nesetkává s všeobecným pochopením, jak by se dalo předpokládat. Dokazuje to mimo jiné i skutečnost, že žádnému státu, a to ani v době ekonomické prosperity, se dosud nepodařilo zcela vyřešit problém sociální a ekonomické integrace zdravotně postižených.

Zatímco s realizací občanských a politických práv nemají osoby se zdravotním handicapem zpravidla větší problémy než jejich zdraví spoluobčané v příslušném státě, podstatně jiná je situace v oblasti práv hospodářských, sociálních a kulturních. Ačkoli Všeobecná deklarace lidských práv nečiní mezi právy v ní uváděnými rozdíl, a toto stanovisko zdůrazňující stejnou důležitost práv občanských a politických i hospodářských, sociálních a kulturních bylo znovu potvrzeno i Světovou konferencí o lidských právech (Vídeň 1993), stále převládá tendence pohlížet na poslední jmenovanou skupinu jako na lidská práva jakési druhé kategorie. Tento postoj se nejmarkantněji projevuje v přístupu k tzv. „zranitelným“ skupinám občanů, k nimž se řadí i většina osob se zdravotním postižením.

Závažnost problému zdravotního postižení nebyla dlouho plně doceněna, ačkoli statistiky hovoří o tom, že přibližně každý desátý obyvatel naší planety trpí určitým zdravotním handicapem. Jde však o odhad minimální, což je patrné při bližším pohledu.

Například organizace nevidomých uvádějí, že na světě žije asi 40 milionů takto postižených a k tomu je třeba přičíst další, u nichž toto nebezpečí hrozí. Nejméně 70 milionů lidí trpí totální nebo těžkou formou hluchoty. V rozvojových zemích žije přibližně 60 milionů lidí s leprou či obrnou. Podle údajů Světové zdravotnické organizace postihuje těžké mentální onemocnění v určitém období života jednoho člověka z deseti a u jednoho ze sta trvá tento stav po celý život. Výsledky výzkumů navíc dokazují, že i v současné době 3 % všech novorozenech dětí přicházejí na svět s lehčí či těžší mentální retardací.¹⁾

Příčiny i následky postižení se u obyvatelstva v jednotlivých zemích liší v závislosti na životních podmínkách, sociálně ekonomické situaci a péči, kterou stát

postiženým věnuje. Řadě zdravotních poruch lze předejít preventivními opatřeními, která přispívají k odstranění podvýživy, nedostatečné hygieny, neadekvátní prenatalní a postnatalní péče, příčin úrazů a znečišťování životního prostředí.

Vyspělým zemím s vysoce rozvinutou preventivní a léčebnou péčí se už podařilo zlikvidovat nebo alespoň dostat pod kontrolu řadu nemocí způsobujících trvalý zdravotní handicap, ale jsou konfrontovány s jinými příčinami dlouhodobého či trvalého zdravotního postižení. Jde např. o dopravní nehody, které zanechávají každoročně u 8 milionů jejich účastníků trvalé následky, stejně jako pracovní úrazy, jejichž počet dosahuje v každém roce 50 milionů. Připočteme-li k tomu ještě miliony lidí s koronárními nemocemi, se závislostí na alkoholu či drogách, s následky zranění utrpěných v souvislosti s válečnými konflikty, a vezmeme-li v úvahu důsledky znečištěného životního prostředí, ale i hladu a podvýživy, jeví se celkový odhad 600 milionů zdravotně postižených jako minimální.

Tento počet se nedaří snižovat, ale naopak, ač se to zdá paradoxní, má spíše tendenci narůstat, neboť dokonalejší lékařská péče dnes umožňuje přežití mnoha jedinců s těžkým zdravotním postižením, které by ještě před několika desetiletími zemřely v raném dětství.

Podle zprávy generálního tajemníka OSN byl v období konce osmdesátých a začátku devadesátých let tohoto století vývoj v rozvojových ale i rozvinutých zemích z hlediska osob se zdravotním postižením zvláště nepříznivý. „Současné zhoršení ekonomické a sociální situace vyznačující se nízkou mírou hospodářského růstu, vysokou nezaměstnaností a snižováním veřejných výdajů, negativně ovlivnily programy a služby určené těmto lidem. Jestliže současný negativní trend bude pokračovat, hrozí nebezpečí, že zdravotně postižení budou stále více odsouváni na okraj společnosti a budou závislí na podpoře ad hoc.“²⁾

V minulosti převládala tendence pohlížet na lidi se zdravotním handicapem jako na jakási stigmatizovaná individua, která se společnost snažila izolovat a segregovat. Ani nyní, na prahu 21. století, nemohou postižení jedinci vždy realizovat svá lidská práva stejně jako jejich ostatní spoluobčané a jsou v mnoha ohledech diskriminováni.

Diskriminační přístupy a tendence přetrvávají zejména v oblasti zaměstnávání, bydlení, vzdělávání, dosažitelnosti veřejných služeb a dopravy. Vedle bariér architektonických jsou ve svých důsledcích stejně závažné i bariéry společenských předsudků a neochota ke změně existujících zařízení a praxe. Na rozdíl od osob diskriminovaných kvůli své rase, barvě pleti, pohlaví apod. neměli zdravotně postižení dlouho žádnou legální možnost jak dosáhnout nápravy a postihu takového přístupu.

Zdravotně postižení se tradičně setkávali s restrikcemi a omezeními, byli vystavováni nerovnému zacházení ve srovnání se zdravými jedinci a často odkázáni do pozice bezmocnosti, která byla výsledkem stereotypních předpokladů a domněnek, jež reálně nevystihovaly jejich individuální schopnosti a upíraly jim možnost zapojit se do života společnosti a být pro ni také pozitivním přínosem.

V Evropě byl zdravotní handicap tradičně považován za důvod sociální péče. Koncepce přístupu k zdravotně postiženým byla založena na charitativní činnosti a nedávala těmto osobám možnost, aby se místo objektu péče staly svéprávnými subjekty. Změna přístupu společnosti k zdravotně postiženým vychází z koncepce rovných příležitostí umožňující realizaci všech lidských práv na stejné úrovni jako u jejich „zdravých“ spoluobčanů.

OCHRANA LIDSKÝCH PRÁV OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE

Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, vychází z nedotknutelnosti a univerzálního charakteru přirozených lidských práv. V souladu s tímto pojetím stát lidská práva pouze uznává, prohlašuje a potvrzuje jejich nezczizitelnost a nezrušitelnost.

Podle Čl. 3 Listiny se „základní práva a svobody zaručují všem bez rozdílu...“. Uvedený článek vyjadřuje závazek státu zaručit tato práva a svobody všem bez jakékoli diskriminace. Všichni občané mají tedy vůči státu subjektivní právo domáhat se dodržení tohoto závazku a stát nese odpovědnost v případě jeho porušení. Státní garance vyjadřuje nejen povinnost státu nebránit občanům v užívání práv a svobod (negativně), ale také povinnost zabezpečit, aby se jim příslušných práv a svobod skutečně dostalo (pozitivně), a v případě porušení určitého práva či svobody, povinnost uplatnit sankci a zjednat nápravu. Tato povinnost pozitivně působit vyplývá z funkce státu a je založena ústavními předpisy a mezinárodními smlouvami.³⁾ Listina neobsahuje výslovné ustanovení o zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení, i když by bylo možné z dikce („...nebo jiného postavení“) toto dovodit.

O osobách zdravotně postižených hovoří přímo pouze Čl. 29, kde je uvedeno jejich „právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky“ a „právo na zvláštní ochranu v pracovněprávních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání“.

Tato práva jsou konkretizována především v pracovněprávních předpisech.

Zvláštní pracovní podmínky zdravotně postižených nejsou v pracovním právu samostatně formulovány (jako je tomu u žen a mladistvých). Bývají zpravidla sjednávány v rámci individuálních pracovních smluv.

Zvláštní ochrana v pracovních vztazích se projevuje především v souvislosti se skončením pracovního poměru a povinné součinnosti s opatrovníky.

Pomoc při přípravě k povolání u zdravotně postižených, jsou-li mladiství, spočívá především v odborném poradenství při volbě povolání. Pokud ke zdravotní poruše vedoucí k postižení došlo až v průběhu zaměstnání, je tato pomoc poskytována formou rehabilitace a rekvalifikace.

PROBLÉMY SPOJENÉ SE ZAMĚŠTNÁVÁNÍM ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH

V České republice žije v současné době podle odhadů asi jeden milion osob se zdravotním postižením (tj. přibližně 10 % z celkové populace). Ačkoli tito občané tvoří 5,4 % obyvatelstva v produktivním věku, na celkové zaměstnanosti se podílejí pouze 2,8 %. Zato míra jejich nezaměstnanosti, která se v letech 1996–1997 zdvojnásobila, dnes už dosáhla hrozivé hodnoty – 16,5 % z celkové nezaměstnanosti.⁴⁾

Jaké jsou důvody tohoto negativního trendu? Lze jej zastavit nebo alespoň usměrnit? Tyto otázky je na místě si klást mimo jiné i v souvislosti s připravovaným vstupem ČR do Evropské unie.

Charta základních sociálních práv zaměstnanců, přijatá v roce 1989 státy sdruženými v ES, deklaruje v čl. 26 „právo všech osob se zdravotním postižením, bez ohledu na jeho původ a povahu, na určitá další opatření přijatá za účelem zlepšení jejich sociální a profesní integrace“. V Akčním programu konkrétního plnění práv definovaných Chartou, který předložila Evropská komise, se sociální a ekonomická integrace zdravotně postižených prohlašuje za „důležitý prvek sociální dimenze jednotného trhu“. Dokument také vyjadřuje podporu pracovní integraci zdravotně postižených a jejich uplatnění na otevřeném trhu práce.

Ani v zemích Evropské unie není však zaměstnávání osob se zdravotním handicapem zcela bezproblémové. Za účelem zvýšení jejich zaměstnanosti přijaly členské státy řadu opatření, z nichž některá už obsahuje i platná legislativa České republiky. Jde např. o povinnost zaměstnavatelů vyhradit určitá pracovní místa pro zdravotně postižené, zaměstnávat stanovené procento těchto osob (tzv. quota system), přizpůsobit pracoviště, pracovní režim a pracovní dobu s ohledem na to, jak to vyžaduje zdravotní stav handicapovaného zaměstnance apod.

Další opatření mají ekonomicky stimulovat zájem zaměstnavatelů o tyto pracovníky. Jsou to především slevy na daních, státní příspěvky na mzdy zdravotně postižených zaměstnanců či preferování jejich zaměstnavatelů při zadávání státních zakázek.

Je třeba konstatovat, že české právní předpisy nejsou v tomto směru s legislativou Evropské unie v rozporu, nejsou však komplexní a nevytvářejí dostatečné právní předpoklady pro účinnou motivaci k zaměstnávání zdravotně postižených.⁵⁾

Vzhledem k tomu, že se budeme v dalším výkladu zabývat platnými pracovní právními předpisy, které dosud používají oprávněně kritizovaný pojem „občan se změněnou pracovní schopností“ (ZPS), je třeba se této terminologii přizpůsobit. Činíme tak však s vědomím, že tento pojem už neodpovídá současným potřebám a poznatkům a nemá skutečnou vypovídací hodnotu. Podle definice uvedené v § 21 zákona č. 1/1991 Sb. o zaměstnanosti, jde o občana, „který má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění,

popřípadě přípravy k pracovnímu uplatnění.“ Podle názoru některých odborníků nese toto označení v sobě značně negativní náboj. Mohou se totiž vyskytovat lidé se závažným zdravotním postižením, které však nemá žádný nebo alespoň přímý vliv na výkon jejich povolání či možnost jejich uplatnění na trhu práce. Při novém vymezení nebo zpřesnění obsahu označení „občan se ZPS“ je možné zvažovat „pokles výdělečné schopnosti“ nebo využít kritérií uvedených v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (ICIDH), kterou v roce 1980 schválila Světová zdravotnická organizace.⁶⁾

Vrátíme-li se k výše položeným otázkám týkajících se výrazného nárůstu nezaměstnanosti zdravotně postižených v posledních letech a možnosti jejího usměrnění, je nutné v této souvislosti zkoumat kromě opravdového zájmu těchto občanů o pracovní uplatnění i důvody neochoty zaměstnavatelů je do práce přijímat.

Transformace ekonomiky z centralizovaně řízené na tržní model, tlak na úsporu pracovních sil a s tím související rozpad velkých podniků, výrobních družstev invalidů, úbytek výrobních programů, které byly do značné míry vázány na kooperaci s velkými podniky i zánik některých profesí – to vše mělo přímý či nepřímý vliv na úbytek pracovních míst vhodných pro občany se ZPS a prudký nárůst jejich nezaměstnanosti v uplynulých letech.

Podle výsledků průzkumů „není zaměstnávání občanů se ZPS podpořeno účinným systémem ekonomické motivace“.⁷⁾ Tento nedostatek motivace se v praxi projevuje jak na straně zdravotně postižených, tak i samotných zaměstnavatelů.

Z hlediska možnosti uplatnění zdravotně postižených je vždy prioritní získání zaměstnání na otevřeném trhu práce. Pouze v případech, kdy to není možné, protože takové zaměstnání by neodpovídalo specifickým potřebám těchto osob může být alternativou práce v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích.

Na otevřeném trhu práce však mají osoby se zdravotním postižením podstatně horší pozici. Obavy potencionálních zaměstnavatelů vzbuzuje zejména jejich nižší výkonnost, častější absence (krátkodobá pracovní neschopnost občanů se ZPS dnes přesahuje 40 %) a nutnost úprav pracoviště či pracovního režimu. Připočteme-li k tomu ještě obecně nižší kvalifikaci občanů se ZPS, vyšší věk a menší adaptabilitu,⁸⁾ je zřejmé, že zaměstnavatelé sami bez dalších účinných motivačních opatření zájem jevit nebudou.

Obavy zaměstnavatelů vzbuzuje mimo jiné intenzivnější ochrana občanů se ZPS v pracovněprávních vztazích, která má přispívat k jejich stabilitě. Nejvýrazněji se tato právní ochrana zaměstnanců se ZPS projevuje v souvislosti se skončením pracovního poměru, konkrétně s jeho rozvázáním výpovědí ze strany zaměstnavatele. Výpověď může dát zaměstnavatel zaměstnanci se ZPS jen s předchozím souhlasem úřadu práce, jinak je neplatná (§ 50 ZP). Souhlas úřadu práce se nevyžaduje pouze v případech, kdy jde o osobu starší 65 let, neboť dosažením této věkové hranice ztrácí status osoby se ZPS, anebo v případech, kdy je občanu se změněnou pracovní schopností dáána výpověď z důvodů uvedených v § 46 odst. 1 písm a), b) nebo f) ZP.

Jde jednak o tzv. organizační důvody, kdy se zaměstnavatel nebo jeho část ruší či přemísťuje. Do druhé skupiny případů, kdy předchozí souhlas úřadu práce není podmínkou platnosti výpovědi, patří rozvázání pracovního poměru z důvodů, pro které by mohl zaměstnavatel okamžitě zrušit pracovní poměr, nebo pro závažné porušení pracovní kázně či pro soustavné méně závažné porušování pracovní kázně, kdy byl zaměstnanec v době posledních šesti měsíců písemně upozorněn na možnost výpovědi.

Zvýšená ochrana je zaměstnancům se změněnou pracovní schopností poskytována také v případě, je-li dáвана výpověď proto, že se stal zaměstnanec nadbytečným (§ 46 odst. 1 písm. c) ZP). Pokud jde o zaměstnance se ZPS, který není zabezpečen důchodem, je zaměstnavatel povinen mu zajistit jiné vhodné zaměstnání, a to podle potřeby i s pomocí svého nadřízeného orgánu. Výpovědní doba skončí v tomto případě teprve tehdy, až zaměstnavatel uvedenou povinnost splní, pokud se se zaměstnancem nedohodne jinak.

K tomu, aby se na zaměstnance výše uvedená ochrana vztahovala, musí mít status osoby se změněnou pracovní schopností v době, kdy je výpověď dávana. Pokud tomu tak není, nepředstavuje překážku platnosti výpovědi ani pozdější rozhodnutí o tom, že se stal osobou se ZPS, a to ani v případě, že byl za takovou osobu prohlášen ke dni předcházejícímu datu výpovědi. Pouze poživatelé částečného invalidního důchodu a ti, kteří byli uznáni částečně invalidními, i když jim na důchod nevznikl nárok nebo se jim nevyplácí, jsou již ze zákona považováni za osoby se změněnou pracovní schopností. U ostatních o tom musí rozhodnout příslušný orgán (R 28/1972).

Výše uvedená ochrana občanů se ZPS v pracovněprávních vztazích je v současné době negativně hodnocena ze strany zaměstnavatelů, protože je považována za demotivující. Přitom právě podpora motivace zaměstnavatelů je pro zvýšení zaměstnanosti zdravotně postižených rozhodující.

Současná právní úprava uplatňuje v zájmu zvýšení zaměstnanosti zdravotně postižených následující hlavní nástroje.

A. Systém daňových úlev

Nástrojem, který má ekonomicky motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, je daňové zvýhodnění upravené zákonem č. 586/1992 Sb. o daních z příjmu, v platném znění.

Zaměstnavatel tak může uplatnit snížení daně z příjmu o částku:

- 9000 Kč na každého zaměstnance se ZPS
- 32 000 Kč na každého zaměstnance se ZPS s těžším zdravotním postižením.

U poplatníků - právnických osob, zaměstnávajících nejméně 20 zaměstnanců, u nichž podíl zaměstnanců se ZPS činí více než 50 % průměrného počtu zaměstnanců, se snižuje sazba daně (35 %) na polovinu.

Systém daňových úlev v ČR je podle názoru odborníků z Vládního výboru pro zdravotně postižené přinejmenším srovnatelný s vyspělými zeměmi. Kladně je hodnocen i ze strany zaměstnavatelů. Je však třeba poznamenat, že tyto daňové úlevy mají praktický význam pouze pro podnikatelské subjekty vytvářející zisk.

B. Dotace ze státního rozpočtu

Z hlediska udržení dosavadní zaměstnanosti zdravotně postižených a jejího perspektivního zvyšování lze pozitivně hodnotit dotace a návratné finanční výpomoci, které podle zák. č. 576/1990 Sb., o pravidlech hospodaření s rozpočtovými prostředky České republiky a obcí, mohou obdržet zaměstnavatelé zaměstnávající v daném roce nejméně 60 % osob se ZPS, přičemž zaměstnanci se ZPS/TZP se počítávají třikrát.

C. Příspěvky na zřízení chráněných dílen a chráněných pracovišť

Tyto příspěvky poskytované úřady práce na základě vyhl. č. 115/1992 Sb., o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností, v platném znění, představují významný nástroj podpory zaměstnanosti těchto osob.

Podle uvedeného právního předpisu má charakter chráněné dílny či chráněného pracoviště takové pracoviště, kde pracuje alespoň 60 % občanů se změněnou pracovní schopností. Může jít ale i o pracoviště zřízené v domácnosti občana se ZPS.

Uzavře-li zaměstnavatel s úřadem práce písemnou dohodu, v níž se zaváže provozovat pracovní místa v chráněné dílně nebo na chráněném pracovišti po dobu nejméně dvou let, je mu vyplacen příspěvek na zřízení pracovního místa pro občana se ZPS v částce nejvýše 100 000 Kč na jedno pracovní místo. K částečné úhradě nákladů na provoz chráněné dílny nebo chráněného pracoviště může být zaměstnavateli úřadem práce poskytnut příspěvek až do výše 40 000 Kč ročně na jednoho pracovníka se ZPS.

Úřad práce může poskytnout příspěvek také na vybavení pracovními prostředky i uchazeči o zaměstnání, který je občanem se ZPS a bude samostatně výdělečně činný, nejvýše však v částce 100 000 Kč. Pokud tento občan přestane vykonávat výdělečnou činnost do dvou let od poskytnutí příspěvku, může úřad práce požadovat jeho plné nebo částečné vrácení. Vrácení příspěvku však nelze požadovat na občanu se ZPS, který přestal vykonávat samostatnou výdělečnou činnost ze zdravotních důvodů.

D. Stanovení povinného podílu občanů se ZPS na celkové počtu zaměstnanců

Vedle výše uvedených, tzv. ekonomických nástrojů existují v České republice i nástroje administrativní, k nimž patří stanovení povinného podílu zaměstnanců se ZPS. Tato právní úprava vychází z ustanovení § 24 zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, podle něhož je zaměstnavatel povinen zaměstnat

občany se změněnou pracovní schopností ve výši povinného podílu občanů se ZPS na celkovém počtu svých zaměstnanců stanoveného nařízením vlády. Tento povinný podíl nesmí být vyšší než 8 % zaměstnanců.

Závazná výše povinného podílu byla stanovena v roce 1991 nařízením vlády č. 384. Vláda má možnost tímto způsobem aktualizovat povinný podíl s ohledem na skutečný poměr občanů se změněnou pracovní schopností k celkovému počtu průceschopného obyvatelstva. Tento povinný podíl může být dále konkretizován podle územních potřeb a rovněž podle okruhu zaměstnavatelů (s ohledem na počet jejich zaměstnanců a předmět činnosti). Podle uvedeného vládního nařízení se povinnost přijímat na doporučení úřadu práce občany se ZPS týká pouze zaměstnavatelů s více než 20 zaměstnanci (pro zaměstnavatele s nižším počtem zaměstnanců by mohla být neúměrně tvrdá). Povinný podíl činí 4,5 % zaměstnanců se změněnou pracovní schopností a 0,5 % zaměstnanců se ZPS s těžším zdravotním postižením.

Znění § 24 odst. 2 zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, bylo tradičně vykládáno tak, že zaměstnavatel nemá závaznou povinnost stanovený podíl zaměstnanců se ZPS vždy naplnit, ale pouze povinnost přijímat občany se ZPS doporučené úřadem práce až do výše stanoveného podílu, které pak nesmí odmítnout, nechce-li se vystavit riziku sankcí.

Za zaviněné porušení povinnosti zaměstnavatelem se např. nepovažovala situace, kdy zaměstnavatel vytvořil podmínky pro zaměstnávání občanů se ZPS, ale neměl možnost je fakticky zaměstnat, protože v daném regionu takoví uchazeči o zaměstnání nebyli, nebo nebyli schopni vykonávat s ohledem na svůj zdravotní stav nabízenou práci (srov. rozhodnutí Vrchního soudu v Praze čj. 6 A 106/92–29).

S účinností od 1. 1. 2000 však došlo v důsledku přijetí zákona č. 167/1999 Sb. k zásadní změně. Podle platné právní úpravy nyní mají zaměstnavatelé s více než 20 zaměstnanci (kromě Armády ČR, Ministerstva vnitra a Sboru nápravné výchovy) vždy povinnost zaměstnávat občany se změněnou pracovní schopností ve výši povinného podílu. Kromě přímého zaměstnávání však mohou tuto povinnost splnit i formou odebírání výrobků od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 55 % zaměstnanců se ZPS nebo zadávání výrobních programů těmto zaměstnavatelům nebo odvodem do státního rozpočtu. Výše odvodu činí 0,5 násobku průměrné mzdy v národním hospodářství za každého občana se ZPS, o kterého zaměstnavatel nesplnil povinný podíl. Jednotlivé varianty plnění povinnosti zaměstnávat občany se ZPS bude možné kombinovat. Jestliže zaměstnavatel odebírá na základě předchozí dohody výrobky např. od družstev invalidů, podniků a hospodářských zařízení sdružení občanů se změněnou pracovní schopností zaměstnávajících více než 55 % zaměstnanců se ZPS, zahrne se mu do celkového počtu představujících plnění povinného podílu počet zaměstnanců příslušného zařízení, které tyto zakázky zabezpečovalo.

Pokud však zaměstnavatel nesplní v příslušném kalendářním roce zákonem uloženou povinnost některou ze tří uvedených forem, bude postižen sankcí podle § 9

zákona č. 9/1991 Sb., o zaměstnanosti a působnosti orgánů ČR na úseku zaměstnanosti, v platném znění.

Určitou ekonomickou motivaci zaměstnavatelů k zaměstnávání občanů se ZPS s těžším zdravotním postižením představuje v rámci nařízení vlády č. 384/1991 Sb. ustanovení §3 umožňující, aby při překročení povinného podílu těchto zaměstnanců, byl každý další nad limit započítáván pětkrát.

Lze konstatovat, že představa o zavedení „kvóta systému“ inspirovaného podobnou právní úpravou v jiných evropských státech, který vyřeší problém zaměstnanosti zdravotně postižených, se v uplynulých letech ukázala jako nereálná. Podle výsledků anketního šetření, provedeného v roce 1997 Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí mezi 620 zaměstnavatelskými subjekty, plnilo povinný podíl zaměstnanců se ZPS (ZPS/TZP) jen 10,9 % z nich. Podle závěrů uvedeného průzkumu se tento systém jeví jako neúčinný. Podobné zkušenosti zaznamenaly i jiné státy, které v současné době nahrazují systém pokut za nenaplnění stanovené kvóty finančními příspěvky zaměstnavatelů, které jsou odváděny do zvláštních fondů, z nichž je například financována rehabilitace zdravotně postižených.

Alternativní plnění, spočívající v odebrání výrobků či zadávání výrobních programů zaměstnavatelům s více než 55 % zaměstnanců se ZPS, se však v praxi osvědčilo, neboť dává perspektivu subjektům zaměstnávajícím vyšší procento osob s těžším zdravotním postižením, které se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. (K tomu je však třeba přizpůsobit staré výrobní programy současným požadavkům trhu a zlepšit úroveň vztahů mezi výrobcí a odběrateli.)

Nově stanovená varianta plnění povinnosti zaměstnávat určený podíl občanů se ZPS formou odvodu do státního rozpočtu byla inspirována podobným trendem v jiných evropských zemích, kde se zatím úspěšně realizuje.

Sociální integrace lidí se zdravotním postižením úzce souvisí s principem stejných příležitostí a znamená mimo jiné vytváření veškerých podmínek (včetně legislativních) k tomu, aby každý jednotlivec měl od narození stejné šance. Pokud je v něčem znevýhodněn, mělo by se mu dostat pomoci, která tento handicap vyrovná. Je-li postižení takového druhu, že pomoc bude nutná po celý život, musí existovat garance jejího celoživotního poskytování. Přitom by měly být dány různé alternativy, z nichž by si příslušná osoba nebo její rodina mohly vybrat, dále i možnost přizpůsobení určitých programů potřebám této osoby a jejich návaznost.

Přes jasný pokrok v legislativní sféře v posledním desetiletí zůstává právní status zdravotně postižených značně nejistý. K nápravě jejich diskriminace v současnosti a k jejímu zamezení v budoucnosti je nezbytné vytvořit komplexní legislativní systém, který by měl těmto osobám umožnit společensky integrovaný, nezávislý život podle jejich vlastního rozhodnutí.

Výše naznačené problémy zaměstnávání zdravotně postižených a uvedení hlavních nástrojů, které by měly především ekonomicky motivovat zaměstnavatele k větší ochotě přijímat tyto občany do pracovního poměru, zdaleka nevyčerpávají složitou otázku zaměstnanosti osob se ZPS v celé její šíři, jež přesahuje možnosti tohoto článku. Jeho cílem bylo pouze poukázat na některé důležité otázky, kterým je třeba věnovat zvýšenou pozornost, a hledat nové způsoby jejich řešení. S ohledem na zvyšující se nezaměstnanost, která s sebou nese hrozbu dalšího výrazného nárůstu procenta nezaměstnaných se změněnou pracovní schopností, jde o problematiku velmi aktuální.

LITERATURA

- 1) Vocational rehabilitation of the Disabled, ILO, Geneva, 1981.
- 2) Secretary-General review A/47/415, 1992.
- 3) *Pavliček V., Hřebejk J., Knapp V., Kostečka J., Sovák J.*, Ústava a ústavní řád České republiky, Práva a svobody (2. díl), Linde 1995, str. 38.
- 4) *Schreiber V.*, Občané se zdravotním postižením v evidenci úřadů práce, Sociální politika 3/1998.
- 5) *Karpíšek Z.*, K problematice zaměstnávání zdravotně postižených, Sociální politika 2/1998.
- 6) Ekonomická motivace na trhu práce k zaměstnávání osob se zdravotním postižením a návrh opatření na zvýšení jejich zaměstnanosti, grantová studie VÚPSV I/1997.
- 7) *Karpíšek Z.*, K problematice zaměstnávání zdravotně postižených, Sociální politika 2/1998.
- 8) *idem.*

PROTECTION OF HUMAN RIGHTS OF DISABLED PEOPLE

Summary

The disabled represent the world's largest „minority“ which includes more than 500 million people. From the point of view of the causes of disability, there is a clear distinction between industrial or developed countries, where degenerative changes connected with old age rank among the top causes, and the so-called third world countries, where the main reasons for disability are disease, malnutrition and armed conflicts.

The approach of the society towards disabled people must be based on the principle of equal opportunities, and it must enable them to equally exercise their human rights.

All countries that have ratified the International treaty on economic, social and cultural rights have thus accepted an obligation to exercise rights formulated in it without any discrimination. As far as the right to work and to satisfactory working conditions are concerned, disabled people are not discriminated against by legal rules in an overwhelming majority of signatory countries, and their effort to join the open labour market is supported. In reality, however, the legal rules are not always consistently observed, and so in many cases the aims of the legislation are not fully achieved.

In order to maintain the present level of employment of the disabled, or to increase it, measures have been taken with the aim to either economically stimulate the employers or to prescribe mandatory rates

of handicapped employees. Or, and in the most frequent case, economic and administrative factors work together. In fact, in all signatory countries the respective legal rules provide for more intensive protection of disabled people in employment. These provisions of so-called positive discrimination appear mainly in the creation of employment (making a labour contract) and its termination on the part of employer.

Particular attention is also paid to the implementation of the right to education of the handicapped. In most countries, integrated education with the non-disabled coevals is preferred, only where it is in the interest of the handicapped, special types of schools are considered.

Social integration of the disabled is closely connected with the principle of equal opportunities, and it means, among other things, the creation of all conditions (including legislative) for ensuring equal opportunity for every individual from his/her birth. If s/he is disadvantaged in some respect, s/he should be provided with help to minimize the handicap. If the handicap is of such a kind that assistance will be needed indefinitely, there must be a guarantee of indefinite help. Varying alternatives of help should exist, and the disabled person or his/her family should be able to choose from them, as well as the possibility of adjusting certain programmes to the specific needs of people and their compatibility.

The standard of a society can be assessed according to the care it provides to its weakest and most vulnerable members. The approach to the disabled, and the achieved results, can serve as the criteria of the standard.