

**Věcné a právní vymezení
statusu osoby se zdravotním postižením
v systému zaměstnanosti
a podpora zaměstnávání osob
se zdravotním postižením
ve vybraných evropských zemích**

Marie Kořánová
Lenka Krinesová
Vítězslava Magerská
Mirjam Suchomelová
Katarína Švehlová

VÚPSV, v.v.i. Praha
2015

Publikace byla schválena ediční vědeckou radou ve složení:

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (VÚPSV, v.v.i. Praha)
Ing. Martin Holub, Ph.D. (VÚPSV, v.v.i. Praha)
Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D. (FSV UK Praha)
doc. Ing. Robert Jahoda, Ph.D. (MU Brno)
Ing. David Prušvic, Ph.D. (MF ČR)
Ing. Jan Mertl, Ph.D. (VŠFS Praha)
Ing. Jan Molek, CSc. (JU České Budějovice)
doc. Ing. Olga Poláková, CSc. (Metropolitní univerzita Praha)

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.
Praha 2, Karlovo náměstí 1
jako svou 507. publikaci
Vyšlo v roce 2015, 1. vydání, počet stran 86
Tisk: VÚPSV, v.v.i.

Recenze: MUDr. JUDr. Helena Staňková

ISBN 978-80-7416-236-7

<http://www.vupsv.cz>

Abstrakt

Cílem monografie je zmapovat problematiku věcného a právního vymezení kategorie osob se zdravotním postižením a způsobu zvýšené ochrany těchto osob na trhu práce v systémech zaměstnanosti vybraných evropských zemích (Belgie, Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Rakousko, Slovensko, Švédsko, Velká Británie a ČR). Práce se zabývá způsoby řešení uvedené problematiky v těchto zemích. Popisy systémů jednotlivých zemí jsou rozděleny vždy do tří tematických částí. V první části jsou definovány pojmy zdravotního postižení a osoby se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti. Druhá část se zabývá otázkami, jakým způsobem se v jednotlivých zemích pro účely politiky zaměstnanosti stanovuje zdravotní postižení, kdo a na základě jakých kritérií ho posuzuje a který orgán rozhoduje o přiznání statusu osoby se zdravotním postižením. Třetí část zahrnuje přehled hlavních opatření a nástrojů využívaných k podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením a k jejich ochraně na trhu práce.

Klíčová slova: postižení; podpora zaměstnávání; ochrana postižených na trhu práce; definice zdravotního postižení; posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

Abstract

The monograph aims to map the topic of the factual and legal definition of that category of persons with disabilities and methods employed to increase the level of protection of such persons in the labour market within the employment systems of selected European countries (Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, the Netherlands, Norway, Poland, Slovakia, Sweden, the United Kingdom and the Czech Republic). The descriptions of systems in individual countries are always divided into three thematic sections. The first section focuses on defining the terms 'disability' and 'person with disability' with regard to employment area. The second section deals with questions concerning how disability is determined for the purposes of employment policy in each of the countries, who is responsible for assessment and which criteria they employ, and which body finally decides on the granting of the status of a person with disability. The third section includes an overview of the key measures and instruments used in supporting the employment of persons with disabilities and their protection in the labour market.

Key words: disabled persons; employment support; protection of disabled persons in the labour market; definition of disability; assessment of disability in the field of employment

Obsah

Úvod	7
Belgie (Valonský region)	10
Dánsko	14
Finsko	20
Francie	25
Německo	29
Nizozemsko	34
Norsko	39
Polsko	43
Rakousko	47
Slovensko	51
Švédsko	55
Velká Británie	59
Česká republika	64
Zdroje	69
Výtahy z oponentských posudků	86

Úvod

Předkládaná monografie má za cíl zmapovat problematiku věcného a právního vymezení kategorie osob se zdravotním postižením a způsobu zvýšené ochrany těchto osob na trhu práce v systémech zaměstnanosti vybraných evropských zemí.

Výběr zemí zahrnuje Belgie, Dánsko, Finsko, Francii, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Rakousko, Slovensko, Švédsko a Velkou Británii. Pro srovnání byl zařazen i popis systému v České republice.

Práce se zabývá způsobem řešení uvedené problematiky v těchto zemích. Snaží se odpovědět na otázky, kdo je pro účely politiky zaměstnanosti považován za osobu se zdravotním postižením, jakým způsobem je tento status stanoven a jakými formami jsou tyto osoby chráněny a podporovány na trhu práce.

Naprostá většina informací, které tvořily podklad pro tuto monografii, byla získána na základě rešerší z webových stránek institucí a organizací, které se touto problematikou zabývají, a studií dostupných publikací. Zdrojem informací tak byly především dokumenty a materiály různých aktérů, do jejichž kompetence nebo sféry zájmu tato oblast spadá, právní předpisy, popř. mezinárodní srovnání zabývající se některými aspekty dané problematiky. Autorky se při své práci rovněž opíraly o informace, které získalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR formou dotazníku od zástupců některých členských zemí organizace EUMASS. Přímé oslovení určitých kompetentních orgánů za účelem získání detailnějších či objasňujících informací se až na výjimky nesešlo s úspěchem.

S ohledem na stanovený záměr jsou popisy systémů jednotlivých zemí rozděleny vždy do tří tematických částí.

První část se soustřeďuje na to, jak jsou v oblasti zaměstnanosti definovány pojmy zdravotního postižení a osoby se zdravotním postižením. V rámci toho se tato pasáž také zaměřuje na otázku, zda je v této oblasti pojetí osoby se zdravotním postižením svébytné, nebo zda je vázáno na systém sociálního zabezpečení.

V souvislosti s vymezením statusu osoby se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti bylo rovněž zjišťováno, zda v systémech sledovaných zemí existuje obdoba kategorie osob zdravotně znevýhodněných, která je součástí systému České republiky.

Druhá část se zabývá otázkami, jakým způsobem se pro účely politiky zaměstnanosti zdravotní postižení v jednotlivých zemích stanovuje, kdo a na základě jakých kritérií ho posuzuje a který orgán rozhoduje o přiznání statusu osoby se zdravotním postižením.

Třetí část zahrnuje přehled hlavních opatření a nástrojů využívaných k podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením a k jejich ochraně na trhu práce.

Vzhledem k tomu, že systémy sledovaných zemí odrážejí často různorodé přístupy k dané problematice, je poměrně nesnadné souhrnně charakterizovat jednotlivé aspekty.

Zdravotní postižení pro účely pracovní integrace je pojímáno jako omezení možností nebo schopností vykonávat pracovní či výdělečnou činnost, účastnit se pracovního života, participovat na životě ve společnosti, popř. zvládat záležitosti každodenního života v důsledku zdravotního stavu.

Definice zdravotního postižení, popř. osoby se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti vycházejí v některých zemích ze specifické legislativy týkající se osob se zdravotním postižením, která je zaměřena především na podporu rovnoprávné participace těchto osob na životě ve společnosti nebo jejich pracovní integrace, někde jsou součástí obecných právních předpisů v oblasti zaměstnanosti nebo antidiskriminační legislativy. V některých případech je zdravotní postižení vázáno na přiznání invalidity. V Dánsku a Nizozemsku formální definice zdravotního postižení neexistuje.

Obdoba kategorie osoby zdravotně znevýhodněné ve sledovaných zemích, pokud se podařilo zjistit, neexistuje.

V procesech posuzování a hodnocení zdravotního postižení pro účely politiky zaměstnanosti existuje mezi jednotlivými zeměmi rovněž řada rozdílů.

Obecně došlo k odklonu od diagnostického přístupu k posuzování. Bývají posuzovány dopady zdravotního postižení na schopnost vykonávat pracovní nebo výdělečnou činnost nebo na možnost pracovní integrace postižené osoby, popř. se hodnotí širěji pojaté dopady na každodenní život.

V oblasti posuzování lze identifikovat různé přístupy. V některých zemích se berou v úvahu čistě medicínské aspekty, jinde se dopady hodnotí i s ohledem na širší charakteristiky posuzované osoby, jako jsou např. vzdělání, druh vykonávané práce, rehabilitační možnosti, možnosti získat nebo udržet si zaměstnání apod. V některých zemích se přihlíží i k názorům, plánům a přáním postižené osoby.

Posuzování a hodnocení provádějí v některých systémech pouze lékaři, v jiných jsou k tomu kompetentní multidisciplinární týmy, tvořené vedle lékařů zpravidla pracovními poradci a psychology, případně dalšími odborníky.

V některých zemích je součástí hodnocení i stanovení další profesní orientace a možného vývoje postižené osoby z hlediska pracovní integrace, popř. návrh opatření ke kompenzaci postižení.

Na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou ve sledovaných zemích zavedeny poměrně různorodé systémy opatření a nástrojů, které mají za cíl jednak umožňovat nebo usnadňovat postiženým osobám účast na pracovním životě a pomáhat jim získat nebo udržet si práci, jednak motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání této skupiny pracovníků. Patří sem různé formy podpory a služeb pro postižené pracovníky i pro jejich zaměstnavatele, ale také určité povinnosti stanovené pro zaměstnavatele.

Všechny země vycházejí ze zákazu diskriminace zdravotně postižených osob, resp. z principu rovného zacházení.

Velký důraz bývá kladen na pracovní rehabilitaci, v určitých zemích platí zásada, že pracovní rehabilitace má přednost před invalidním důchodem, resp. je podmínkou pro přiznání invalidního důchodu.

V některých systémech se výrazně projevují snahy o to, aby se pracovníci díky včasné intervenci co nejrychleji vraceli do práce. Již v průběhu pobírání nemocenských dávek se hodnotí pracovní potenciál a jsou navrhována různá rehabilitační a aktivační opatření na podporu reintegrace.

Mezi významná opatření na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením patří v některých zemích povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat určitý podíl osob se zdravotním postižením. Při nesplnění této povinnosti jsou zaměstnavatelé zpravidla povinni odvádět určité finanční příspěvky do speciálních fondů, které se následně využívají na financování opatření na podporu pracovní integrace postižených

osob. Povinné zaměstnávání se v některých zemích vztahuje na zaměstnavatele soukromého i veřejného sektoru, někde pouze na veřejný sektor a v některých zemích neexistuje vůbec.

Zaměstnavatelé mohou při zaměstnávání postižených pracovníků získat poměrně širokou škálu podpory. Jedná se např. o poradenské služby, o příspěvky na mzdy, na úpravu pracovního místa, na pracovní asistenci v podniku, na kompenzaci nižší výkonnosti pracovníka v důsledku zdravotního postižení, na podporu odborného vzdělávání v podniku apod.

Osobám se zdravotním postižením bývají poskytovány různé formy pomoci, včetně finanční, např. při odborném vzdělávání, při pracovní rehabilitaci, při zakládání a provozování samostatné výdělečné činnosti, na kompenzaci zdravotního postižení aj. Na zdravotně postižené pracovníky se v zaměstnání často vztahují zvýhodněné pracovní podmínky, pokud jde o úpravu pracovní doby, úpravu pracoviště, ochranu před propuštěním, dodatkovou dovolenou apod.

Pracovní integraci postižených osob podporují rovněž určité specifické formy zaměstnávání, jako je podporované zaměstnávání, zaměstnávání v sociálních podnicích nebo různé speciální programy. Pro zaměstnávání osob těžce zdravotně postižených, které se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce, bývají určena různá zařízení chráněné práce.

Hlavními aktéry v oblasti podpory pracovní integrace a reintegrace osob se zdravotním postižením bývají především úřady práce jednotlivých zemí, popř. specializované instituce zaměřené na pomoc zdravotně postiženým osobám. Specifikem některých zemí je, že značná část úkolů v této oblasti spadá do kompetence obcí, popř. je určitá část odpovědnosti přenesena na zaměstnavatele.

Belgie (Valonský region)

1. Definice zdravotního postižení

Problematika integrace osob se zdravotním postižením včetně pracovní integrace není v Belgii upravena jednotně, ale spadá do kompetence Vlámského společenství, Valonského regionu, Germanofonního společenství a Komise Francouzského společenství Regionu Brusel-hlavní město. Jako zástupce Belgie byl pro účely této monografie zvolen Valonský region.

Prováděním valonské politiky v oblasti integrace osob se zdravotním postižením, a tedy i jejich pracovní integrace je pověřená veřejná instituce Valonská agentura pro integraci osob se zdravotním postižením (Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées - AWIPH).

V oblasti podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve Valonském regionu tak agentura AWIPH hraje - spolu s Valonským úřadem odborného vzdělávání a zaměstnanosti (Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi - Le Forem) - ústřední úlohu.

Na podporu pracovní integrace zdravotně postižených osob poskytuje AWIPH různé formy pomoci jak těmto osobám, tak - a to především - zaměstnavatelům, kteří postižené pracovníky zaměstnávají.

Definici zdravotního postižení, kterou uplatňuje agentura AWIPH, stanovil dekret ze 6. dubna 1995 týkající se integrace osob se zdravotním postižením. Podle tohoto dekretu „je za osobu se zdravotním postižením považována každá nezletilá nebo zletilá osoba s významným omezením možností sociální nebo pracovní integrace v důsledku poruchy duševních, smyslových nebo fyzických schopností, která vyžaduje intervenci ze strany společnosti“.

V Belgii neexistuje status osoby se zdravotním postižením vyhrazený pro účely zaměstnanosti, a tedy ani kategorie obdobná kategorii zdravotně znevýhodněné osoby.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

2.1 Agentura AWIPH

Základním kritériem pro intervenci AWIPH na podporu pracovní integrace je duševní postižení minimálně 20 % a fyzické postižení minimálně 30 %.

V době podání první žádosti o intervenci musí být postižená osoba mladší 65 let.

Zdravotní postižení posuzuje multidisciplinární skupina regionálního úřadu AWIPH, příslušného podle místa bydliště osoby se zdravotním postižením. Tato skupina se podle potřeby skládá především z lékaře, psychologa, pracovníka pro sociální integraci a pracovníka pro pracovní integraci. V rámci své činnosti hodnotí potřeby osob se zdravotním postižením, posuzuje vhodnost určitého opatření, navrhuje eventuální reorientaci a v průběhu doby hodnotí realizované akce.

Kritéria zdravotního postižení se v rámci AWIPH různí podle požadovaného typu pomoci. Při posuzování zdravotního postižení pro účely pracovní integrace se vychází z oficiální belgické klasifikace invalidit Barème officiel belge des invalidités, tzv. BOBI¹, a Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch DSM IV.

Zdravotní postižení se hodnotí na základě lékařských zpráv, vypracovaných ošetřujícím lékařem nebo specialistou. V rámci posuzování zaměřuje multidisciplinární skupina svou pozornost na dopady postižení na pracovní integraci.

AWIPH neurčuje zdravotní postižení a neposkytuje svou pomoc na základě seznamu diagnóz, ale posuzuje případ od případu právě podle dopadů fyzických a/nebo duševních obtíží postiženého pracovníka na pracovní a sociální integraci.

Neexistují zde žádné kategorie ani stupně zdravotního postižení.

Vzhledem k tomu, že se jednotlivé případy mohou od sebe lišit, o rozsahu intervence na podporu pracovní integrace ze strany AWIPH rozhoduje lékař a pracovníci pro pracovní integraci po rozboru lékařských vyšetření, šetření na pracovišti a rozhovoru se zaměstnavatelem i pracovníkem.

Přiznání zdravotního postižení agenturou AWIPH nezakládá nárok na zvláštní status.

2.2 Valonský úřad odborného vzdělávání a zaměstnanosti Le Forem

Valonský úřad odborného vzdělávání a zaměstnanosti Le Forem, který zabezpečuje veřejné služby zaměstnanosti, hraje v oblasti pracovní integrace osob se zdravotním postižením ve Valonském regionu významnou roli. Do jeho kompetence spadá zprostředkovávání práce pro všechny uchazeče o zaměstnání včetně postižených osob, realizace programů na podporu znovuzačleňování do práce a organizace a řízení odborného vzdělávání.

Lékaři schválení úřadem Le Forem stanovují kategorie pracovní schopnosti, které odpovídají normální schopnosti (fyzická nebo duševní neschopnost od 0 % do méně než 10 %), snížené nebo částečné schopnosti (fyzická neschopnost od 10 % do méně než 30 % nebo duševní neschopnost od 10 % do méně než 20 %) a velmi snížené schopnosti (fyzická neschopnost od 30 % do méně než 66 % nebo duševní neschopnost od 20 % do méně než 66 %).

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

V Belgii nejsou pro zaměstnavatele soukromého sektoru stanoveny žádné kvóty pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Pro zaměstnavatele veřejného sektoru na federální úrovni platí kvóta 3 %. Ve Valonském regionu je pro některé veřejné regionální nebo místní instituce zavedena kvóta 2,5 %. Vztahuje se na veřejnou správu a instituce veřejného zájmu, jejichž pracovníci podléhají valonským zákonům, na provincie, obce a sdružení obcí a na veřejná centra sociální pomoci, která

¹ Různé technické, komunikační a informační pomůcky, které pomáhají především při pracovní integraci, jsou však agenturou AWIPH poskytovány na základě kritérií Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví MKF (ICF). To platí i pro úpravy automobilů a poskytování invalidních vozíků.

zaměstnávají minimálně 20 zaměstnanců. Neexistují však žádné formy sankcí pro případ nesplnění kvóty.

3.1 Podpora agentury AWIPH

Na podporu zaměstnanosti a vzdělávání osob se zdravotním postižením poskytuje AWIPH různé dávky a služby určené jak osobám se zdravotním postižením, tak jejich zaměstnavatelům. Agentura rovněž schvaluje a subvencuje zařízení, která osoby se zdravotním postižením zaměstnávají, vzdělávají a doprovázejí, a poskytuje těmto zařízením poradenské služby.

Finanční pomoc agentury AWIPH je poskytována především zaměstnavatelům, kteří osoby se zdravotním postižením zaměstnávají. Jedná se např. o příspěvek na integraci formou 25% úhrady mzdových nákladů při zaměstnání postiženého pracovníka, který před tím minimálně šest měsíců nepracoval, úhradu úpravy pracovního místa, kompenzační příspěvek na úpravy týkající se organizace práce, úhradu části odměn vyplácených stážistovi v rámci smlouvy o profesní adaptaci nebo příspěvek na pracovní asistenci v podniku.

Kromě finančních příspěvků jsou zaměstnavatelům k dispozici poradci AWIPH, kteří jim poskytují informace a poradenské služby týkající se technické pomoci, úpravy pracovního prostředí, prevence apod.

Pomoc osobám se zdravotním postižením ze strany AWIPH zahrnuje např. profesní orientaci, pilotní stáž na pracovišti, tj. týdenní pobyt na pracovišti k seznámení se s určitým povoláním, pomoc na úhradu nákladů na cesty mezi bydlištěm a pracovištěm, osobní asistenci při práci a vzdělávání při činnostech mimo vlastní profesní aktivity.

Pracovníkům samostatně výdělečně činným může agentura za určitých podmínek poskytnout příspěvek na založení, obnovení nebo udržení živnosti a pomoc na úpravu pracovního místa.

Agentura AWIPH financuje řadu středisek odborného vzdělávání, která se zaměřují na osoby neschopné absolvovat vzdělávání v běžných vzdělávacích zařízeních a která zabezpečují i opatření v rámci pracovní rehabilitace.² Koordinuje a financuje rozvoj projektů "Podpora v zaměstnání", založených na metodě podporovaného zaměstnávání. Subvencuje rovněž tzv. podniky přizpůsobené práce ETA, které zaměstnávají osoby, jejichž postižení jim znemožňuje pracovat v běžných podmínkách.

3.2 Podpora Valonského úřadu odborného vzdělávání a zaměstnanosti Le Forem

Postiženým uchazečům o zaměstnání je v Le Forem věnována zvláštní péče.

Při pracovní integraci osob se zdravotním postižením Le Forem úzce spolupracuje s agenturou AWIPH. Agentura AWIPH a Le Forem spolu uzavřely rámcovou smlouvu, která rozvíjí synergii politik obou institucí v oblasti socioprofesionální integrace a posiluje aktivity v oblasti zaměstnávání a vzdělávání osob se zdravotním postižením.

² Pracovní rehabilitace může být poskytnuta jako dávka Národního institutu nemocenského a invalidního pojištění INAMI, který na federální úrovni spravuje povinné nemocenské a invalidní pojištění. Proto v tomto případě posuzuje invaliditu tato instituce. INAMI financuje pracovní rehabilitaci formou finančních příspěvků vzdělávacím střediskům AWIPH.

Le Forem vytvořil spolu se svými partnery, mezi které patří agentura AWIPH a různé instituce zaměřené na odborné vzdělávání a pracovní integraci, servis Carrefour Emploi Formation Orientation (CEFO), který poskytuje všestranné informace a poradenské služby týkající se zaměstnání, odborného vzdělávání, trhu práce, profesní orientace, zakládání živnosti apod.

Poradci CEFO jsou odborníci v oblasti pracovní integrace oboznámení s problematikou zdravotního postižení. Uchazečům se zdravotním postižením pomáhají při hledání zaměstnání a vzdělávání, informují je o možných formách pomoci ze strany agentury AWIPH, případně od jiných partnerů. Mohou jim však radit i v takových otázkách jako např. zda je nutné mluvit o zdravotním postižení, co o něm říkat apod.

V rámci CEFO pracují i poradci agentury AWIPH, kteří také radí při hledání zaměstnání a odborného vzdělávání. Dohlížejí především na to, aby zdravotně postižené osoby získaly v CEFO kompletní nabídku služeb poskytovatelů v oblasti pracovní integrace i kompletní nabídku vzdělávání. Kromě toho mají za úkol také podporovat a motivovat své kolegy k práci ve prospěch osob se zdravotním postižením.

Le Forem rovněž realizuje ve spolupráci s řadou dalších aktérů (mj. AWIPH) Integrovaný program socioprofesionálního začleňování DIISP, který se zaměřuje na skupiny osob mimořádně znevýhodněných na trhu práce a v rámci něhož může být případně poskytnuta i pomoc uchazečům o zaměstnání se zdravotním postižením.

Dánsko

1. Definice zdravotního postižení

V Dánsku neexistuje jedna obecná a směrodatná definice zdravotního postižení, která by zakládala nárok člověka na zvláštní práva a nároky.

Neexistuje tedy ani obdoba znevýhodněné osoby.

Politika v oblasti zdravotního postižení vychází z Úmluvy OSN ze dne 13.12. 2006 o právech osob se zdravotním postižením, kterou Dánsko ratifikovalo v r. 2009. Zaměřuje se nejen na kompenzování zdravotně postižených jedinců, ale i na odstranění bariér, a to nejen fyzických, v okolní společnosti.

Dánská politika zdravotního postižení je založena na čtyřech principech: principu rovných příležitostí, principu solidarity, principu sektorové odpovědnosti a principu kompenzace.

Antidiskriminační zákon zakazuje přímou i nepřímou diskriminaci na trhu práce. Zákaz diskriminace je účinný při zaměstnávání, během pracovního poměru i propouštění.

Hlavní zásadou dánské politiky zdravotního postižení je, že o poskytované pomoci rozhodují potřeby jednotlivce.

Za konkrétní provádění a poskytování pomoci zdravotně postiženým lidem jsou odpovědné *obce*. Pomoc je poskytována na základě individuálního posouzení potřeb jedince. Každá pomoc musí zohledňovat právo na sebeurčení, potřeby a zdroje jedince.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

Jelikož v Dánsku neexistuje formální definice zdravotního postižení, je každý nárok na pomoc a podporu související se zdravotním postižením individuálně posuzován příslušnými odborníky místního úřadu.

Při posuzování došlo k odklonu od "elementárně" diagnostického přístupu k posuzování pracovní schopnosti.

Pracovní schopnost je definována jako "schopnost vykonávat různé specifikované úkoly, které klade trh práce". Žádný standardizovaný výčet úkolů však neexistuje, posuzování se provádí na základě zkušeností z průběhu pracovní rehabilitace.

Vedle "pracovní schopnosti" existuje pojem "*funkční omezení*" pro zachycení lékařských (zdravotních) aspektů snížené pracovní schopnosti. Termín "funkční omezení" je používán k popisu praktických důsledků diagnózy.

Arbejdsevnetoden ("metoda pracovní schopnosti")

Posuzování pracovní neschopnosti, resp. schopnosti prošlo zásadní změnou v lednu 2003. Nová metoda se nazývá *Arbejdsevnetoden* ("*metoda pracovní schopnosti*") a jejím cílem je ve spolupráci s klientem objasnit jeho schopnosti v souvislosti s trhem práce. Primárním cílem je rovněž prošetřit další požadavky a možnosti za

účelem zlepšování pracovní schopnosti jedince. Rozhodnutí o přiznání invalidní dávky závisí na funkčním omezení žadatele ve vztahu k trhu práce, nikoliv na samotné lékařské diagnóze. V průběhu celého procesu se vede kvalifikovaná a systematická dokumentace postupů. Cílem je dosáhnout správného rozhodnutí o nároku občana na rehabilitaci, program Flexjob nebo invalidní důchod.

Přenesení odpovědnosti za posuzování na obecní úřady znamená, že v postupech řízení existují mezi obcemi určité rozdíly. Obce například rozhodují, jak často budou vyžadovat potvrzení od lékaře; při rozhodování o přiznání dávky obecní případový pracovník rozhoduje o tom, které odborné lékařské zprávy dostane (a obec za ně platí). Lékařské zprávy jsou posuzovány (kontrolovány) obecním lékařem, který však sám žadatele nevyšetřuje (tzv. "papírový lékař"). Spory o výklad odborných lékařských podkladů jsou jedním z důvodů pro odvolání.

Konzultant používá metodu Arbejdsevnetoden, aby popsal zdroje žadatele vypracováním tzv. *zdrojového profilu (Ressourceprofilen)*.

Aplikace metody Arbejdsevnetoden je povinná od 1.1.2003 v případech řešících pracovní rehabilitaci, zařazení do programu Flexjob, přiznání invalidního důchodu, ohrožení pracovní schopnosti občana např. z důvodu nemoci.

Arbejdsevnetoden je metoda pro definování, rozvíjení a posouzení zaměstnatelnosti. Celkovým cílem je pomoci nezaměstnaným nebo nemocným lidem najít pevné místo na trhu práce. Cílem metody je objasnit a rozvíjet pracovní schopnosti jedince. Vytyčuje, jak má konzultant popsat zdroje a bariéry jedince, vytvořit *plán činnosti* a vyhledávat rozvíjení zdrojů jedince. Účelem je předcházet vstupu do invalidního důchodu a zároveň prošetřit potřebu pracovní rehabilitace nebo úprav pracovního místa a bydlení.

Je-li pracovní rehabilitace považována za nezbytnou, musí obec vypracovat *plán pracovní rehabilitace* ve spolupráci s klientem. Závěrečná zpráva po rehabilitaci stanoví úspěšnost či neúspěšnost rehabilitačních opatření. V případě neúspěšné pracovní rehabilitace je tato zpráva hlavním dokumentem nezbytným pro zařazení klienta do programu Flexjob (FJ), nebo pro přiznání invalidního důchodu, pokud klient není schopen požadavky flexibilního zaměstnání splnit.

Důraz na individuální zdroje a aktivaci pasivních zdrojů je velmi důležitý. Tato činnost se provádí ve vazbě na zaměstnání, které jedinec má, nebo ve spojení s novým zaměstnáním, které je relevantní na trhu práce. Tato metoda měla obrovský vliv na posuzování pracovní schopnosti. Měla by jedince motivovat a posilovat.

Hlavní principy posuzování po 1. lednu 2003:

- schopnost plnit požadavky trhu práce vykonávat různé konkrétní specifikované povinnosti za účelem získání příjmů pro soběstačnost;
- širší komplexní pojetí než jen fyzické/mentální zdravotní postižení - odborné schopnosti (dovednosti) jednotlivců hodnocené ve vztahu k požadavkům trhu práce;
- holistické posouzení faktorů, které ovlivňují pracovní schopnost;
- zaměření se spíše na zdroje než bariéry;
- dynamické pojetí, které se mění v souladu s požadavky trhu práce.

Zdrojový profil

Zdrojový profil (Ressourceprofilen) je základním nástrojem používaným konzultanty v celém Dánsku jako součást metody Arbejdsevnetimetoden. Tento nástroj se zaměřuje na zdroje a rozvoj zdrojů jedince. V rámci zdrojového profilu konzultant používá v dialogu s klientem a při jeho pozorování 12 prvků pro popis klienta:

1. *Předchozí vzdělání:* Vzdělání je definováno jako formální dovednosti občanů získané plněním a dokončením vzdělávání, školení a kurzů. Účelem prvku je popsat pracovní funkce klienta, které může provádět na základě svého vzdělání. Dalším cílem je zjistit, zda jsou potřebné další vzdělávací a školící aktivity.
2. *Pracovní zkušenosti:* Cílem je udělat obraz o tom, jaké dovednosti si občan osvojil prostřednictvím svého zaměstnání, a identifikovat ty, které by mu pomohly k návratu na trh práce. Osvětlení takto nabytých dovedností je zvláště důležité u lidí, kteří nemají formální vzdělání.
3. *Zájmy:* Cílem je popsat oblasti zájmů, které by mohly být relevantní v souvislosti s budoucími pracovními příležitostmi. Jde o obecné zájmy člověka, o jeho dovednosti mimo pracoviště, případně nadání.
4. *Sociální kompetence:* Sociální kompetence má být chápána jako schopnost člověka uspět na pracovišti, včetně schopnosti zvládnout případné konflikty a problémy spolupráce, schopnost angažovat se, dobře komunikovat s ostatními lidmi. Sociální kompetence jsou velmi důležité, protože jsou v poptávce naprosté většiny pracovních míst.
5. *Adaptabilita:* Tento prvek popisuje, jakou tendenci má klient přizpůsobit se a pracovat v nových podmínkách. Adaptabilita je také o tom, jak člověk přijímá určitou nejistotu, protože ta je s adaptací vždy spojena. Prvek popisuje i případný rozvoj adaptability klienta ve vztahu k trhu práce.
6. *Schopnost učit se:* Prvek popisuje, do jaké míry je klient schopen učit se a získávat nové znalosti a dovednosti. Identifikuje také oblasti, ve kterých je učení pro klienta snadné, či obtížné.
7. *Přání týkající se budoucí práce:* Prvek slouží k popisu přání klienta, pokud jde o budoucí zaměstnání, aby se mohl začít vzdělávat nebo najít práci. Prvek umožňuje, aby sociální pracovník čerpal z představ a preferencí konkrétního klienta ve vztahu k trhu práce.
8. *Vlastní očekávání budoucí výkonnosti:* Jaká jsou pozitivní nebo negativní očekávání klienta, pokud jde o vlastní výkon na trhu práce. Prvek posuzuje, zda podceňování vlastního výkonu na trhu práce ze strany klienta nemůže způsobit, že se žádná iniciativa rozvoje nezdaří. Rozvíjení sebedůvěry klienta ve schopnost fungovat na trhu práce může být rozhodujícím faktorem.
9. *Pracovní identita:* Pracovní identita znamená, do jaké míry se občan identifikuje s prací. Vzdělávání, vytváření sítí a pracovních zkušeností za účelem rozhodnutí, zda klient vidí sám sebe jako samostatného a kompetentního ve vztahu k trhu práce.
10. *Bydlení a ekonomické podmínky:* Prvek popisuje bydlení a ekonomickou situaci klienta. Být bez stálého bydlení může být samo o sobě překážkou pro fungování na trhu práce.
11. *Sociální síť:* Prvek popisuje sociální síť klienta, zda existují nějaké aktuální události, které mají vliv na současnou a budoucí práci klienta, zda má např. přátele, rodinu či známé, kteří ho podporují v návratu na trh práce. Sociální síť je o morální podpoře, která může být rozhodující.

12. *Zdravotní stav*: Zdravotní stav zahrnuje fyzické a duševní zdravotní problémy (diagnózu) i to, jak jedinec vnímá svůj zdravotní stav. Zjišťuje se také zneužívání návykových látek. Účelem tohoto prvku je popsat, zda zdravotní stav zabraňuje jedinci využívat a rozvíjet své zdroje, a zjistit, zda existují možnosti léčby a podpory. V souvislosti s duševními poruchami je třeba objasnit vzorec chování, který jedinec vykazuje při jednání s jinými lidmi, a stanovit dočasné a/nebo trvalé požadavky na ochranu.

Sociálně pracovní posouzení ve vztahu k pracovní schopnosti

Všechny výše uvedené prvky jsou považovány za důležité v životě člověka a všechny mají význam s ohledem na požadavky na trhu práce. Sociálně pracovní posouzení je vyhodnocení informací shromážděných za účelem objasnění zdrojů občana ve vztahu k trhu práce provedené sociálním pracovníkem.

12 prvků zdrojového profilu je v rámci sociálně pracovního posouzení seskupeno do 5 položek:

- a) vlastní pracovní perspektiva občana: přání týkající se budoucí práce (prvek 7), vlastní očekávání budoucí výkonnosti (prvek 8), pracovní identita (prvek 9);
- b) profesní a praktické dovednosti vztahující se k zaměstnání: předchozí vzdělání (prvek 1), pracovní zkušenosti (prvek 2), zájmy (prvek 3);
- c) osobní schopnosti (dovednosti) vytvářet sociální a profesní vztahy: sociální kompetence (prvek 4), adaptabilita (prvek 5), schopnost učit se (prvek 6);
- d) materiální skutečnosti a sítě relevantní ve vztahu k práci: bydlení a ekonomické podmínky (prvek 10), sociální sítě (prvek 11);
- e) zdravotní stav ve vztahu k zaměstnání: zdravotní stav (prvek 12).

Posouzení je založeno na údajích poskytnutých klienty a relevantními partnery, které jsou analyzované a porovnávány s údaji sociálního pracovníka, sociálně-vědeckými znalostmi a praktickými zkušenostmi.

Systematika případové práce

Proces zahrnuje 1) popis, 2) rozbor a hodnocení (zdrojů, příležitostí rozvoje, bariér), 3) akční plány, testy, rozhodnutí o pracovní schopnosti

Během celého procesu probíhá podrobná dokumentace.

Sociálně pracovní posouzení je vždy prováděno pouze na základě skutečností, neobsahuje nové informace. Je založeno na rozboru dat a porovnáváno se sociálně-vědeckými znalostmi a pracovními požadavky, je prováděno v kontextu a v „ich“ formě.

Občan musí být do procesu posuzování zapojen. Posouzení musí být klientovi předloženo a projednáno s ním.

K hodnocení dochází prostřednictvím pohovorů s jedincem a během účasti na intervenčních opatřeních či při léčbě. Kontinuální proces hodnocení je organizován a přizpůsobován individuálním potřebám a sociálním požadavkům. Je založen na

konstrukci profesní, sociální, fyzické, zdravotní a osobní reality klienta, systematickém zapojení klienta do celého procesu, celkovém pohledu na situaci klienta (kde jsou zdroje a kde jsou bariéry), identifikování jeho vývojového potenciálu, stanovení pracovního rámce, ve kterém může klient využít své zdroje, a dynamickém sledování případu.

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Kompetence v systému politiky zaměstnanosti jsou rozděleny mezi stát, 4 centrální regiony zaměstnanosti a obce, resp. job centra.

Job centra jsou přístupovým místem pro všechny nezaměstnané a uchazeče o práci. Job centra nemají odpovědnost za vyplácení dávek nebo rozhodování o nárocích na dávky. Tuto agendu spravuje jiný orgán místní samosprávy. Opatření job centra musí být založena na zdrojích a potřebách jednotlivce, nikoliv na veřejných dávkách.

Všechna job centra mají *určenou osobu, která se specializuje na zaměstnanost a zdravotní postižení*. Účelem tohoto postu je zajistit, aby případoví pracovníci a další odborníci v daném job centru měli příslušné aktuální informace o této oblasti a byli schopni zajistit adekvátní služby zaměstnanosti lidem se zdravotním postižením.

Aktivní opatření zaměstnanosti

Opatření v oblasti zaměstnanosti jsou poměrně rozsáhlá a zahrnují všechny nezaměstnané osoby bez ohledu na to, zda pobírají dávky v nezaměstnanosti, dávky sociální pomoci, nemocenské dávky ap.

Aktivní opatření zaměstnanosti jsou založena na dvou základních prvcích: kontaktní proces a programy zlepšování zaměstnatelnosti.

Kontaktní proces zahrnuje pohovory k CV, pracovní rozhovory a rozhovory týkající se dostupnosti zaměstnání.

Programy zlepšování zaměstnatelnosti: Cílem těchto programů je přiblížit nezaměstnané klienty k zaměstnání prostřednictvím udržování a/nebo zvyšování odborných dovedností.

Existují tři typy programů zlepšování zaměstnatelnosti, které mohou job centra pro nezaměstnané zavést: poradenství a zvyšování kvalifikace, zaměstnání se mzdovou podporou a zácvik na zaměstnání u veřejných nebo soukromých zaměstnavatelů.

Programy zlepšování zaměstnatelnosti jsou stanoveny pro danou osobu v *pracovním plánu*.

Jobnet.dk je národní samoobslužný systém, který umožňuje zaměstnavatelům a uchazečům o zaměstnání navázat vzájemný kontakt. Nezaměstnaní mají povinnost zaregistrovat své CV.

Zdravotní postižení a práce

Vedle běžných opatření podpory zaměstnanosti mají zdravotně postižení lidé některé speciální možnosti, které mohou být iniciovány jako doplněk k běžným opatřením podle *zákona o kompenzaci zdravotně postižených osob v zaměstnání*. Cílem zákona o kompenzaci zdravotně postižených osob v zaměstnání je podpořit a

stimulovat možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jejich udržení na trhu práce a poskytnout jim stejné možnosti výkonu povolání jako osobám bez zdravotního postižení.

Byl přijat výslovný zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením na trhu práce, který také ukládá zaměstnavatelům povinnost provádět přiměřené úpravy pro osoby se zdravotním postižením ve vztahu k zaměstnání a odbornému výcviku nebo vzdělávání. Povinnost úprav neplatí v případě, že na zaměstnavatele klade nepřiměřeně velkou zátěž.

Kompenzace pro osoby se zdravotním postižením v zaměstnání:

- osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením v zaměstnání;
- mzdové dotace na zaměstnávání zdravotně postižených osob, které dokončily vzdělání;
- preferenční přístup;
- dotace na pomůcky a na úpravy a uspořádání pracoviště.

Program Flexjob

Pracovní místa v rámci programu FJ, tzv. flexibilní zaměstnání, jsou určena pro jedince s trvalou a významně sníženou pracovní schopností, kteří v současné době mohou pracovat pouze v omezeném rozsahu, pokud se může jejich pracovní schopnost v přiměřené lhůtě dále rozvíjet. Flexibilní zaměstnání jsou dotována mzdovou podporou po dobu trvání pracovního poměru oprávněného pracovníka a jsou spojena s nestandardními pracovními podmínkami (např. zkrácená pracovní doba, přizpůsobené pracovní podmínky, omezené pracovní požadavky). Místa mohou být zřizována v soukromém i veřejném sektoru.

Flexibilní zaměstnání jsou přiznávána dočasně, nejprve na dobu pěti let.

Mzda od zaměstnavatele pro pracovníky ve flexibilním zaměstnání je založena na skutečné pracovní době. Za neodpracované hodiny dostává pracovník dotaci od obce.

Program FJ je zaměřen na osoby s nejmenší pracovní schopností.

Pro vznik nároku na flexibilní zaměstnání musí mít jedinec významné a trvalé snížení pracovní schopnosti, nesmí být příjemcem invalidního důchodu a musí být vyčerpány všechny ostatní cesty k získání nepodporovaného zaměstnání (pracovní rehabilitace).

Model rehabilitace

V novém systému je invalidní důchod pro osoby mladší 40 let přerušen, pokud není zřejmé, že nikdy nebudou schopny znovu pracovat. Hlavním nástrojem je nový rehabilitační model. Od 1. ledna 2013 vyžaduje přiznání invalidního důchodu předchozí účast v alespoň jednom rehabilitačním programu a mladí lidé se mohou účastnit postupně dalších rehabilitačních programů. Místo invalidního důchodu budou lidem s podstatně sníženou pracovní schopností poskytována individuálně přizpůsobená rehabilitační a podpůrná opatření po dobu až pěti let. Model rehabilitace zahrnuje úzkou spolupráci mezi sektorem zdravotnictví a příslušnými institucemi trhu práce, sociálních služeb i vzdělávacího sektoru.

Finsko

1. Definice zdravotního postižení

Všeobecná definice zdravotního postižení neexistuje. Zdravotní postižení je definováno různými způsoby v různých zákonech, které se týkají invalidních dávek a služeb pro postižené osoby. Podmínky nároku na dávky a služby závisí na tom, jakým způsobem k invaliditě došlo, na situaci jedince na trhu práce a na stupni postižení. Lékařská diagnóza není rozhodujícím faktorem pro stanovení invalidity.

Definice osoby se zdravotním postižením

Za osobu se zdravotním postižením (dále OZP) se považují osoby invalidní.

Podle finského práva je osobou se zdravotním postižením ten, kdo má v důsledku zdravotního postižení nebo nemoci dlouhodobé problémy při zvládnání záležitostí každodenního života.

Finské právo dále stanovuje, že OZP nesmí být diskriminována a má právo žít normální život, například studovat, pracovat nebo si založit rodinu.

V rámci každé obce fungují sociální úřady, kde je za služby včetně poradenství pro OZP odpovědný sociální pracovník. Úřad vyhotoví na základě lékařského potvrzení tzv. servisní plán s cílem zajistit potřebné a odpovídající služby včetně aktivit na podporu zaměstnávání a rovněž rehabilitačních opatření s cílem udržení jejich pracovní schopnosti.

Finanční pomoc pro OZP v pracovním životě je zajišťována prostřednictvím invalidních dávek, poskytovaných Finským úřadem sociálního pojištění Kela.

Ve Finsku neexistuje obdoba kategorie „osoba zdravotně znevýhodněná“.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

Legislativa vztahující se k důchodovému systému odvozenému od předchozích výdělků používá koncept snížené pracovní schopnosti (nebo pracovního potenciálu), přičemž u dané osoby je posuzována zachovaná schopnost zajistit si příjem na základě dostupných pracovních příležitostí, které by mohla vykonávat s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, předchozím pracovním zkušenostem, věku, životním podmínkám a dalším okolnostem.

Po uplynutí maximální doby pro výplatu nemocenského (300 pracovních dnů včetně sobot) je nemocným osobám doporučeno podat si žádost o invalidní důchod.

Hlavní roli v procesu přechodu od nemoci k invaliditě mají praktičtí lékaři ve spolupráci s rozvinutým systémem závodní lékařské služby. Lékařská diagnóza ale není rozhodujícím faktorem pro stanovení invalidity. Při posuzování rozsahu snížení pracovního potenciálu se vedle lékařského posudku bere v úvahu také individuální šance jedince postarat se o sebe prostřednictvím běžné práce (tzn. hodnocení výdělečné

kapacity), dále věk, vzdělání, dosavadní pracovní zkušenosti, místo bydliště, rodinná a bytová situace. U osob starších 60 let jsou kritéria posuzování mírnější.

Socioekonomické faktory, které se berou při posuzování nároku na invalidní důchod v úvahu, jsou uvedeny v příslušných zákonech. Zákon o národních důchodech (§ 22, odst. 1) definuje osobu, která není schopna výdělečné činnosti, tak, že tato osoba není schopna z důvodu nemoci, postižení nebo úrazu vykonávat své běžné zaměstnání nebo jiné srovnatelné zaměstnání, které je považováno za vhodné pro zajištění přiměřeného příjmu dané osoby s přihlédnutím k věku, profesním dovednostem nebo jiným skutečnostem.

Pracovníci Finského institutu pracovního zdraví vyvinuli novou metodu měření pracovní schopnosti. Nástroj na posuzování pracovní schopnosti, nazvaný Index pracovní schopnosti (Work Ability Index - WAI), se neustále rozvíjí a jeho použitelnost je ověřována v mnoha zemích. Tato epistemologická metoda využívá sebepoznávací dotazník zkoumající různé faktory ovlivňující pracovní schopnost jedince. Zkušenosti s využitím metody ve finské praxi nebyly zjištěny.

Proces posuzování při žádosti o invalidní dávky

K žádosti je doložen lékařský posudek, který musí kromě informace o nemoci, zvolené léčbě a průběhu rehabilitace také zahrnovat posudek o pracovní schopnosti žadatele. Žádost dále zpravidla obsahuje informaci o dosaženém vzdělání, současném zaměstnání, pracovních podmínkách, předchozích pracovních zkušenostech a také vlastní plán na možnosti rehabilitace. Žádost o rehabilitační příspěvek musí zahrnovat plán lékařské a pracovní rehabilitace. Za pracovní rehabilitaci odpovídá Kela, zatímco rehabilitace léčebná spadá do kompetence zdravotnictví.

Všechny žádosti o dávky jsou administrovány úředníkem Kela. Projednávání žádostí bylo centralizováno z důvodu odstranění regionálních rozdílů. V rámci úřadu Kela jsou jednotlivé žádosti dále hodnoceny různými experty z lékařských oborů zpravidla pojistné medicíny. Expertní lékař hodnotí pracovní způsobilost na základě medicínské dokumentace včetně doloženého léčebného a rehabilitačního plánu. V určitých složitějších nebo sporných případech však může být žadatel odeslán k lékařskému posouzení tzv. funkční a pracovní schopnosti nebo k více rozšířenému multidisciplinárnímu zhodnocení.

Kela zasílá žádosti o invalidní důchod nebo rehabilitační dávku v rámci systému odvozeného od výdělků jednotlivým poskytovatelům důchodových dávek. Tyto žádosti velmi často obsahují kromě již zmíněných lékařských osvědčení a rehabilitačního plánu také osvědčení od závodní lékařské péče, která je ve Finsku dobře rozvinutá. Žádosti bývají dále doplněny o vyjádření zaměstnavatele ohledně pracovní schopnosti žadatele o dávku, o možnosti úpravy pracovních podmínek, případně o jeho přeřazení na jinou práci v rámci pracoviště zaměstnavatele. Poskytovatelé dávek v tomto případě úzce spolupracují se zaměstnavateli a mají s nimi pravidelný kontakt. Potřebné informace je také možné získat od Finského centra pro důchody.

Žadatel může podat u poskytovatele dávek žádost o přezkum nebo podat odvolání proti rozhodnutí poskytovatele k odvolací komisi úřadu nebo k příslušnému soudu.

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Systém rehabilitačních opatření

Ve Finsku je kladen velký důraz na včasnou identifikaci zdravotních rizik a potřebu rehabilitace. Rehabilitace může být pracovní, sociální nebo léčebná.

Systematicky se provádí monitorování pracovní absence z důvodu nemoci. Byla také zavedena kategorizace případů za účelem lepší identifikace rizikových faktorů vedoucích k dlouhodobé neschopnosti, respektive invalidnímu důchodu s cílem přijetí „na míru ušité“ rehabilitace.

Finsko je charakteristické tím, že disponuje propracovaným a uceleným systémem rehabilitačních opatření s vyšší mírou návratu OZP na trh práce v porovnání s ostatními zeměmi OECD. Na rehabilitaci vynakládá značnou část finančních prostředků (64 %) v porovnání s podporou běžného zaměstnávání OZP (22 %).

Potřeba a možnosti rehabilitace jsou u práceneschopného zaměstnance stanoveny již v průběhu pobírání nemocenských dávek, a to v rámci rozšířených lékařských kontrol. Instituce sociálního pojištění je ze zákona povinna stanovit potřebu rehabilitace nejpozději do 60 dnů pobírání nemocenských dávek. Nutnost rehabilitace je v závislosti na závažnosti onemocnění projednávána na úrovni místních úřadů sociálního pojištění. Po uplynutí 150 dnů pobírání nemocenských dávek je klient podruhé informován o různých možnostech rehabilitace a také o invalidním důchodu.

Rovněž poskytovatelé invalidního důchodu se musí před přiznáním invalidní dávky ujistit, zda byla příslušná rehabilitační opatření zcela vyčerpána.

Účast v rehabilitaci je dobrovolná a není podmínkou pro nárok na nemocenské dávky. Stanovení potřeby rehabilitace je však podle zákona jednou z podmínek pro přiznání invalidního důchodu.

Do finského systému rehabilitačních opatření jsou zapojeny sociální, zdravotnické, pracovní a vzdělávací instituce a jejich spolupráce a koordinovaná činnost je upravena v zákoně č. 497-510/2003. Na rehabilitaci dohlíží Finský úřad sociálního pojištění Kela, který zajišťuje smlouvy s privátními poskytovateli rehabilitačních služeb (asi s 60 různými rehabilitačními centry).

Kela také poskytuje v rámci parlamentem každoročně vyčleněných rozpočtových prostředků speciální individuálně zaměřené rehabilitační služby, které jsou určeny převážně pro práceschopné osoby, jejichž pracovní schopnost se zhoršila nemocí nebo úrazem. Jednou z forem těchto rehabilitačních služeb je služba s názvem ASLAK. Jedná se o včasnou pracovní orientovanou léčebnou rehabilitaci. Tato forma rehabilitace je vhodná pro pracoviště, kde jsou zaměstnanci vystaveni vyššímu riziku fyzického nebo psychického narušení zdravotního stavu, které by mohlo vést ke zhoršení pracovní schopnosti.

Služby pracovní rehabilitace jsou pro OZP zřizovány na základě zákona o veřejné službě zaměstnanosti (2003). Úřady práce poskytují pracovní rehabilitaci nezaměstnaným uchazečům o práci, kteří mají zdravotní postižení. Pro osoby, které pracují nebo mají nárok na invalidní důchod z důchodového systému odvozeného od výdělků, je pracovní rehabilitace zřizována poskytovatelem těchto důchodových nároků.

Služby pracovní rehabilitace mají za cíl posílit zaměstnatelnost OZP a usnadnit jejich reintegraci na otevřeném trhu práce.

Služby zahrnují pracovní poradenství, kariérní plánování, hodnocení zdravotního stavu a pracovní způsobilosti OZP, expertní konzultace, zkušební pracovní tréninky na pracovištích. Dále pomoc, asistenci a poradenství při umísťování OZP na otevřeném trhu práce nebo jejich začlenění do výcvikových a vzdělávacích aktivit.

Finsko disponuje od r. 2003 speciální legislativou upravující poskytování služeb pracovního asistenta (pracovního kouče) - dekret o dávkách poskytovaných veřejnou službou zaměstnanosti (1346/2002) umožňuje úřadům práce nakupovat pro své klienty služby pracovního asistenta od profesionálních firem. Maximální doba této služby je stanovena na 60 dnů, ale může být prodloužena v závislosti na délce pracovního tréninku.

Nárok na pracovní rehabilitaci poskytovanou z důchodového systému odvozeného od výdělků mají osoby mladší 63 let, u nichž by onemocnění mohlo vést v průběhu příštích pěti let k invaliditě.

Osoby, které podstupují léčebnou nebo pracovní rehabilitaci, mají nárok na rehabilitační příspěvky podle zákona o příspěvcích na rehabilitaci č. 611/1991. Tyto příspěvky obvykle kopírují výši nemocenských dávek.

Ve Finsku byl zaveden motivační prvek pro účast na rehabilitaci. Osobám, které již pobírají invalidní důchod a souhlasí s účastí na rehabilitaci, je vyplácen po dobu trvání rehabilitace příplatek k tomuto důchodu ve výši 33 % invalidního důchodu.

Na pracovní rehabilitaci má právo každý občan Finska a účast na rehabilitačních opatřeních je dobrovolná.

Potřeba a konkrétní náplň pracovní rehabilitace jsou konzultovány s pracovníky závodní lékařské služby a poskytovatelem rehabilitačních služeb. Hodnocení a přezkum účelu rehabilitačních opatření probíhá na úrovni rehabilitačních center a provádí je speciální tým složený z lékaře, sociálního pracovníka, psychologa a experta v oblasti problematiky pracovního života, případně jiných odborníků.

Povinnosti a podpora zaměstnavatelů

System povinného podílu OZP (kvóty) není zaveden.

Ve vztahu k OZP mají finští zaměstnavatelé ze zákona povinnost podílet se na výdajích spojených s invalidními důchody (tzv. „experience-rating“ systém). „Experience-rating“ systém přispívá k větší snaze zaměstnavatelů o to, aby se jejich zaměstnanci vrátili z nemocenského a neskončili v invalidním důchodu. Podporují proto zapojení pracovníků (OZP) do rehabilitačních plánů, častěji přistupují k dočasnému snížení pracovní zátěže zaměstnanců nebo jim jinak upravují pracovní podmínky. Dbají také více na dodržování bezpečnosti a zdraví při práci.

Druhým pilířem zákonných povinností zaměstnavatelů ve Finsku je organizace a financování služeb závodní preventivní péče (zákon o závodní lékařské péči č. 1383/2001).

Mzdové příspěvky

Reforma systémů mzdových příspěvků v r. 2006 prodloužila dobu poskytování těchto příspěvků na dva roky u běžných firem a na tři roky pro sociální podniky.

Mzdové příspěvky jsou financovány veřejnými službami zaměstnanosti a poskytují je úřady práce.

Příspěvky na úpravu pracovních podmínek

Maximální výše příspěvku na úpravu pracovních podmínek v souvislosti s umístěním nebo udržením OZP na pracovišti je 2 500 eur na každou osobu se zdravotním postižením. Pokud se jedná o osobu s těžším postižením, částka je zvýšena o dalších 1 000 eur.

Asistence via „co-worker“

Na žádost zaměstnavatele může být poskytnut příspěvek na asistenci poskytovanou OZP jiným pracovníkem ke snadnějšímu zvládnutí pracovních povinností osoby s postižením. Příspěvek je poskytován v maximální výši 250 eur měsíčně po dobu maximálně 12 měsíců. V případě OZP s těžším postižením může být příspěvek zvýšen o 100 eur měsíčně po dobu maximálně 24 měsíců.

Sociální podniky

Důležitým mezníkem v oblasti podpory zaměstnávání OZP na otevřeném trhu práce se stal finský projekt sociálního podniku, který byl legislativně zakotven v roce 2003 a který přinesl díky výhodnějším podmínkám státní podpory pozitivní výsledky.

Status sociálního podniku (sosiaalinen yritys) je legislativně vymezen v zákoně o sociálním podniku (1351/2003).

Hlavní priority a opatření

Deklarovanou prioritou finské politiky zaměstnanosti je vytvářet pro OZP zaměstnání na otevřeném trhu práce. Trvalé zaměstnávání ve speciálních pracovních centrech je vždy druhou alternativou. Koncepce chráněné práce nebo chráněného zaměstnání se již od roku 2002 ve finské legislativě neobjevuje. Chráněná práce byla postupně přetransformována do oblasti sociálních služeb, resp. povinnosti místních samospráv organizovat pro OZP pracovní aktivity.

Francie

1. Definice zdravotního postižení

Francouzské právo obsahuje následující definice zdravotního postižení a pracovníka se zdravotním postižením:

Zdravotní postižení představuje každé omezení aktivity nebo restrikce participace na životě ve společnosti, kterému je osoba vystavena ve svém prostředí z důvodu podstatné, dlouhodobé nebo trvalé poruchy jedné nebo více fyzických, smyslových, mentálních, kognitivních nebo psychických funkcí, vícečetného postižení nebo invalidizujícího poškození zdraví.

Za pracovníka se zdravotním postižením je považována každá osoba, jejíž možnosti získat nebo udržet si zaměstnání jsou fakticky omezeny v důsledku poruchy jedné nebo více fyzických, smyslových, mentálních nebo psychických funkcí.

Definici zdravotního postižení přinesl zákon č. 2005-102 z 11. února 2005 o rovnosti práv a šancí, participaci a občanství osob se zdravotním postižením, který zásadně modernizoval politiku v oblasti zdravotního postižení a vytvořil nový rámec pro pomoc osobám se zdravotním postižením. Cílem zákona bylo garantovat rovnost práv a šancí pro osoby se zdravotním postižením a zajistit, aby si každý postižený člověk mohl zvolit svůj životní plán. Zákon zavedl mj. princip nároku na kompenzaci následků zdravotního postižení pro tyto osoby bez ohledu na příčinu nebo druh jejich postižení, jejich věk a způsob života. V oblasti pracovní integrace posílil opatření, která mají motivovat k zaměstnávání postižených osob. Zákon č. 2005-102 také modifikoval definici pracovníka se zdravotním postižením, která je součástí zákoníku práce.

Kategorie obdobná kategorii zdravotně znevýhodněné osoby ve Francii neexistuje.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

Přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením

Osoba, jejíž možnosti získat nebo udržet si zaměstnání jsou omezeny v důsledku jejího zdravotního stavu, si může požádat o přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením (*reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé*). Přiznání statusu má pro účely pracovní integrace zásadní význam, protože umožňuje postiženým pracovníkům i jejich zaměstnavatelům přístup k řadě opatření a nástrojů v oblasti zaměstnávání a odborného vzdělávání.

Status pracovníka se zdravotním postižením přiznávají Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením, které jsou zřízeny v rámci Departementních domů pro osoby se zdravotním postižením.

Departementní domy pro osoby se zdravotním postižením (MDPH) jsou jednotná centra, která se nacházejí v každém departementu a poskytují osobám se zdravotním postižením informace, poradenství a doprovázení v jejich životě, ať už jde o vzdělávání, pracovní integraci, životní plán apod. Departementní domy také zřizují a organizují

Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením a multidisciplinární skupiny, které zdravotní postižení posuzují.

Komise pro práva a autonomii osob se zdravotním postižením (CDAPH) se skládají z představitelů departementů, zástupců kompetentních orgánů a institucí státu, orgánů sociální ochrany (základní pokladny nemocenského pojištění, pokladny rodinných dávek apod.), odborových organizací, sdružení rodičů žáků, představitelů osob se zdravotním postižením a jejich rodičů (minimálně z jedné třetiny) a z člena departementní poradní rady pro osoby se zdravotním postižením. Tyto komise rozhodují o nárocích osob se zdravotním postižením. Do jejich kompetence spadá především hodnocení a uznávání zdravotního postižení, přiznávání statusu pracovníka se zdravotním postižením, poskytování různých forem pomoci ke kompenzaci postižení. Vyjadřují se k vhodným opatřením k zajištění školní, pracovní a sociální integrace. Při svých rozhodnutích vycházejí z posudku multidisciplinární skupiny odborníků a navrhovaného plánu kompenzace postižení.

Multidisciplinární skupiny jsou tvořeny odborníky z oblasti lékařství, paralékařství, psychologie, sociální práce, vzdělávání, odborné přípravy a zaměstnanosti. Toto složení má umožnit posouzení potřebnosti kompenzace postižení v případě jakéhokoliv druhu žádosti či typu postižení a může se měnit podle specifik postižených osob.

Status pracovníka se zdravotním postižením je přiznáván na základě žádosti postižené osoby. Žádost o přiznání statusu může podat osoba od věku 16 let, popř. její zákonný zástupce. Žádost o přiznání statusu znamená nechat si oficiálně uznat pracovní způsobilost podle schopností, které se váží na zdravotní postižení.

V žádosti může žadatel vyjádřit svá očekávání a potřeby s ohledem na svou situaci, tj. svůj „životní plán“. Přílohu žádosti tvoří lékařský posudek, který nesmí být starší 3 měsíců.

Procedura přiznávání statusu pracovníka se zdravotním postižením probíhá také vždy v rámci posuzování žádostí o příspěvek pro dospělé osoby se zdravotním postižením AAH - tj. zaručeného minimálního příjmu pro postižené osoby.

Přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením nezávisí na rozsahu zdravotního postižení.

Multidisciplinární skupina posuzuje žádost o přiznání statusu a profesní zaměření a navrhuje individuální plán kompenzace.

Na základě vyjádření multidisciplinární skupiny a navrhovaného individuálního plánu kompenzace hodnotí komise CDAPH předpoklady pro přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením. Hodnocení nebere v úvahu pouze zdravotní aspekty, ale také možnosti zaměstnání postižené osoby, jestliže se jedná o uchazeče o zaměstnání, a povahu pracovního místa, jestliže se jedná o zaměstnance, popř. osobu samostatně výdělečně činnou. Zkoumá se, zda dopady funkční poruchy způsobují skutečné omezení možností získat nebo udržet si zaměstnání.

V případě uchazeče o zaměstnání se rozhodnutí o přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením neváže na určité, předem přesně stanovené zaměstnání. Hodnocení je založeno na obecně pojatých možnostech zaměstnání dané osoby.

Pokud jde o zaměstnance v podniku nebo o postiženou osobu samostatně výdělečně činnou, přihlíží se k dopadům funkční poruchy dané osoby na její pracovní místo a v případě zaměstnanců i na eventuální jiná místa v podniku.

Přiznání statusu je zároveň doprovázeno nasměrováním pracovníka na trh práce, na centra pracovní rehabilitace nebo na chráněné prostředí - tzv. zařízení a

služby pomoci prostřednictvím práce ESAT, které jsou určeny pro osoby, které se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce.

Status pracovníka se zdravotním postižením se přiznává na dobu 1-5 let, poté musí postižená osoba svou žádost opakovat. Zákonná lhůta pro rozhodnutí komise CDAPH jsou 4 měsíce od podání žádosti.

Stejně výhody v oblasti pracovní integrace jako osoby s přiznaným statutem pracovníka se zdravotním postižením mají i poživatelé invalidního důchodu nebo renty z důvodu pracovního úrazu a poživatelé příspěvku pro dospělé osoby se zdravotním postižením, a to aniž by museli žádat o přiznání statusu.

Přiznání zátěže zdravotního postižení

V minulosti bylo zrušeno zařazování pracovníků se zdravotním postižením do kategorií A, B a C podle závažnosti jejich postižení. Místo toho bylo zavedeno opatření, které má za cíl kompenzovat dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost postižené osoby na určitém pracovním místě, které bylo předtím optimálním způsobem upraveno. Toto opatření se nazývá "přiznání zátěže zdravotního postižení" (reconnaissance de la lourdeur du handicap) a je určeno zaměstnavatelům postižených osob a postiženým osobám vykonávajícím samostatnou výdělečnou činnost. Zátěž zdravotního postižení může být přiznána, jestliže finanční důsledky snížené výkonnosti postižené osoby na daném pracovním místě jsou i po jeho optimální úpravě velmi významné. Přiznání zátěže zdravotního postižení se poskytuje na období 3 let, ale může se (kromě zvláštních případů) opakovat. Podle rozsahu nákladů je zátěž přiznávána v normální nebo zvýšené sazbě. Na základě přiznání zátěže zdravotního postižení poskytuje Asociace pro správu fondu pro pracovní integraci osob se zdravotním postižením Agefiph zaměstnavatelům postižených osob a postiženým samostatně výdělečně činným osobám tzv. podporu na zaměstnávání (aide à l'emploi) ve výši 450 nebo 900násobku minimální hodinové mzdy SMIC ročně. Zaměstnavatelé si místo toho mohou zvolit snížení příspěvku, který by museli případně hradit při nesplnění povinnosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením.

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnavatelé jsou vůči postiženým osobám vázáni řadou povinností. Jedná se především o povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Všichni zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají minimálně 20 zaměstnanců, jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením v rozsahu 6 %. Zaměstnavatelé mohou splnit tuto svou povinnost mj. tím, že odvedou za každého pracovníka, kterého by měli zaměstnat, roční příspěvek Asociaci pro správu fondu pro pracovní integraci osob se zdravotním postižením Agefiph (pro soukromý sektor), popř. Fondu pro integraci osob se zdravotním postižením do veřejné služby FIPHFP (pro veřejný sektor). Tyto prostředky jsou pak využívány na podporu zaměstnanosti postižených osob.

Mezi další povinnosti zaměstnavatelů patří např. povinnost přezazovat pracovníky v případě pracovní nezpůsobilosti na jinou práci nebo povinnost vyjednávat se zástupci zaměstnanců o politice zaměstnanosti ve prospěch osob se zdravotním postižením.

Přiznání statusu pracovníka se zdravotním postižením umožňuje přístup k řadě opatření na podporu zaměstnávání těchto osob nebo jejich udržení v zaměstnání, určených jak pro postižené pracovníky, tak pro jejich zaměstnavatele. Je doprovázeno

orientací pracovníka na trh práce, na centra pracovní rehabilitace nebo na zařízení chráněného prostředí ESAT.

Výhodami, které status přináší, jsou především:

- zařazení do skupiny osob, na které se vztahuje povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením,
- přístup ke specifickým akcím odborného vzdělávání,
- přístup k pracovní rehabilitaci ve formě stáží pracovní rehabilitace nebo na základě smlouvy o pracovní rehabilitaci,
- přístup ke státem podporovaným pracovním smlouvám, určeným pro nezaměstnané osoby, které při hledání zaměstnání narážejí na mimořádné pracovní a sociální obtíže,
- podpora specializované sítě zprostředkovatelen práce Cap Emploi, zaměřené na pracovní integraci osob se zdravotním postižením,
- různé formy podpory a služeb asociace Agefiph, popř. jejího partnerského servisu Sameth, které jsou zaměřeny na pomoc při pracovní integraci a odborné přípravě postižených pracovníků v soukromém sektoru,
- specifické možnosti vstupu do veřejné služby,
- různé formy pomoci fondu FIPHFP na podporu zaměstnávání zdravotně postižených pracovníků ve veřejném sektoru,
- možnost zaměstnání v tzv. adaptovaných podnicích a centrech distribuce domácí práce,
- možnost zaměstnání v chráněném pracovním prostředí, tzv. zařízeních a službách pomoci prostřednictvím práce ESAT.

Německo

1. Definice zdravotního postižení

Právním podkladem pro vymezení kategorie osob se zdravotním postižením pro účely politiky zaměstnanosti a pracovní integrace těchto osob v Německu je IX. kniha sociálního zákoníku - Rehabilitace a participace osob se zdravotním postižením.

Ústředním cílem IX. knihy sociálního zákoníku, která byla přijata v roce 2001, je umožnit osobám zdravotně postiženým a osobám postižením ohroženým vést svébytný život, podporovat jejich rovnoprávnou participaci na životě ve společnosti, a to především na pracovním životě, vyrovnávat a odstraňovat znevýhodnění a posilovat vlastní odpovědnost těchto osob při utváření jejich životních podmínek. K tomu mají sloužit opatření a dávky poskytované podle této knihy a zákonů o dávkách jednotlivých nositelů rehabilitace.

IX. kniha sociálního zákoníku slučuje právo v oblasti rehabilitace a integrace zdravotně postižených osob, které bylo původně rozdělené do několika zákonů, a dále ho rozvíjí. Zároveň obsahuje právo týkající se osob s těžkým zdravotním postižením.

IX. kniha se skládá ze dvou částí. První část upravuje oblast participace zdravotně postižených a postižením ohrožených osob. Obsahuje ustanovení týkající se rehabilitace a rehabilitačních dávek (tzv. dávek k participaci), která jsou společná pro všechny nositele rehabilitace a upravují jejich vzájemnou kooperaci a koordinaci dávek. Druhá část IX. knihy obsahuje zvláštní ustanovení týkající se participace osob s těžkým zdravotním postižením.

IX. kniha sociálního zákoníku přináší tuto definici zdravotního postižení:

- Osoby jsou zdravotně postižené, jestliže se jejich tělesné funkce, mentální schopnosti nebo duševní zdraví s velkou pravděpodobností po dobu delší než šest měsíců odchylují od stavu typického pro daný věk a je tím omezena jejich participace na životě ve společnosti. Osoby jsou postižením ohrožené, pokud lze toto omezení očekávat.
- Osoby jsou těžce zdravotně postižené, pokud mají stupeň postižení minimálně 50 a mají své bydliště, svůj obvyklý pobyt nebo své zaměstnání legálně v Německu.
- Těžce zdravotně postiženým osobám naroveň mají být postavené postižené osoby se stupněm postižení nižším než 50, ale minimálně 30, které v důsledku svého postižení bez postavení naroveň nemohou získat nebo si udržet vhodnou práci (naroveň postavené postižené osoby).

O ohrožení postižením se jedná v případě, že lze očekávat odpovídající omezení. Při tom se vychází z objektivních skutečností, jako je např. dosavadní průběh vývoje zdravotního stavu, a z lékařského hodnocení a prognóz.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

2.1 Status osoby se zdravotním postižením

IX. kniha sociálního zákoníku se vztahuje na všechny fakticky postižené osoby. Jejich zdravotní postižení je dáno tím, že jsou splněny zákonné podmínky, tedy nezávisle na formálním stanovení zdravotního postižení.

Jestliže zdravotní postižení není zjevné, je pro využití zvláštních práv a nároků určených osobám se zdravotním postižením nutné, aby bylo posouzeno a deklaratorně stanoveno. Postižená osoba může poté své zdravotní postižení prokazovat rozhodnutím o stanovení postižení a/nebo průkazem osoby s těžkým zdravotním postižením.

V případě, že je postižení zjevné, lze práva a nároky uplatňovat i bez formálního dokladu, je však výhodou nechat si i v těchto případech úřední doklad o postižení vystavit.

2.2 Stanovování zdravotního postižení/stupně postižení

Zdravotní postižení

Stanovování zdravotního postižení provádějí na základě žádosti postižené osoby úřady, do jejichž kompetence spadá provádění spolkového zákona o zaopatření obětí války, tj. úřady sociálního zaopatření (Versorgungsämter), popř. jiné kompetentní úřady v některých spolkových zemích.

Rozsah zdravotního postižení se vyjadřuje pomocí stupně postižení. Za zdravotní postižení se považuje funkční omezení od stupně 20, o těžké zdravotní postižení se jedná od stupně 50.

Postižené osoby se stupněm postižení nižším než 50, ale minimálně 30, které v důsledku svého postižení nemohou získat nebo si udržet vhodnou práci, mohou být postaveny naroveň osobám s těžkým zdravotním postižením a získat tak srovnatelná práva. O postavení naroveň rozhoduje na základě žádosti agentura práce.

Naroveň těžce postiženým osobám jsou kromě toho během odborné přípravy v podnicích a úřadech postaveny i zdravotně postižené mladistvé a mladé dospělé osoby, které mají stupeň postižení nižší než 30 nebo ho nemají stanovený. Zdravotní postižení se prokazuje stanoviskem agentury práce nebo dokladem o dávkách k participaci na pracovním životě.

Stupeň postižení

Jako stupeň postižení se stanovují dopady zdravotního postižení na participaci na životě ve společnosti. Stupeň postižení vyjadřuje dopady funkčních omezení ve všech oblastech života, nikoliv pouze v oblasti pracovního života. Je mírou tělesných, mentálních, duševních i sociálních dopadů funkčního omezení na základě určité poruchy zdraví.

Určování stupně postižení se řídí nařízením o lékařství v oblasti sociálního zaopatření, jehož přílohu tvoří „Medicínské zásady v oblasti sociálního zaopatření“.

Stupeň postižení se udává po desítkách, a to v rozsahu od 0 do 100. Nejedná se však o procentní údaje.

Při vícečetném funkčním omezení se jednotlivé stupně postižení nesčítají. Celkový stupeň postižení se stanoví podle celkového dopadu jednotlivých omezení dohromady s přihlédnutím k jejich vzájemnému působení.

Pokud jsou k uplatnění určitých nároků na vyrovnání znevýhodnění nutné i další zdravotní charakteristiky, jsou stanovovány zároveň.

Stupeň postižení se vztahuje k poruchám zdraví nezávisle na jejich příčině. Hodnotí se také nezávisle na vykonávané profesi nebo profesi, o kterou dotyčná osoba usiluje.

Stanovení stupně postižení je postaveno na medicínském hodnocení lékaři - znalci v oblasti sociálního zaopatření, lékařský posudek je pro rozhodování kompetentních úřadů rozhodující. Posudkovou činnost pro tyto účely provádějí znalci v zaměstnaneckém poměru, popř. externí smluvní znalci v rámci lékařské služby pro oblast sociálního zaopatření, kterou úřady sociálního zaopatření, popř. jiné kompetentní úřady zřizují.

Při určování stupně postižení vycházejí znalci především z lékařských zpráv a posudků. Pokud veškeré lékařské podklady neumožňují určení celkového obrazu o tělesném a duševním stavu žadatele, provádí se v jednotlivých případech ke stanovení postižení lékařské vyšetření. K tomu bývají využíváni i externí znalci.

Rozhodnutí o stanovení zdravotního postižení

Po ukončení lékařského posuzování a přezkoumání dalších podmínek vydá kompetentní úřad žadateli rozhodnutí o stanovení zdravotního postižení, stupně postižení a zdravotních charakteristik pro uplatnění vyrovnání znevýhodnění, krátce nazývané "rozhodnutí o stanovení" (Feststellungsbescheid).

Pokud bylo stanoveno více omezení zároveň, obsahuje rozhodnutí úřadu celkový stupeň postižení. Kromě toho jsou případně stanoveny zdravotní charakteristiky pro uplatnění opatření k vyrovnání znevýhodnění.

V případě, že je stanoven stupeň postižení nižší než 20, vydává úřad zamítavé rozhodnutí.

Stupeň postižení je přiznáván na neomezenou dobu. Je však možné i časové omezení, pokud lze na základě konkrétních indicií počítat se zlepšením nebo zánikem postižení. I v případě, že žádné omezení určeno nebylo, může úřad z vlastního podnětu kdykoliv znovu zkoumat, zda podmínky zdravotního postižení stále existují.

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Pracovní rehabilitace

Na osoby se zdravotním postižením obecně a osoby postižením ohrožené se zaměřuje především propracovaný systém rehabilitace. Rehabilitaci je v Německu přikládán velký význam, zákonem je stanoven princip "rehabilitace před důchodem". IX. kniha sociálního zákoníku obsahuje ustanovení společná všem nositelům rehabilitace, popisuje společné cíle, definuje společné pojmy a stanovuje kooperaci nositelů

rehabilitace, koordinaci dávek a transparentnost administrativních úkonů z hlediska dotčených osob.

Příslušnost, podmínky pro poskytování dávek (včetně vymezení okruhu osob) i vlastní provádění rehabilitace se však řídí speciálními právními předpisy jednotlivých nositelů. Ti také stanovují potřebnost rehabilitace.

V rámci systému rehabilitace jsou poskytovány tzv. "dávky k participaci", které zahrnují mj. "dávky k participaci na pracovním životě", tedy pracovní rehabilitaci.

Nositeli pracovní rehabilitace mohou být Spolková agentura práce, nositelé zákonného důchodového pojištění, nositelé zákonného úrazového pojištění, nositelé zaopatření obětí války a nositelé péče o oběti války, nositelé veřejné péče o mládež a nositelé sociální pomoci.

Ke zlepšení kooperace a koordinace jsou nositelé rehabilitace povinni přijímat k různým, zákonem stanoveným tematickým komplexům společná doporučení. Provozují tzv. Společná servisní střediska pro rehabilitaci (Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation), kde je poskytováno poradenství v oblasti dávek a nároků za všechny nositele a jsou zde přijímány žádosti o rehabilitaci.

Osobám se zdravotním postižením a osobám postižením ohroženým je v rámci pracovní rehabilitace určena poměrně široká škála dávek k participaci na pracovním životě. Jedná se o soubor opatření a finančních příspěvků, které zahrnují pomoc k udržení nebo získání pracovního místa, přípravu na povolání včetně nutné základní přípravy, odborné vzdělávání, příspěvek na zahájení samostatné výdělečné činnosti, lékařskou, psychologickou a pedagogickou pomoc, převzetí nutných nákladů na ubytování a stravu a dalších nákladů souvisejících s prováděním určitého rehabilitačního opatření, pomoc pro zaměstnavatele formou příspěvků na odborné vzdělávání v podniku, na integraci a na pracovní pomůcky nebo úhradu nákladů na časově omezené zaměstnání na zkoušku. Pomoc k udržení nebo získání pracovního místa zahrnuje např. příspěvek na mobilitu, příspěvek na motorové vozidlo, úhradu nákladů na pracovní asistenci a na pomůcky k výkonu povolání, úhradu přiměřených nákladů na pořízení, vybavení a udržení bytu. Specifickou formou zařízení pracovní rehabilitace jsou tzv. dílny pro osoby se zdravotním postižením, které slouží k integraci do pracovního života pro osoby, které se vzhledem k povaze nebo závažnosti postižení nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce.

Kromě toho existují i další nástroje na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Jedná se např. o podporované zaměstnávání, příspěvek na integraci zaměstnavatelům v rámci podpory integrace obtížně umístitelných osob od Spolkové agentury práce, některá daňová zvýhodnění pro určité skupiny postižených osob apod.

Podpora zaměstnávání osob s těžkým zdravotním postižením

Osobám s těžkým zdravotním postižením a až na určité výjimky i osobám postaveným naroveň je navíc určen zvláštní soubor opatření a dávek.

Sem spadá mj. řada povinností zaměstnavatelů vůči této skupině osob. Jedná se především o povinnost zaměstnávat osoby s těžkým zdravotním postižením. Zaměstnavatelé soukromého i veřejného sektoru, kteří mají alespoň 20 pracovních míst, jsou povinni obsadit minimálně 5 % z nich osobami s těžkým zdravotním postižením. V případě, že zaměstnavatel svou povinnost neplní, musí za každé neobsazené místo ze stanoveného podílu odvést tzv. vyrovnávací odvod. Prostředky

z vyrovnávacího odvodu jsou používány na podporu participace osob s těžkým zdravotním postižením na pracovním životě.

V podnicích i na úřadech fungují zastoupení osob s těžkým zdravotním postižením. Zaměstnavatelé jsou povinni uzavírat s těmito zastoupeními a podnikovými radami tzv. integrační dohody k zajištění rovnosti šancí na pracovišti. Na osoby s těžkým zdravotním postižením se vztahuje zvláštní ochrana před výpovědí. Mají nárok na dodatkovou placenou dovolenou, na úpravu pracovní doby, na osvobození od práce přesčas, pokud o to požádají, či na úpravu pracoviště.

Integrační úřady, do jejichž kompetence spadá výběr a využívání vyrovnávacího odvodu, poskytují v rámci tzv. doprovodné pomoci v pracovním životě různé formy služeb a finanční pomoci těžce postiženým pracovníkům i jejich zaměstnavatelům, finanční příspěvky na odborné integrační služby a integrační projekty a pomoc při zakládání a udržení samostatné výdělečné činnosti. Formou příspěvků nebo půjček podporují vytváření nových pracovních a učebních míst pro těžce postižené osoby.

Spolková agentura práce podporuje participaci osob s těžkým zdravotním postižením na pracovním životě, zabezpečuje jim individuální poradenství při volbě povolání, zprostředkovává jim odborné vzdělávání a umístování do zaměstnání, poskytuje poradenství zaměstnavatelům.

Pro těžce zdravotně postižené osoby platí i určité specifické podmínky pro výkon domácí práce.

Nizozemsko

1. Definice zdravotního postižení

V Nizozemsku neexistuje žádná jednotná definice zdravotního postižení nebo zdravotně postižené osoby.

Posouzení zdravotního postižení je v Nizozemsku založeno *na určení ztráty výdělků (ztráty výdělečné schopnosti)* v důsledku zdravotního postižení.

Obdoba zdravotně znevýhodněné osoby neexistuje.

Nizozemská vláda se domnívá, že komplexní definice není ani potřebná, ani žádoucí, protože omezení jsou dána okolnostmi a nikoli specifickými charakteristikami člověka.

Zákon o rovném zacházení na základě handicapu a chronických chorob také ukládá zaměstnavatelům povinnost poskytovat účinná opatření, aby pokud možno vytvořili rovné podmínky, pokud to pro ně nepředstavuje nepřiměřené břemeno.

1.2 Situace v oblasti zdravotního postižení

Nejdůležitější institucí je *Úřad pro správu pojištění zaměstnanců UWV*. Jde o autonomní správní orgán, který je Ministerstvem sociálních věcí a zaměstnanosti SZW pověřen spravovat pojištění zaměstnanců a poskytovat služby trhu práce a datové služby.

UWV posuzuje nároky na dávky a stará se o výplatu dávek. Agentura zadává smlouvy na reintegrační aktivity poskytovatelům služeb reintegrace soukromého sektoru jménem svých zdravotně postižených a nezaměstnaných klientů.

Pojištění zaměstnanců je poskytováno prostřednictvím těchto zákonů: WW - zákon o pojištění v nezaměstnanosti; WIA - zákon o práci a příjmu podle pracovní schopnosti, který obsahuje předpisy o plné invalidní dávce IVA a předpisy týkající se programu návratu do práce (osoby částečně invalidní) WGA; Wajong - zákon o pojištění pro případ invalidity (mladé zdravotně postižené osoby); WAO - zákon o invalidním pojištění; WAZ - zákon o invalidních dávkách osob samostatně výdělečně činných; Wazo - zákon o práci a péči a ZW - zákon o nemocenských dávkách.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

2.1 Nemocenské dávky

Práce s nemocnými a zdravotně postiženými včetně aktivit zaměřených na co nejrychlejší návrat do práce začíná již během nemocenského. Nejvýraznější změnou v nemocenských dávkách byl *přesun odpovědnosti ze státu na zaměstnavatele*. Pracovníkům se zaměstnavatelem vyplácí nemocenské dávky zaměstnavatel až po

dobu dvou let; v případě že se dostatečně nesnaží, aby umožnil návrat zaměstnance do práce, může být doba vyplácení prodloužena až na 3 roky.

Povinnosti nemocného zaměstnance, jeho zaměstnavatele a podnikového lékaře jsou specifikovány zákonem Gatekeeper a nařizují strukturovaný přístup ke včasné intervenci v případech nemoci. Během dvouletého období nemoci musí zaměstnavatel i zaměstnanec udělat všechno rozumně možné pro zlepšení šance zaměstnance na návrat do práce a musí vyčerpat všechny příležitosti k začlenění zaměstnance do pracovního procesu. Již do 8. týdne nemoci musí zaměstnavatel a zaměstnanec společně vypracovat *plán pracovní rehabilitace*.

2.2 Zákon o práci a příjmu podle pracovní schopnosti WIA

Je-li někdo částečně nebo plně neschopný práce po dvou letech nemocenského, může mít nárok na dávky podle zákona WIA.

Nový program WIA je více orientován na práci, neboť klade důraz na využití zbytkové schopnosti namísto kompenzování neschopnosti. Je konstruován tak, že se vždy finančně vyplatí pokračovat v práci (na plný nebo částečný úvazek).

V rámci WIA jsou k dispozici dva druhy dávky:

Program příjmu plně invalidních osob - IVA: upravuje ochranu příjmů pro jednotlivce uznané jako plně a trvale neschopné práce alespoň z 80 %, kteří nemají žádnou, nebo jen velmi malou šanci na uzdravení.

Program návratu do práce (osoby částečně invalidní) - WGA: pokud je ztráta schopnosti mezi 35 až 80 %, nebo 80 % a více, ale s vyhlídkami na zotavení, má žadatel nárok na tzv. WGA dávku (částečné nebo dočasně plné invalidity).

2.2.1 Posuzování

Posuzování zdravotního postižení je v Nizozemsku založeno na ztrátě výdělku v důsledku zdravotního postižení.

Pro nárok na WIA dávku musí být výdělečná schopnost pracovníka v důsledku onemocnění nebo handicapu nižší než 35 % toho, co srovnatelně vydělá zdravý člověk v běžném zaměstnání³. V této definici je rozhodujícím faktorem ztráta výdělečné schopnosti, nikoliv samotný zdravotní problém.

Zbytková výdělečná schopnost žadatele indikuje, na který ze dvou výše uvedených programů (IVA, WGA) má žadatel nárok.

Posuzování je prováděno specializovanými lékaři sociálního pojištění a pracovními experty zaměstnanými UWV.

Výsledkem posouzení lékařem sociálního pojištění je *zpráva o funkční schopnosti (FML)*. Ta obsahuje 56 položek v šesti kategoriích. Lékař vybere příslušné kategorie a zaškrtné relevantní položky jako schopen, částečně schopen, nebo neschopen. Pracovní expert na základě této zprávy identifikuje prostřednictvím počítačového programu (ve kterém je popsáno zhruba 7 500 celostátně rozšířených zaměstnání spolu s fyzickými a duševními požadavky a výdělky) ta zaměstnání, kde

³ Zaměstnání je běžné, pokud vyplácí alespoň zákonnou minimální mzdu.

by klient mohl teoreticky pracovat.⁴ Z nich se vypočítá průměrný výdělek a porovná se s dřívějšími výděly žadatele. Toto ukáže *procento ztráty výdělečné schopnosti*, které je základem pro dávku WIA v případě, že je ztráta výdělečné schopnosti vyšší než 35 %.

Výsledkem tohoto dvoustupňového procesu je stupeň postižení, který je závislý nejen na funkčních omezeních způsobených zdravotním stavem, ale také na výdělích.

Důležitým aspektem je i trvalost postižení.

WIA rozlišuje mezi čtyřmi kategoriemi

- *Ztráta mzdy menší než 35 % - osoby, které nemají nárok na WIA dávky:* V případě ztráty na mzdě nižší než 35 % není klient podle WIA invalidní a v principu zůstává zaměstnán u svého zaměstnavatele.
- *Ztráta mzdy v rozmezí 35 až 80 % (částečná nebo dočasná neschopnost):* Klient bude dostávat dávku v rámci *programu návratu do práce - WGA*. Tato dávka bude zvýšena o každý příjem, který si klient vydělá. *WGA dávka (částečná nebo dočasná invalidita)* je rozdělena do dvou chronologicky navazujících částí. V první fázi klient dostává *dávku odvozenou od mzdy* a následně v další fázi *doplňk mzdy* nebo *navazující dávku*.
- *Ztráta mzdy je alespoň 80 % s rozumnou šancí na zotavení:* V případě, že je pracovní neschopnost klienta 80 % nebo více, ale existuje šance na zotavení, bude klient klasifikován jako plně, ale nikoliv dlouhodobě neschopný práce. Bude dostávat dávku podle *programu návratu do práce WGA* v rámci WIA a bude ještě dále posuzován.
- *Ztráta mzdy je alespoň 80 % s velmi malou nebo žádnou šancí na zotavení:* V případě úplné a dlouhodobé pracovní neschopnosti bude mít klient nárok na invalidní dávku v rámci programu IVA. Bude klasifikován jako plně a dlouhodobě prácene-schopný v případě, že není schopen vydělat více než 20 % svého posledního výdělku a nemá šanci na zotavení. Tento případ se týká ztráty mzdy ve výši 80 % nebo více. Dávka programu IVA bude poskytována ve výši 75 % posledního výdělku klienta.

2.3 Zákon o pojištění pro případ invalidity (mladých zdravotně postižených osob) - Wajong

Program Wajong řeší klienty těžce zdravotně postižené od mládí (obdoba české invalidity z mládí).

Příjmová podpora Wajong je doplňkem k platu, který si mladý handicapovaný člověk vydělá. Vypočte se na základě výše vydělaného platu a celkový příjem činí alespoň 75 % minimální mzdy (úroveň sociálního minima).

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Podpora rozlišuje mezi obdobím nemocenského (dva roky) a obdobím invalidity, pokud během dvou let nemocenského nedojde k zotavení. K dispozici jsou reintegrační opatření pro zaměstnance i zaměstnavatele.

⁴ To, zda mezi odpovídajícími vhodnými zaměstnáními existují volná pracovní místa, je irelevantní.

3.1 Reintegrace během nemocenského

Zaměstnanec a zaměstnavatel nesou odpovědnost za pracovní reintegraci během dvou let nemocenského. Toto období je řízeno hlavně *zákonem Gatekeeper* a zahrnuje povinnost vypracovat *plán pracovní rehabilitace*.

3.2 Reintegrace během invalidity

Příjemci dlouhodobé invalidní dávky při částečné invaliditě mají zákonnou povinnost spolupracovat na reintegračních aktivitách, za jejichž správu je odpovědný UWV.

Existují zhruba dva typy reintegračních nástrojů: *reintegrační trajektorie* a *reintegrační prostředky*.

Záměrem *reintegračních trajektorií* je pomoci lidem, kteří dostávají invalidní dávky, zpět do práce. To může zahrnovat např. rekvalifikaci a vzdělávání.

Reintegrační prostředky jsou nástroje, které potřebují (částečně) invalidní lidé, kteří buď pracují, nebo jsou v procesu reintegrace, aby se vrátili zpět do práce. Mohou zahrnovat dopravu do práce, zařízení pro nevidomé, pracovní kouče, osvobození zaměstnavatele od povinnosti vyplácet minimální mzdu atd. Existují také specifické rehabilitační a školící instituce pro osoby se zdravotním postižením.

Trajektorie

Cílem je přizpůsobit reintegrační aktivity individuálním potřebám a přáním zdravotně postiženého člověka, možnost navrhnout si *vlastní individuální reintegrační plán*.

Reintegrační prostředky pro zaměstnance a samostatně výdělečné osoby:

- *Opatření na podporu zaměstnání* mohou být poskytnuty člověku, který najde práci jako zaměstnanec, nebo jako osoba samostatně výdělečně činná, který začíná studovat nebo začíná pracovat na zkoušku. Opatření musí být nezbytná a musí danému člověku umožňovat chodit do práce nebo studovat.
- *Mzdové doplňky*: Osoba s invalidní dávkou, která se reintegruje jako zaměstnanec nebo jako osoba samostatně výdělečná a dostane mzdu nižší, než je její zbývající pracovní schopnost (určená UWV), dostane doplněk ke své mzdě (nebo příjmu).
- „*Startovací kredit*“ pro lidi s dávkami WGA, WAO, WAZ, Wajong nebo nemocenským, kteří začnou pracovat jako osoba samostatně výdělečně činná.

Reintegrační prostředky pro zaměstnavatele:

- politika žádného rizika;
- sleva z příspěvků na invaliditu a nezaměstnanost;
- výjimka z povinnosti vyplácet minimální mzdu mladým zdravotně postiženým lidem, kteří v důsledku své nemoci nebo zdravotního postižení nejsou schopni vykonávat práci, která opravňuje k vyplácení minimální mzdy;

- nárok na dotace v případě "nepřenosných zařízení".

3.3 Chráněné zaměstnání

Cílem zákona o chráněném zaměstnání (Wet sociale werkvoorziening - WSW) je vytvářet vhodné pracovní příležitosti pro lidi s těžkým tělesným, intelektuálním a/nebo mentálním postižením, kteří chtějí pracovat, ale nejsou schopni pracovat za normálních podmínek bez podpory.

Norsko

1. Definice zdravotního postižení

Pro účely zaměstnanosti se za osobu se zdravotním postižením (dále OZP) považuje osoba invalidní.

Invalidita je obvykle definována jako snížená schopnost vydělat si na živobytí v důsledku nemoci, poškození organismu nebo úrazu a využívá se v systémech invalidních dávek (invalidní důchod, příspěvek při hodnocení průceschopnosti), které jsou legislativně zakotveny v zákoně o národním pojištění, v kapitolách 11 a 12. Zákon definuje zdravotní stav (nemoc, zranění nebo poškození) jako trvalé snížení fungování organismu takového druhu a stupně, že je hlavní příčinou ztráty výdělečné schopnosti. Pracovní neschopnost je pak porovnávána se schopností výdělečné činnosti u dané osoby obecně, nikoliv ve vztahu ke konkrétnímu povolání.

V systému nemocenských dávek je invalidita definována stejným způsobem v zákoně o národním pojištění, v kapitole 8. Rozdíl je však v tom, že míra pracovní schopnosti se vztahuje k vykonávané práci nebo profesi, nikoliv k jakékoli práci na trhu práce.

V Norsku neexistuje obdoba kategorie „osoba zdravotně znevýhodněná“.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

Posuzování pracovní schopnosti v období nemocenského

Při posuzování krátkodobé pracovní neschopnosti jsou rozlišovány procentní míry redukce pracovního potenciálu od 20 % do 70 %, přičemž nemocenské dávky jsou podle této míry odstupňovány.

S přijetím nového zákona o sociálním zabezpečení (2004) musí praktický lékař povinně provádět hodnocení funkční kapacity, pokud je pracovník na nemocenské déle než 8 týdnů. V té době se navrhuje různá individuální aktivační opatření za účelem zlepšení zdravotního stavu zaměstnance a jeho postupného návratu do práce. V této souvislosti hraje důležitou roli odstupňovaná nemocenská dávka (začíná na 20 % plné výše), aby bylo možné využít zbývající pracovní potenciál. Spolupráce všech aktérů je v tomto procesu nutná. Zaměstnavatel se musí se zaměstnancem domluvit na případné změně pracovních povinností a zaslat návrh řešení nositeli pojištění.

Hodnocení funkční kapacity má za cíl najít společné řešení pro zaměstnavatele i zaměstnance v případě poklesu pracovní schopnosti ze zdravotních důvodů, kdy je nutné přistoupit ke změně pracovních podmínek nebo najít jiné vhodné řešení.

Norský systém posuzování funkčních schopností používá základní metodiku Světové zdravotnické organizace Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví MKF za účelem zajištění subjektivního hodnocení pracovního potenciálu. Hlavními skupinami systému jsou: chodit/stát, držet/uchopit, zdvihat/nést, sedět, zvládat-naučit se, spolupracovat a komunikovat, vnímat a mít obecné pracovní schopnosti.

Posuzování dlouhodobé pracovní neschopnosti

Proces posuzování dlouhodobé pracovní neschopnosti probíhá obvykle po ukončení pobírání nemocenských dávek (1 rok) a dále v intervalu jednoho až dvou let v průběhu léčebné nebo pracovní rehabilitace. Praktický lékař vyhotoví zprávu na formuláři „Lékařská zpráva o pracovní neschopnosti“, konečné rozhodnutí vydává nositel sociálního pojištění.

V roce 2010 byl zaveden tzv. příspěvek při hodnocení práce schopnosti (*Arbeidsavklaringspenger*). Jedná se o časově omezenou dávku při invaliditě, jejímž cílem je zapojit OZP do pracovního procesu. Tato dávka je alternativou k invalidnímu důchodu u osob, u nichž se předpokládá zlepšení pracovní schopnosti. Osobám, které mají sníženou pracovní schopnost alespoň o 50 %, přičemž jejich zbytkový pracovní potenciál nebo schopnost vykonávat stávající zaměstnání jsou zachovány, je v rámci této dávky nabízena řada léčebných a pracovních rehabilitačních opatření. Příspěvek je vyplácen v minimální výši dvojnásobku základní částky, nebo ve výši 66 % příjmu z výdělečné činnosti, a to až do šestinásobku základní částky v předchozím roce. Výpočet příspěvku nicméně může vycházet z průměrného příjmu dosaženého ve 3 předchozích letech, je-li tento výsledek příznivější. Doplňkové příspěvky jsou poskytovány k úhradě výdajů spojených s pracovní rehabilitací.

Příspěvek při hodnocení práce schopnosti (dále PHP) je určen ke kompenzaci ušlého příjmu pojištěnce po dobu readaptace poté, kdy mu vypršel nárok na peněžité dávky v nemoci. Dávka je poskytována v případě, že se pojištěnec aktivně účastní léčby nebo opatření pro návrat do práce, nebo pokud taková opatření vyzkoušel, pokud je stále považován za schopného návratu do práce a pokud je pod dohledem norského Úřadu práce a sociálního blahobytu NAV. Tato dávka je přiznána rovněž například v období čekání na zahájení příslušné léčby/rehabilitačních opatření nebo po ukončení léčby/rehabilitace po dobu, než bude nalezeno vhodné zaměstnání.

Pokud příslušný orgán rozhodne o vhodnosti rekvalifikace na jinou profesi, pracovník ji musí přijmout. Toto rozhodnutí však musí vycházet z pečlivého rozboru individuálních možností jedince, včetně dosaženého vzdělání, věku a pracovních zkušeností.

Poživatel PHP musí pracovat v rozsahu 37,5 hodiny týdně, zahájit potřebnou léčbu a účastnit se individuálního akčního plánu, zapojit se do rehabilitačního a léčebného plánu. Rehabilitační plán vychází z potřeb jednotlivce na základě lékařského osvědčení od praktického lékaře, pohovoru s klientem a také obvykle z posouzení pracovního potenciálu. Nedávno se vedly diskuze o tom, zda by posuzování pracovního potenciálu nemělo zcela nahradit lékařské osvědčení. Nakonec byly obě varianty přijaty jako dvě hlavní důležité informace. Pokud se klient neúčastní rehabilitačního plánu, příspěvek PHP může být odebrán.

Příspěvek PHP je vyplácen po dobu až 4 let (v případě nezbytnosti i déle). Pokud se pracovní potenciál díky léčebně rehabilitačním opatřením nezlepší, tzn. pracovní schopnost je stále nižší než 50 % a tento stav se zdá být trvalý, je možno přistoupit k přiznání invalidního důchodu.

Žádosti o invalidní důchod nebo tzv. příspěvek při hodnocení práce schopnosti (PHP) se podávají na místním úřadu NAV, který jednotlivé případy třídí a předává je k posuzování expertním specialistům.

Dokument s posouzením pracovní schopnosti je výchozím materiálem pro pohovor s úředníkem NAV. Tento dokument obsahuje kromě odborného rozboru řady pracovních aspektů také osobní hodnocení samotného žadatele. Jedná se o nový

nástroj Egenvurdering (obdoba dánského Ressourceprofilen), který byl zaveden v rámci strukturálních reforem v letech 2008-2009. Toto osobní zapojení žadatele úzce koresponduje se silným všeobecným důrazem na potřebu zapojení jednotlivce do rozhodovacího procesu v Norsku. Před přiznáním invalidního důchodu musí být vyčerpány možnosti léčby a rehabilitačních opatření, která jsou navrhována s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, dosaženému vzdělání, pracovním zkušenostem a budoucím pracovním možnostem. Konečné rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu nebo o nutnosti zapojení se do rehabilitačních opatření přísluší odpovědným orgánům v oblasti národního pojištění.

Poživatelé invalidního důchodu nebo PHP mají přiděleného pracovníka na úřadu NAV, který monitoruje způsob provádění příslušných rehabilitačních opatření a po dohodě s klientem navrhuje případné změny. Osoby pobírající PHP mají povinnost pravidelně (každé dva týdny) pracovníka NAV kontaktovat.

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

System pracovní rehabilitace

Míra zapojení OZP do systému rehabilitačních opatření, zejména pracovní rehabilitace, je v Norsku vysoká.

Pod pojmem „vocationally disabled person“ se rozumí uchazeč o zaměstnání, jehož pracovní možnosti jsou ztíženy vlivem tělesného, duševního nebo sociálního handicapu.

U této skupiny osob je prioritou jejich integrace na otevřený trh práce, a to prostřednictvím programů pracovních tréninků/stáží v běžných podnicích veřejné nebo privátní sféry. Pokud úřad práce shledá účel pracovní rehabilitace za vhodný a potřebný, je vypracován tzv. individuální akční plán, kde jsou specifikovány možnosti a požadavky na účastníka a potřeba asistence ze strany úřadu. Aktivní roli v tomto procesu má samotný uchazeč o práci. Lidé zapojení do rehabilitačních opatření mohou využívat řadu služeb úřadu práce od informačního a poradenského servisu až po pomoc při umisťování do zaměstnání. V nabídce jsou dále programy spojené se snadnějším zvládnutím každodenního života, přístupem ke vzdělání nebo vstupem do chráněné práce. Programy jsou zpravidla časově omezené s maximální dobou trvání 3 let. Celková doba strávená v procesu pracovní rehabilitace může však být delší při započtení tzv. „programového řetězce“.

Mezi nejdůležitější programy pro OZP registrované na úřadu práce jsou:

- *Stanovení neboli hodnocení pracovní schopnosti*: Program obvykle probíhá na chráněném pracovišti (8-12 týdnů).
- *Pracovní zkušenost*: Program nabízí individuálně zaměřené tréninky v adaptovaném pracovním prostředí s cílem usnadnění nalezení práce nebo zapojení se do vzdělání. Probíhá v běžném podniku nebo chráněných zařízeních.
- *Pracovní trénink*: Účelem programu je zvýšit možnosti OZP při ucházení se o volné pracovní místo a předcházet odchodu z pracovního života. Tento program nabízí různá schémata od zapojení se do kurzů trhu práce až po odborně zaměřené výcviky nebo účast v sekundárním a terciárním vzdělávání.

- *Podporované zaměstnávání (arbeid med bistand AMB):* Program funguje na otevřeném trhu práce. Trvá zpravidla 3 roky, ale může být prodloužen o dalších 6 měsíců v případě, že účastník přechází ze vzdělávacího nebo ústavního zařízení. Program zahrnuje pomoc osobního asistenta (pracovního kouče), kariérní poradenství, odborné praxe ve firmách, vzdělávací a tréninkové kurzy, pomoc při hledání zaměstnání. Zaměstnavatelé dostávají příspěvek na úhradu mzdy pracovního asistenta a také na financování jiných provozních nákladů. Norsko provedlo řadu hodnocení svého programu podporovaného zaměstnávání. Z výsledků hodnocení je zřejmé, že asi 50 % účastníků se vrátilo do systému dávek. Mezinárodní srovnání také potvrdilo, že Norsko na podporu tohoto programu vydává v průměru více než ostatní evropské země.

Povinnosti a podpora zaměstnavatelů

Norsko nemá zavedenu povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Na celostátní úrovni existuje tripartitní dohoda o odpovědnosti zaměstnavatelů zaměstnávat OZP, která je založena na dobrovolné bázi se širokou osvětovou kampaní a finančními příspěvky od státu.

Programy mzdových příspěvků nejsou v Norsku trvale používány a objevují se spíše periodicky. Příspěvek je poskytován po dobu až 18 měsíců a jeho výše může dosáhnout 60 %.

Zaměstnavatelé mohou dostat subvence na financování technické pomoci nebo na úpravu pracoviště pro OZP. O podporu si musí zažádat.

Příspěvky pro OZP

Příspěvek pro zlepšení funkční schopnosti v pracovním životě

Příspěvek mohou dostat osoby s trvale sníženou pracovní schopností, které mají omezenou možnost najít si vhodnou profesi nebo pracoviště, získat nebo udržet si vyhovující zaměstnání.

Doplňkové příspěvky

Příspěvky jsou určeny na úhradu zvýšených nákladů v souvislosti s rehabilitací, a to převážně pro osoby pobírající příspěvky při hodnocení průceschopnosti (PHP).

Polsko

1. Definice zdravotního postižení

Dle zákona o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením (*Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*) je zdravotní postižení definováno jako trvalá nebo dočasná neschopnost plnění sociálních rolí z důvodu stálého nebo dlouhodobého narušení způsobilosti organismu, důsledkem čehož je zejména neschopnost výkonu pracovní činnosti.

Za osobu se zdravotním postižením je podle výše zmíněného zákona považována osoba, jejíž fyzický, psychický nebo intelektuální stav dočasně omezuje, ztěžuje nebo znemožňuje plnění sociálních rolí a zejména schopnost této osoby vykonávat pracovní činnost. V Polsku existuje vícestupňový status osoby se zdravotním postižením (na základě zákona o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením), rozlišují se tedy tři stupně zdravotního postižení - těžký, mírný a lehký. Zároveň musí být osoba držitelem rozhodnutí příslušného orgánu o stupni zdravotního postižení, celkové nebo částečné neschopnosti k práci nebo postižení před ukončením 16 let věku.

Obdoba kategorie „osoba zdravotně znevýhodněná“ v Polsku neexistuje.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

V Polsku existují dva systémy posuzování zdravotního postižení, které se liší dle účelu, pro který je posudek prováděn. První je systém posuzování zdravotního postižení a druhý je systém posuzování neschopnosti práce. Zaměstnanosti zdravotně postižených osob se týká první systém, aplikuje se kromě jiného právě pro účely zaměstnávání zdravotně postižených (zákon ze dne 27. srpna 1997, o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených osob, nařízení ministra práce a sociálních věcí ze dne 15. července 2003 ve věci posuzování zdravotního postižení a stupně zdravotního postižení).

Druhý systém se používá ke stanovení nároku na dávky sociálního zabezpečení nebo jiné dávky, které jsou vypláceny Ústavem sociálních pojištění (*Zakład Ubezpieczeń Społecznych - ZUS*).

Právní rámec posuzování pro účely zaměstnávání osob se zdravotním postižením tvoří zákon o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením a nařízení ministra práce a sociálních věcí ve věci posuzování zdravotního postižení a stupně zdravotního postižení.

Posudkovými orgány jsou okresní posudkové komise pro věc posuzování zdravotního postižení (orgány I. instance) a vojvodské posudkové komise pro věc posuzování zdravotního postižení (orgány II. instance).

V obou výše zmíněných posudkových komisích je přítomen předseda, sekretář, lékař, psycholog, pedagog, pracovní poradce a sociální pracovník. Předsedou posudkové komise je lékař, specialista v příslušné oblasti dle choroby posuzované osoby.

Osobám starším 16 let je vydáván posudek o zdravotním postižení a jeho stupni. Stupeň zdravotního postižení je posuzován a určen buď na dobu určitou, anebo natrvalo. Zde rozhoduje posouzení možnosti zlepšení zdravotního stavu dané osoby.

V posudku okresní posudkové komise jsou obsaženy kromě posudku o stupni zdravotního postižení údaje týkající se zejména:

- vhodného zaměstnání s přihlédnutím k psychickému a fyzickému stavu dané osoby,
- speciálních školení,
- zaměstnání v tzv. ústavu profesní aktivity (tj. zařízení, jehož cílem je zaměstnávání osob s těžkým stupněm zdravotního postižení a osob s mírným stupněm zdravotního postižení, u kterých byl zjištěn autismus, mentální retardace nebo psychické onemocnění),
- účasti na ergoterapii,
- nutnosti vybavení ortopedickými pomůckami, pomocnými prostředky a technickými prostředky ulehčujícími dané osobě každodenní život,
- čerpání ze systému podpory samostatné existence, čímž se rozumí využívání sociálních služeb, péče, terapeutických a rehabilitačních služeb poskytovaných institucí sociální pomoci, nevládními organizacemi a dalšími institucemi,
- nutnosti stálé nebo dlouhodobé péče nebo pomoci další osoby v souvislosti se značně omezenou schopností samostatné existence.

Vojvodská posudková komise provádí specializovaná vyšetření jak fyzického, tak psychického stavu na základě doporučení vydaných lékaři či psychology, kteří jsou členy posudkových komisí.

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zákon o pracovní a sociální rehabilitaci stanoví pro veřejný i soukromý sektor povinnost zaměstnavatelů plnit tzv. povinný podíl, což znamená, že zaměstnavatelé zaměstnávající alespoň 25 zaměstnanců (v pracovním poměru) v přepočtu na plný pracovní úvazek jsou povinni zaměstnávat určitý počet osob se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. Povinný podíl činí ve většině případů 6 %. V některých případech je povinný podíl stanoven v nižší výměře.

Úkoly vztahující se k zaměstnávání osob se zdravotním postižením realizuje Státní fond pro rehabilitaci zdravotně postižených osob (PFRON). Jedná se o speciální fond, jehož prostředky jsou vynakládány na profesní a sociální rehabilitaci osob se zdravotním postižením a jejich zaměstnávání.

Zaměstnavateli, který zaměstnává osoby se zdravotním postižením, přísluší z tohoto fondu měsíční dotace ke mzdě zdravotně postiženého zaměstnance, pokud tento zaměstnanec je v evidenci zaměstnaných zdravotně postižených osob vedené výše zmíněným státním fondem

V roce 2014 činila měsíční dotace ke mzdě zdravotně postiženého zaměstnance maximálně:

- 180 % minimální mzdy - v případě osob se zdravotním postižením těžkého stupně,
- 100 % minimální mzdy - v případě osob se zdravotním postižením mírného stupně,

40 % minimální mzdy - v případě osob se zdravotním postižením lehkého stupně.

Tyto sazby se zvyšují o 40 % minimální mzdy v případě zdravotně postižených osob, u kterých byla prokázána duševní nemoc, mentální retardace, pervazivní vývojová porucha, epilepsie anebo jsou to osoby nevidomé.

Mezi další opatření na podporu zaměstnavatelů patří např.:

- proplacení nákladů na přizpůsobení místa výkonu práce pro osoby zdravotně postižené,
- proplacení nákladů na vybavení místa výkonu práce pro osoby zdravotně postižené,
- proplacení nákladů na školení zdravotně postiženého zaměstnance,
- proplacení nákladů na zaměstnání zaměstnance, který pomáhá zaměstnanci se zdravotním postižením,
- osvobození nebo snížení plateb do fondu PFRON (osvobození od plateb do PFRON jsou zaměstnavatelé, jejichž podíl zdravotně postižených osob překračuje 6 % ze všech zaměstnaných osob).

Osobám se zdravotním postižením jsou určena opatření pracovní rehabilitace, jejímž cílem je umožnit těmto osobám získat a udržet si odpovídající zaměstnání a profesní růst na základě možností využívání pracovního poradenství, odborné přípravy a zprostředkování práce.

Osoba se zdravotním postižením vykonávající pracovní činnost má určité výhody, pokud jde o pracovní podmínky. Pracovní doba osob s těžkým nebo mírným zdravotním postižením nemůže překročit 7 hodin denně, tedy 35 hodin týdně. Toto se vztahuje rovněž na osoby, které jsou uznány jako celkově neschopné práce nebo neschopné samostatné existence. Osoby s lehkým stupněm zdravotního postižení mohou být zaměstnány maximálně 8 hodin denně, tedy 40 hodin týdně. Osoby zdravotně postižené nemohou pracovat v nočních hodinách, ani přesčas. Zaměstnanec s těžkým či mírným stupněm zdravotního postižení má právo na 10 dní dovolené navíc za jeden kalendářní rok a má také právo na pracovní volno s nárokem na náhradu mzdy 21 dní v roce, pokud se účastní ozdravných pobytů, nebo na specializované vyšetření, lékařské zákroky nebo rehabilitační cvičení, pokud nemohou být vykonávány po pracovní době.

Postiženým osobám mohou být poskytnuty finanční příspěvky mj. na účast na pracovní rehabilitaci, na doškolování, rekvalifikaci a odbornou přípravu, na služby tlumočnicka znakového jazyka. Mohou získat i různé formy finanční pomoci v rámci odborného vzdělávání a přípravy.

Postižené osoby mohou získat i určité formy finanční pomoci na zahájení, popř. na pokračování samostatné výdělečné činnosti.

Právní předpisy zaručují osobám se zdravotním postižením za určitých podmínek přednost při přijímání do státní služby, jestliže se postižení kandidáti umístí na předních místech. Již několik let je v Polsku z hlediska možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením podporována práce z domova (telepráce). Pro osoby, které nejsou schopny samy si najít práci a udržet se bez zvláštní podpory v zaměstnání na otevřeném trhu práce, je určeno podporované zaměstnávání.

Osoby se zdravotním postižením mohou být zaměstnávány rovněž v rámci sociálních podniků, resp. sociálních družstev. Jsou zahrnuty také do skupiny osob, na které se vztahují opatření zákona o sociálním zaměstnávání, kterým se v Polsku rozumí

zaměstnávání ve střediscích sociální integrace a v klubech sociální integrace a dále podporované sociální zaměstnávání.

Na zaměstnávání osob se zdravotním postižením se zaměřují v Polsku také dvě formy chráněné práce, a to podniky chráněné práce a podniky pracovní aktivity.

V posledních letech došlo k několika důležitým změnám legislativy upravující situaci osob se zdravotním postižením na trhu práce. Novelizace zákoníku práce a zákona o podpoře zaměstnanosti posílila ochranu těchto osob proti diskriminaci v zaměstnání a v přístupu k odbornému vzdělávání a poradenství a umožňuje postiženým osobám registrovaným jako uchazeči o zaměstnání využívat některé instrumenty a programy trhu práce, které dříve byly přístupné pouze osobám se zdravotním postižením registrovaným jako nezaměstnané. Šlo o důležité změny, protože předchozí úprava omezovala přístup k programům a nástrojům trhu práce osobám se zdravotním postižením, které měly nárok na penzi z důvodů neschopnosti k práci nebo na sociální důchod, protože v důsledku toho se nesměly registrovat jako nezaměstnané.

Rakousko

1. Definice zdravotního postižení

Za osobu se zdravotním postižením pro účely trhu práce je považována osoba s min. 50% postižením, min. po dobu 6 měsíců.

Pojem „postižený“ zahrnuje všechny ekonomické, společenské a zákonné aspekty. Z právního hlediska je v Rakousku rozhodující definice podle zákona o zaměstnávání osob s postižením (*Behinderteneinstellungsgesetz - BEinstG*): „působení nikoli přechodného tělesného, duševního nebo psychického omezení funkcí nebo omezení smyslových funkcí, které ztěžuje účast na pracovním životě.“ Za nikoli přechodné se považuje období delší než 6 měsíců.

K tomu, aby bylo možno posoudit vliv omezení funkcí, je třeba vzít v úvahu celkové životní podmínky. Není nezbytně nutné, aby se omezení funkcí projevilo i v pracovním životě.

Osoby znevýhodněné

Jako osoba znevýhodněná (*Menschen mit Benachteiligung*) se v Rakousku označuje osoba s postižením (min. 30 % postižení, zaměstnavatel zajišťuje osobní asistenci na pracovišti).

Obdoba české kategorie osoba zdravotně znevýhodněná v českém slova smyslu neexistuje.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

Stanovení stupně postižení slouží k zjištění, zda je možno osobu vzhledem k závažnosti jejího postižení zařadit do skupiny znevýhodněných postižených osob (viz níže).

Stupeň postižení, resp. bližší ustanovení o určení stupně postižení je upraveno tzv. „hodnotící vyhláškou“ vydanou Spolkovým ministerstvem práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitele.

Základem pro hodnocení stupně postižení je posouzení působení tělesných, duševních, smyslových a psychických funkcí nebo omezení smyslových funkcí, které znesnadňuje vykonávání výdělečné činnosti, formou znaleckého lékařského posudku. V případě potřeby jsou pro posouzení stupně postižení prováděna další doplňující vyšetření jako například rentgenologické, laboratorní testy nebo jsou přizváni experti z dalších oborů, např. psychologové.

Znalecký posudek musí kromě osobních údajů obsahovat anamnézu (průběh nemoci), výsledky vyšetření, diagnózy, odhad stupně postižení, zdůvodnění pro uvedený stupeň postižení.

Procentuální stanovení postižení vychází z funkcionálního omezení s přihlédnutím k požadavkům výkonnosti na všeobecném trhu práce. Důležitá je přitom skuteč-

nost, že se nejedná o prostý součet faktorů znevýhodnění, ale o to, zda a nakolik se jednotlivé druhy postižení vzájemně negativně ovlivňují.

Návrh na stanovení stupně postižení se podává na Spolkový úřad pro sociální záležitosti. Navrhovatelé jsou pozváni k osobnímu pohovoru. Po předložení znaleckého posudku je vydáno tzv. „rozhodnutí o stanovení“.

Rozhodnutí má v zásadě platnost po celou dobu pracovního života. Zřeknutí se statutu zvýhodněný postižený není možné (výjimku tvoří rozhodující zlepšení zdravotního stavu).

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnávací povinnost

Podle zákona o zaměstnávání osob s postižením je každý podnik, který čítá více než 25 zaměstnanců, povinen zaměstnat minimálně jednu zdravotně postiženou osobu (stupeň postižení min. 50 %). Tento zaměstnanec je označován jako „zvýhodněný postižený“. Zařazení do kategorie zvýhodněný postižený neopravňuje k pobírání trvalých finančních dávek, jako jsou renta nebo penze.

Pro zvýhodněného postiženého platí:

- zvýšená ochrana před výpovědí (novelizována od 1.1.2011),
- ochrana výdělků - postižení nesmí být příčinou snížení mzdy,
- daňová zvýhodnění pro osoby s postižením a jejich zaměstnavatele,
- podpora pro osoby s postižením a jejich zaměstnavatele,
- dovolená navíc, pokud je to v souladu s kolektivní smlouvou.

Nedodržení povinnosti zaměstnat zdravotně postiženého se pokutuje takzvanou vyrovnávací daní, jejíž výši stanovuje Spolkový úřad pro sociální záležitosti každý započatý rok nově. Tento poplatek se odvádí do tzv. fondu vyrovnávací daně.

Prostředky z tohoto fondu jsou určeny zejména na vyplácení dávek zdravotně postiženým (měsíční příspěvek činí 244 eur), na realizaci opatření k integraci osob s postižením na trh práce a pro vyplácení podpor jejich zaměstnavatelům. Výše poskytnuté dotace se řídí okolnostmi v jednotlivých případech a je omezena na 25 000 eur.

Pro rok 2012 činila vyrovnávací daň: pro zaměstnavatele zaměstnávající do 99 zaměstnanců 232 eur, pro zaměstnavatele zaměstnávající 100 zaměstnanců či více 325 eur a pro zaměstnavatele zaměstnávající 400 zaměstnanců a více 345 eur za každou nezaměstnanou postiženou osobu.

Podpora zaměstnávání

V Rakousku je zaměstnávání zdravotně postižených podporováno následujícími způsoby:

Prémie: Prémie v plné výši měsíční vyrovnávací daně příslušného roku jsou udělovány za zaměstnání zvládnutého postiženého, který ještě studuje jako učeň (v rámci tzv. *Ausbildung*).

Osvobození od srážek ze mzdy: Mzdy zdravotně postižených jsou osvobozeny od odvodu příspěvku na vyrovnávací rodinný fond, od zaměstnavatelského příspěvku a nevztahuje se na ně povinnost odvádět komunální daň.

Podpora integrace: Pokud zaměstnavatel zaměstná zdravotně postiženého, obdrží příspěvek k nákladům na mzdu. Výše podpory činí max. 1 000 eur měsíčně a její vyplácení může trvat max. 3 roky.

Podpora při zajištění pracovního místa: Příspěvek může dosáhnout výše max. 50 % hrubé mzdy a zároveň max. 1 000 eur měsíčně.

Příspěvek na mzdu: Odměna za uzavření nebo prodloužení pracovního poměru zaměstnance, u kterého vzniklo zdravotní postižení, a tím i snížená pracovní schopnost. Náhrada snížené schopnosti může být vyplacena až do výše 50 % hrubé mzdy, max. 650 eur.

Podpora vzniku nových pracovních míst: Pokud je k zaměstnání zdravotně postiženého (nebo postiženého, který již ve firmě pracuje) potřeba vytvořit nové pracovní místo, pak se zaměstnavatel může podílet na nákladech na mzdu pouze 50 %. Pokud jde o náklady vzniklé na přizpůsobení pracoviště zdravotně postiženému, pak je hrazeno 100 %.

Technické zázemí, semináře, externí tlumočníci do znakové řeči: hrazeno až 100 % nákladů.

Státní program politiky trhu práce pro osoby s postižením - (program BABE)

je ofenzivou spolkové vlády v oblasti začleňování osob s postižením na trh práce nazvanou „Miliarda pro postižené“.

Program BABE má tyto cíle:

- získávání pracovních míst,
- zajišťování pracovních míst,
- vytváření rovných šancí v nejširším slova smyslu.

Hlavním cílem programu BABE na období 2014-2017 je trvalá inkluze postižených osob na trh práce.

Spolková vláda rovněž schválila Národní akční plán postižení na období 2012-2020, který zahrnuje kromě tématu zaměstnávání rovněž oblasti jako politika postižení, ochrana před diskriminací, bezbariérovost, vzdělávání, samostatný život, zdraví, rehabilitace, budování sebevědomí a informace.

Rehabilitace a rekvalifikace

Průvodním rozpočtovým zákonem z r. 2011 bylo v zákonu o práci a zdraví a ve všeobecném zákonu o sociálním pojištění zavedeno ustanovení, které povinně zavádí princip „raději rehabilitace než důchod“. Jeho cílem je déle udržet lidi v zaměstnání a

redukovat případy invalidity. Žádá-li pojištěnec o invalidní důchod na základě svého zdravotního stavu, od 1. ledna 2011 je to primárně žádost o zařazení do pracovní rehabilitace.

Zásada „raději rehabilitace než důchod“ platí pro osoby narozené po 1. lednu 1964. To znamená, že nárok na důchod vznikne pouze tehdy, když pojištěnci jsou trvale invalidní a nemohou ani z medicínského ani z profesního hlediska podstoupit rehabilitaci. V rámci této novely byly zrušeny termínované penze pro osoby narozené po 1.1.1964 a nově byly stanoveny všechny náležitosti profesní rehabilitace. Jako náhrada za termínované penze byl v nemocenském pojištění zaveden příspěvek na rehabilitaci.

Pro zaměstnance, kteří nemohou vykonávat zaměstnání ve své nabyté profesi a za posledních 15 let nemohou minimálně 90 měsíců již svou profesi vykonávat, existuje možnost profesní rekvalifikace, a tím i možnost získat příspěvek na rekvalifikaci prostřednictvím služby trhu práce. O nároku na tento příspěvek rozhoduje úřad penzijního pojištění.

Projekt fit2work

V lednu 2011 vstoupil v platnost zákon o práci a zdraví. Podnětem k tomuto zákonu bylo udržení pracovní schopnosti, a tím i co nejdélší setrvání v systému výdělečné činnosti. Kompetentním orgánem se stal Spolkový úřad pro sociální záležitosti jako centrum kompetencí v oblasti práce a postižení. Ke stěžejním aktivitám úřadu patří snaha zabránit předčasnému přechodu do důchodové fáze a pomocí odpovídajících opatření umožnit co nejdélší setrvání v pracovním životě. Pro dosažení tohoto cíle je podporována strategie „zdraví na pracovišti“ formou poskytování informací a poradenství. V této souvislosti byl vytvořen projekt fit2work, jehož je Spolkový úřad koordinátorem (partnerskými organizacemi jsou Úřad práce, Inspektorát práce, Všeobecný ústav úrazového pojištění, Nemocenská pojišťovna). Fit2work nabízí bezplatné poradenství, jestliže v případě zdravotních problémů hrozí ztráta pracovního místa, vznikají potíže při hledání práce, případně nebezpečí invalidity. Je poskytováno nejen individuální poradenství, ale v případě potřeby i doprovod.

Poradny fit2work byly postupně otevřeny již ve všech devíti spolkových zemích a tato poradenská iniciativa, která je určena jak zaměstnancům, tak i zaměstnavatelům, se velmi osvědčila. Během jejího tříletého působení (2011-2013) ji využilo 35 000 osob a 500 podniků pro získání základních informací - s cílem trvalého zlepšování zdraví na pracovišti.

Od počátku roku 2014 se na osobní poradenství Fit2work obrátilo 21 500 lidí a bylo poskytnuto 10 380 informací (údaje ze září 2014).

Slovensko

1. Definice zdravotního postižení

Problematikou definice pojmu osoba zdravotně postižená pro účely zaměstnanosti, podmínkami přiznání tohoto statusu i následnými opatřeními ve prospěch těchto osob na trhu práce se ve slovenském právním řádu zabývají dva zákony - zákon č. 4/2004 Z.z. o zamestnanosti a zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení.

Osoba se zdravotním postižením je osoba, která je uznána invalidní na základě zákona o sociálním pojištění. S touto definicí pracuje i zákon o zaměstnanosti.

Osoba je invalidní, pokud má z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost o více než 40 % ve srovnání se zdravou fyzickou osobou. Tento stav má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než jeden rok.

Status osoby se zdravotním postižením je jednostupňový.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

Při posuzování invalidity se hodnotí pokles výdělečné schopnosti porovnáním tělesné, duševní a smyslové schopnosti pojištěnce s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se schopnostmi zdravé fyzické osoby.

Míra poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost se stanovuje v procentech na základě tabulek uvedených v příloze zákona o sociálním pojištění. Tabulky přiřazují jednotlivým druhům zdravotního postižení orgánů a systémů procentuální míru snížení schopnosti vykonávat výdělečnou činnost. Stanovuje se podle druhu zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a se zřetelem na závažnost ostatních zdravotních postižení. Jednotlivé procentuální míry poklesu schopnosti se nesčítají.

Invaliditu posuzuje posudkový lékař příslušné pobočky Sociální pojišťovny podle místa trvalého bydliště. Výkon posudkové činnosti je podmíněn získáním odborné způsobilosti posudkového lékaře, který musí mít specializaci v oboru posudkového lékařství nebo musí být do specializačního studia v tomto oboru zařazen.

Lékařská posudková činnost pro účely zákona o zaměstnanosti se zabývá i posuzováním zdravotní způsobilosti uchazeče o zaměstnání, a to v případě, kdy uchazeč o zaměstnání odmítl přijmout nabízené zaměstnání z důvodu, že nezohledňuje jeho zdravotní stav, a odmítá účastnit se programu aktivních opatření na trhu práce nebo jiné aktivační činnosti.

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením

Každý zaměstnavatel, který zaměstnává více než 20 zaměstnanců, má povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením v počtu nejméně 3,2 % z celkového počtu zaměstnanců. Pokud zaměstnavatel zaměstnává osobu se zdravotním postižením, která má pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyšší než 70 %, počítá se pro tento účel taková osoba jako tři osoby se zdravotním postižením.

Zaměstnavatel může řešit povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením náhradním způsobem (*náhradní plnění*), a to zadáním zakázky vhodné pro zaměstnání osoby se zdravotním postižením nebo osobě se zdravotním postižením, která je samostatně výdělečně činná. Zakázkou může být dodání výrobků zhotovených v chráněné dílně nebo na chráněném pracovišti nebo poskytnutí služby těmito pracovišti.

Pro započtení jedné osoby se zdravotním postižením musí být rozsah zadané zakázky nebo služby ve výši 0,8násobku celkové ceny práce vypočtené z průměrné mzdy za stanovené období.

Pokud zaměstnavatel nezaměstnává stanovený počet osob se zdravotním postižením, je povinen odvést na účet úřadu práce, sociálních věcí a rodiny za každou osobu se zdravotním postižením, která mu chybí do splnění stanoveného podílu, částku rovnající se 0,9násobku celkové ceny práce vypočtené z průměrné mzdy zaměstnance v národním hospodářství SR za stanovené období.

Zaměstnavatel, který zaměstnává osobu se zdravotním postižením, zaměstnanec, který je osobou se zdravotním postižením a osoba samostatně výdělečně činná, která je osobou se zdravotním postižením, jsou zvýhodněni při placení odvodů do pojistných fondů. Základní sazba pojistného na zdravotní pojištění se snižuje ve všech případech o 50 %.

Poradensko-informační centra

Jedním z účinných opatření na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením jsou poradensko-informační centra při úřadech práce, sociálních věcí a rodiny, která poskytují odbornou poradenskou podporu osobám se zdravotním postižením, které hledají zaměstnání a potřebují se zorientovat ve svých možnostech a předpokladech pro práci přes znalost svého zbytkového potenciálu na základě podrobného rozboru. V centrech klienti získají doporučení vhodného druhu pracovní činnosti, kterou mohou vzhledem ke svému potenciálu vykonávat, aniž by došlo ke zhoršení jejich zdravotního stavu.

Zaměstnavatelům poskytují poradensko-informační centra služby při vytváření nebo obsazování pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením.

V současné době na území Slovenska existuje 6 poradensko-informačních center pro osoby se zdravotním postižením

Centrum pro sociální a pracovní rehabilitaci

Centrum pro sociální a pracovní rehabilitaci, které zahájilo svou činnost v roce 2003 jako samostatné pracoviště Institutu pro pracovní rehabilitaci osob se změněnou

pracovní schopností v Bratislavě, poskytuje možnost pracovní i sociální rehabilitace osobám se zdravotním postižením. Zřizovatelem institutu je Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky.

Cílem Centra je odborná pomoc osobám se zdravotním postižením v produktivním věku cestou komplexní pracovní a sociální rehabilitace v co nejkratší době se zařadit do pracovního procesu, a tím i na trh práce.

Klienty Centra jsou osoby se zdravotním postižením v produktivním věku, které chtějí pracovat, mohou pracovat a hledají si práci, a zaměstnavatelé, kteří chtějí a mohou zaměstnávat osoby se zdravotním postižením na vhodně upraveném pracovním místě za účelem dosažení výkonu přiměřeného schopnostem konkrétní osoby. Do Centra přicházejí klienti dobrovolně, jsou to převážně osoby se zdravotním postižením, které jsou evidovány na úřadech práce, sociálních věcí a rodiny.

Služby a pracovní postupy v Centru vycházejí především z potřeb klientů - osob se zdravotním postižením a orientují se především na tyto odborné činnosti:

- komplexní týmová pracovní a sociální rehabilitace, týmové posuzování klienta pro výkon práce,
- informace a poradenství pro osoby se zdravotním postižením, orientace na trhu práce včetně kompenzace zdravotního postižení pro výkon práce, zmapování pracovní schopnosti a zaměstnatelnosti klienta z hlediska kapacity fyzické, sociální, psychické,
- poradenství pro výkon práce,
- poradenství pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají nebo chtějí zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, a pro zařízení, která se zabývají problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením včetně poradenství při úpravě pracovního místa a mapováním různých typů pracovních pomůcek určených na kompenzaci zdravotního omezení,
- poradenství při úpravě pracoviště a další technické poradenství (např. při výběru kompenzačních pomůcek),
- odborné poradenství a pracovní vedení klientů při aktivitách podporujících hledání práce a zaměstnání,
- sociálně-psychologická a lékařská podpora,
- hodnocení a testování osobních schopností, dovedností a intelektu,
- trénink a hodnocení pracovních a sociálních dovedností, schopností, zátěže a motoriky v praktických úlohách, zprostředkování specificky orientovaných podpůrných služeb rozvíjejících dovednosti,
- využití a vybalancování zůstatkového pracovního potenciálu, podpora a poradenství během zaškolování, zkušební praxe,
- pomoc při ohrožení pracovního místa,
- spolupráce s relevantními organizacemi a institucemi, především poradensko-informačními centry při úřadech práce a agenturami podporovaného zaměstnávání.

Rehabilitační středisko pro zrakově postižené

Dalším pracovištěm, které poskytuje vzdělávání a přípravu pro trh práce zdravotně postiženým osobám s cílem jejich uplatnění na pracovním trhu, je Rehabilitační

středisko pro zrakově postižené se sídlem v Levoči. Jeho zřizovatelem je Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny, které plně financuje jeho provoz. Středisko poskytuje osobám se zrakovým handicapem kromě základní sociální rehabilitace poradenské služby pro volbu povolání a pro přípravu na pracovní uplatnění a možnost účastnit se kurzů vzdělávání a přípravy pro trh práce, jakož i individuální přípravy.

Opatření státu ve prospěch zaměstnanosti osob se zdravotním postižením

Opatřeními státu ve prospěch zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve smyslu materiálním - poskytování finančních prostředků na některé druhy činnosti - jsou tyto příspěvky nebo dávky:

- dávka během vzdělávání a přípravy pro trh práce a během přípravy na pracovní uplatnění osoby se zdravotním postižením,
- příspěvek na zařízení chráněné dílny nebo chráněného pracoviště,
- příspěvek osobě se zdravotním postižením na samostatnou výdělečnou činnost,
- příspěvek na činnost pracovního asistenta,
- příspěvek na úhradu provozních nákladů chráněné dílny nebo chráněného pracoviště a na úhradu nákladů na dopravu zaměstnanců.

Integrovaný systém typových pozic

Důležitým pomocníkem při vyhledávání zaměstnání je volně přístupná bezplatná internetová aplikace, která poskytuje informace o aktuální situaci na trhu práce. Integrovaný systém typových pozic (ISTP), který pomáhá zájemcům o zaměstnání zorientovat se na trhu práce a vyhledat zaměstnání i s ohledem na zdravotní omezení.

Garantem ISTP je Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR, koordinátorem Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny, řešitelskou organizací Trexima Bratislava, spol. s r.o.

Základním nástrojem ISTP je *Kartotéka typových pozic (KTP)*. Je to databáze pracovních pozic na Slovensku, která poskytuje podrobné informace o jednotlivých pozicích. Další složkou balíku je *Analýza individuálního potenciálu (AIP)*, která umožňuje podrobnou diagnostiku uchazečů a zájemců o zaměstnání, jejímž výsledkem je profil uchazeče, který má tři složky - kvalifikační, osobnostní a zdravotní.

Agentury podporovaného zaměstnávání

Nestátními institucemi, které poskytují v souladu se zákonem o zaměstnanosti služby osobám se zdravotním postižením, dlouhodobě nezaměstnaným a zaměstnavatelům, jsou agentury podporovaného zaměstnávání. Jejich služby se zaměřují na usnadnění získání nebo udržení zaměstnání a na usnadnění získání zaměstnance z řad osob se zdravotním postižením a dlouhodobě nezaměstnaných osob.

Švédsko

1. Definice zdravotního postižení

Zákon o zákazu diskriminace v pracovním životě lidí s postižením (1999:132) definuje zdravotní postižení jako trvalé fyzické, duševní a intelektuální omezení funkční kapacity jedince v důsledku úrazu nebo nemoci, která existovala od narození nebo vznikla v průběhu života.

Pro účely zaměstnanosti se za osobu se zdravotním postižením (dále OZP) považuje osoba invalidní, resp. nemocná.

Ve Švédsku neexistuje obdoba kategorie „osoba zdravotně znevýhodněná“.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

Posuzování pracovní schopnosti v období nemocenského

Proces posuzování pracovní schopnosti začíná již v průběhu pobírání nemocenského, kdy Švédsko v roce 2008 zavedlo model hodnocení snížené pracovní výkonnosti pod názvem „Rehabilitační řetězec“ jako prevenci před dlouhodobým pobíráním dávek. Pojištěný zaměstnanec má v prvních 90 dnech nemoci nárok na dávky, není-li schopen vykonávat své zaměstnání. Po uplynutí 90 dnů má na dávky nárok pouze v případě, že není schopen vykonávat žádnou práci v rámci svého zaměstnavatele. Pokud není schopen vrátit se do stávající práce, musí hledat práci novou. Po 180 dnech pobírání dávky musí být pojištěnec neschopen vykonávat jakékoli zaměstnání v rámci své dosažené nebo nižší kvalifikace na pracovním trhu. Neplatí to v případě, kdy se Švédská správa sociálního zabezpečení domnívá, že se pojištěnec bude schopen do zaměstnání vrátit před 366 dnem pobírání nemocenského. Nezastupitelnou roli v tomto modelu mají zaměstnavatelé, kteří jsou v kontaktu se Švédskou správou sociálního zabezpečení a konzultují případné možnosti úpravy pracovních podmínek pro nemocného zaměstnance.

Pracovníci se sníženou pracovní schopností jsou tímto modelem motivováni k návratu ke své stávající práci nebo k nalezení si jiného vhodného zaměstnání.

Graf modelu: <http://www.government.se/content/1/c6/18/34/88/3993c30f.pdf>

Posuzování dlouhodobé pracovní neschopnosti

V oblasti hodnocení dlouhodobě snížené pracovní schopnosti Švédsko provedlo v roce 2003 reformu, kdy byly zavedeny dávky kompenzující sníženou pracovní schopnost a zohledňující věk jedince. Tyto původně invalidní dávky jsou nyní poskytovány z nemocenského pojištění.

Rozlišují se 4 stupně snížení pracovní/výdělečné schopnosti: 25 %, 50 %, 75 % a 100 %.

U osob ve věku 19-29 let, u nichž snížená pracovní schopnost trvá alespoň 1 rok, se jedná o dočasnou dávku, tzv. aktivační podporu (aktivitetsersättning). Osoby

ve věku 30-64 let, u nichž je pracovní schopnost snížena trvale, dostávají tzv. podporu v nemoci (sjukersättning). Tato dávka může být přiznána na dobu neurčitou a při dosažení 65 let přechází ve starobní důchod.

Smyslem zavedení zvláštní dávky pro mladé lidi bylo poskytnout této věkové skupině speciální podporu s nabídkou různých druhů rehabilitačních aktivit s cílem zlepšení jejich funkční schopnosti a snadnějšího přístupu na trh práce. Dočasný charakter dávky má působit proti uvíznutí v síti sociálního zabezpečení. Dávka se přiznává maximálně na dobu 3 let. Po uplynutí této doby Švédská správa sociálního zabezpečení provádí další posuzování pracovní schopnosti, na základě kterého může OZP požádat o nové období poskytování dávky. Dávka může být vyplácena plně nebo částečně podle toho, kolik hodin je osoba schopna pracovat. Aktivační (rehabilitační) opatření jsou dobrovolná a neovlivňují podmínky nároku ani výši dávky.

Oba druhy kompenzačních invalidních dávek jsou přiznávány osobám, jejichž pracovní schopnost je snížena nejméně o 25 % po dobu jednoho roku. Snížení pracovní schopnosti musí být v důsledku nemoci nebo zhoršení fyzické či duševní způsobilosti k výkonu pracovní činnosti. Posouzení snížené pracovní schopnosti se provádí ve vztahu ke všem pracovním místům na trhu práce. To zahrnuje i místa, která jsou speciálně upravená pro OZP, např. zaměstnání se subvencemi mzdových nákladů.

Nové metody

V rámci posuzování pracovní schopnosti byly zavedeny nové nástroje pod názvem SASSAM a AM.

SASSAM je strukturovaná metodologie vycházející z poznatků medicíny, behaviorálních věd, psychologie a sociologie. Byla vytvořena především za účelem profesionalizace a zkvalitnění rehabilitace a také zdokonalení dialogu s klientem. Hlavním cílem je nalézt společné řešení při překonávání bariér a hledání zdrojů a možností, jak překážky překonat pomocí dobře naplánované rehabilitace. Tato metoda posiluje povědomí jedince o lékařských poznatcích, popisuje situaci onemocnění s jejími důsledky pro možnosti zapojit se do pracovního života. Tento popis je založen na předem strukturované tzv. SASSAM mapě. Mapa obsahuje několik tematických okruhů, které se s klientem probírají krok za krokem. Kromě subjektivních informací zahrnují také faktory sociálního prostředí a motivační předpoklady. Tento rozbor slouží k nastínění určitých hledisek, která se berou v úvahu při rozhodování o budoucím řešení případu.

Druhou intervenční metodou používanou při hodnocení pracovní schopnosti je ze zákona povinný pohovor s klientem pod názvem AM. Jedná se o formální setkání úředníka, pojištěnce a zaměstnavatele za účelem možnosti návratu do práce při nalezení alternativní pracovní činnosti nebo podstoupení příslušných rehabilitačních opatření.

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Systém rehabilitačních opatření

Švédská správa sociálního zabezpečení nese odpovědnost za koordinovaná rehabilitační opatření. Dalšími aktéry v oblasti rehabilitace jsou veřejné služby zaměstnanosti, zaměstnavatelé, zdravotnická zařízení a místní samosprávy. Zaměstnavatelé mohou zřizovat závodní lékařskou péči, která však není ze zákona povinná. Provádění

rehabilitačních opatření na pracovišti je od roku 2005 povinné a jejich detailní specifikace je obsažena v zákoně o pracovním prostředí.

Švédská správa sociálního zabezpečení zajišťuje a koordinuje rehabilitační aktivity mezi různými aktéry. Osobě, která pobírá invalidní dávku, je přidělen osobní pracovník úřadu, který má za úkol vypracovat tzv. plán návratu do zaměstnání, pokud je tento plán relevantní vzhledem k danému případu. Plán zahrnuje vybrané aktivity za účelem zlepšení pracovní a funkční schopnosti. Úřad má za úkol koordinovat rehabilitaci osob pobírajících invalidní dávky a spolupracovat s různými aktéry, např. se zaměstnavateli, úřadem práce, zdravotnickým zařízením, místní samosprávou.

Švédská správa sociálního zabezpečení zodpovídá za posouzení rehabilitačních potřeb jedince a má zajistit, aby rehabilitační opatření začala co nejdříve, pokud tomu nebrání lékařské důvody. V případě, že OZP nemá žádné vážné důvody a pracovní rehabilitace se nezúčastní, může jí být invalidní dávka na určitou dobu nebo natrvalo odebrána.

Hlavní opatření na podporu OZP na trhu práce

Povinný podíl

Ve Švédsku není zavedena povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat OZP.

Povinnosti veřejné služby zaměstnanosti

O osoby, u nichž je pracovní schopnost snížena o 75 %, se musí postarat veřejná služba zaměstnanosti v tom smyslu, aby byl zbývající pracovní potenciál využit a osoba mohla být zapojena na trh práce. V průběhu 6 měsíců má být tato osoba umístěna na otevřený trh práce, v případě nutnosti i pomocí mzdových subvencí. Pokud to není možné, nabídne se zaměstnání prostřednictvím Samhall AB - státem vlastněné agentury působící ve více než 250 lokalitách.

SIUS

Úřady práce nabízejí speciální program švédského systému podporovaného zaměstnávání pod názvem SIUS. Program zajišťuje individuální služby pro OZP ve smyslu hledání práce, poradenství atd. Pomoc poskytují speciálně vyškolení poradci.

Programy mzdových příspěvků

Zaměstnavatelé mohou dostat mzdové příspěvky, pokud zaměstnají osobu se sníženou pracovní schopností, která je jim přidělena veřejnou službou zaměstnanosti. V některých případech je taková podpora možná i u OZP, které jsou již zaměstnány.

Mzdové příspěvky mohou být poskytnuty na dobu maximálně 4 let (zákon o ochraně zaměstnanosti). Jedná se o flexibilní systém a výše příspěvku je odstupňována podle výše mzdy a pracovní kapacity zaměstnance. Program mzdových příspěvků mohou využívat zaměstnavatelé privátního i veřejného sektoru.

V případě tzv. nystartsjobb („zaměstnání nového začátku“) se jedná o příspěvky zaměstnavatelům, kteří zaměstnají OZP, které byly nezaměstnané více než 1 rok.

Doplňkové příspěvky nad rámec mzdových dotací

Jedná se o příspěvky zaměstnavatelům v rámci programů tzv. „rozvojového“ a „bezpečného“ zaměstnávání, kdy zaměstnavatelé nabízejí pro OZP práci na zkoušku za účelem rozvoje a posílení jejich pracovní schopnosti. „Rozvojový“ typ zaměstnávání obvykle trvá 12 měsíců s možností jeho prodloužení. U „bezpečného“ zaměstnávání, které je určeno osobám, jejichž potřeby není možné uspokojit jiným způsobem, není stanoven žádný časový limit.

Příspěvek na pracovní pomůcky

OZP nebo jejich zaměstnavatel mohou požádat Švédskou správu sociálního zabezpečení o příspěvek na zakoupení nebo zapůjčení pracovních pomůcek, které jsou potřebné pro návrat nebo setrvání OZP na pracovišti. Také je možné získat finanční pomoc na úpravu pracoviště.

Asistence via „co-worker“

Zaměstnavatel, který zaměstnává OZP, má nárok na příspěvek za účelem jmenování stávajícího pracovníka do funkce pracovního asistenta pomáhajícího zvládat postiženému pracovníkovi pracovní úkoly.

Velká Británie

1. Definice zdravotního postižení

Definice zdravotního postižení je dána zákonem o rovnosti 2010 (Equality Act 2010).

Osoba je zdravotně postižená podle zákona o rovnosti 2010, pokud má fyzické nebo duševní poškození (impairment), které má "podstatný" a "dlouhodobý" negativní dopad na její schopnost vykonávat normální každodenní činnosti.

Tato obecná definice se vztahuje na všechny oblasti, tedy i na oblast zaměstnanosti.

Obdoba znevýhodněné osoby neexistuje.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

Obecně platí, že posuzování zdravotně postižených osob, resp. jejich pracovní schopnosti je prováděno individuálně s ohledem na konkrétní situaci a potřeby klienta a s výrazným zapojením samotného klienta do procesu posuzování. Posuzují se hlavně dopady zdravotního stavu či postižení na každodenní život klienta.

Pro oblast zaměstnanosti se posuzuje pracovní schopnost (Work Capability Assessment - WCA) v rámci uplatnění nároku na *příspěvek na zaměstnanost a podporu (Employment and Support Allowance - ESA)*. ESA funguje od r. 2008 a postupně nahrazuje dřívější dávky neschopnosti (Incapacity Benefit, Severe Disablement Allowance).

ESA pomáhá nemocným a zdravotně postiženým lidem posunout se do práce. Poskytuje finanční pomoc a klient také získává individuálně zaměřenou pomoc od speciálně vyškoleného osobního poradce, který mu pomáhá využívat celou řadu dalších služeb, aby mohl najít vhodnou práci.

O příspěvek ESA může žádat zdravotně postižený jedinec, pokud je zaměstnán, samostatně výdělečně činný nebo nezaměstnaný.

Žadatel musí být mladší, než je státní důchodový věk.

Po uplatnění nároku na ESA probíhá fáze posuzování (13 týdnů) a v případě přiznání nároku následuje hlavní fáze.

Výsledkem procesu posouzení je zařazení oprávněného klienta buď:

- do *skupiny činností souvisejících s prací (Work-Related Activity Group)*: klient se musí účastnit pravidelných na práci zaměřených rozhovorů s osobním poradcem ESA a případných aktivit souvisejících s prací; má přístup k řadě podpor, které mu pomohou připravit se a najít vhodnou práci; příspěvek ESA se v zásadě vyplácí až 1 rok, nebo

- do *skupiny podpory (Support Group)*: zdravotní stav žadatele je tak vážný, že ho výrazně limituje v zapojení do práce; neočekává se, že bude hledat práci a nemusí se účastnit pracovních rozhovorů (může tak učinit dobrovolně); vyplácení dávky pokračuje tak dlouho, dokud je klient ve skupině podpory.

2.1 Posouzení pracovní schopnosti (Work Capability Assessment - WCA)

Fáze posuzování v rámci WCA určuje, jak zdravotní stav nebo zdravotní postižení žadatele ovlivňuje jeho schopnost pracovat, a hraje důležitou roli při rozhodování o nároku na dávku a potřebné podpoře.

Posouzení pracovní schopnosti (WCA) má dvě složky:

- a) *Omezená schopnost práce (Limited Capability for Work)*: v zásadě stanovuje, zda žadatel má nárok na ESA a může být zařazen do skupiny pracovní činnosti,
- b) *Omezená schopnost činnosti související s prací (Limited Capability for Work-Related Activity)*: určuje, zda má být žadatel zařazen do skupiny podpory, protože dopad jeho zdravotního stavu je tak závažný, že nelze rozumně očekávat, že se zapojí do činnosti související s prací.

Aplikace procesu posuzování

Očekává se, že posouzení bude dokončeno během prvních 13 týdnů ode dne, kdy byl předložen formulář žádosti o příspěvek ESA.

Během této doby je obvykle provedeno posouzení pracovní schopnosti (*fáze posuzování*), které pomůže rozhodovateli určit, zda žadatel má na ESA nárok, a pokud ano, následuje tzv. *hlavní fáze*, kde se určuje, jakou sazbu ESA bude dostávat od 14. týdne, tj. zda má sníženou pracovní schopnost a bude zařazen do *skupiny činností souvisejících s prací*, nebo má omezenou schopnost činnosti související s prací a bude zařazen do *skupiny podpory*.

Nezávislá posouzení pracovní schopnosti WCA v rámci nároku na dávku ESA provádí jménem Ministerstva práce a důchodů (DWP) schválený zdravotnický odborník, který vypracuje hodnotící zprávu, kterou předloží rozhodovateli DWP. Ten na základě této zprávy a všech předložených informací rozhoduje o nároku na dávku.

V rámci WCA se posuzují *činnosti*, které jsou relevantní buď pro fyzické posouzení, nebo posouzení duševní, poznávací a intelektuální funkce. Každé činnosti je přiřazen seznam *deskriptorů*, které pokrývají širokou škálu úrovní schopnosti v rámci každé činnosti. Každý deskriptor má příslušnou bodovou váhu, tzv. *skóre*.

Je-li skóre (počet bodů) žadatele 15 bodů a více, má *omezenou schopnost práce* pro účely nároku na dávku. Dále se posuzuje, zda má také *omezenou schopnost činnosti související s prací* a má být zařazen do skupiny podpory. Pro tento účel se posuzuje dalších 16 *činností souvisejících s prací s příslušnými deskriptory činností souvisejících s prací*. Schválený zdravotnický odborník poskytuje doporučení, zda je některý z těchto deskriptorů splněn. Je-li splněn alespoň jeden deskriptor, pak je žadatel zařazen do *skupiny podpory*.

Pokud je skóre nižší než 15 bodů, žadatel nemá omezenou schopnost práce, a tudíž nemá nárok na příspěvek ESA. Bude mu poskytnuto poradenství ohledně registrace pro zaměstnání a uplatnění nároku na jiné dávky.

Od většiny lidí, kterým je přiznán nárok na příspěvek ESA, se očekává, že podniknou kroky k přípravě na práci a návratu do práce. Proto se posuzování pracovní schopnosti (WCA) v určitých intervalech opakuje, aby bylo zajištěno, že podmínky pro nárok na dávku trvají.

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnavatelé nemají žádnou zákonnou povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Nejdůležitější povinností každého zaměstnavatele je povinnost zvažovat provedení přiměřených úprav na pracovišti, aby odstranil znevýhodnění, kterému by mohli čelit zdravotně postižení pracovníci při výkonu své práce ve srovnání s kolegy bez postižení (zákon o rovnosti 2010).

Zaměstnavatelé hrají v oblasti zlepšování výsledků zaměstnávání osob se zdravotním postižením naprosto zásadní roli.

Pomoc a poradenství zdravotně postiženým klientům i zaměstnavatelům týkající se dostupné specializované podpory poskytují *poradci pro zaměstnávání postižených (Disability Employment Advisers - DEA)* na místních úřadech Jobcentra Plus.

Poradce DEA zjišťuje schopnosti zdravotně postiženého klienta a druh práce, který by mu vyhovoval, a potom společně s klientem vypracuje *akční plán*, který má postiženému pomoci získat práci. Akční plán může zahrnovat odborný výcvik, nebo zapojení do některého z programů zaměstnanosti.

Toto pracovní posouzení nemá vliv na dávky postiženého.

3.1 Programy a podpory

Přístup k práci (Access to Work – AtW)

AtW je speciální služba Jobcentra Plus pro zdravotně postižené, která poskytuje praktické poradenství a podporu osobám se zdravotním postižením, ať už pracují, jsou osobami samostatně výdělečně činnými, nebo hledají zaměstnání.

Přístup k práci je k dispozici v případě, že někdo potřebuje podporu nebo úpravy nad rámec rozumných/přiměřených úprav, které je zaměstnavatel povinen poskytnout podle zákona o rovnosti. Finanční prostředky lze poskytnout na speciální vybavení, úpravy zařízení, jízdné do práce a z práce, komunikační podporu při pohovorech, široký okruh podpůrných pracovníků (např. pracovního kouče), podpůrné služby při duševních zdravotních problémech, které jsou příčinou pracovní absence nebo potíží v práci - Službu podpory mentálního zdraví (Mental Health Support Service), školení o problematice zdravotního postižení pro kolegy příjemce podpory, náklady na přestěhování zařízení, pokud dojde ke změně místa práce nebo ke změně zaměstnání.

Výše dotace není stanovena, závisí na tom, zda jde o osobu zaměstnanou nebo samostatně výdělečně činnou, jak dlouho je ve svém zaměstnání a jaký typ pomoci potřebuje. Zaměstnavatel se musí v některých případech podle stanovených kritérií podílet na nákladech s AtW.

Výběr práce - Work Choice

Program Výběr práce (Work Choice) je specializovaný program zaměstnanosti pro zdravotně postižené lidi, kteří potřebují větší pomoc, aby získali nebo si udrželi zaměstnání. Jde o program podporovaného zaměstnávání, který je řízen a financován Ministerstvem práce a důchodů (DWP) a poskytován prostřednictvím smluvních organizací (poskytovatelů) z veřejného, soukromého a třetího sektoru. Hlavním kontaktem přístupu k programu je pro klienty poradce DEA v Jobcentru Plus.

Typ podpory je individuální a závisí na potřebách klienta. Zaměřuje se na takovou pomoc, aby klient plně využil svého potenciálu a posunul se k větší nezávislosti.

Program poskytuje 3 úrovně pomoci:

- 1) *Podpora vstupu do zaměstnání (podpora před zaměstnáním, příprava na zaměstnání) - Work Entry Support:* Individuálně přizpůsobené poradenství týkající se pracovních a osobních dovedností, které mají pomoci klientovi najít práci. Tento modul trvá až 6 měsíců.
- 2) *Podpora v práci - In-Work Support:* Flexibilní pomoc při zahájení práce a setrvání v práci, která je relevantní individuální situaci klienta. Poskytované služby jsou založeny na koučinku, výcviku, vytváření vztahů na pracovišti, pravidelném zapojování zaměstnavatele. Poskytovatelé mají volnost vytvářet balíčky podpory podle potřeb klienta. Toto období podporovaného zaměstnání může trvat až 2 roky.
- 3) *Dlouhodobější podpora v práci - Longer-term In-Work Support:* Pomáhá klientům, kteří potřebují dlouhodobější podporu, pokračovat v práci a začít pracovat bez podpory.

Rezidenční pracovní výcvik - Residential training

Rezidenční výcvik je program pro nezaměstnané dospělé lidi se zdravotním postižením. Je poskytován v případě, že neexistují žádné vhodné lokálně dostupné výcvikové kurzy. Pomáhá klientovi získat zaměstnání, větší praxi, aby si udržel zaměstnání nebo se stal samostatně výdělečně činným, a to často v kombinaci s intenzivní multidisciplinární podporou pro nezávislý život.

Vládní iniciativa pro zdraví, práci a tělesnou i duševní pohodu

Iniciativa pro zdraví, práci a tělesnou i duševní pohodu je vládní iniciativa, která si klade za cíl zlepšit celkový zdravotní stav a pohodu obyvatel v produktivním věku a podpořit více lidí se zdravotními problémy, aby si udrželi zaměstnání nebo vstoupili do zaměstnání.

Vláda spolupracuje se zaměstnavateli, odbory a zdravotnickými odborníky s cílem vytvořit zdravější pracoviště, zlepšit služby pracovního lékařství a rehabilitační podporu a zvýšit pracovní příležitosti pro lidi, kteří nejsou v práci z důvodu zdravotního stavu nebo postižení.

3.2 Práva zdravotně postižených osob v oblasti zaměstnanosti

Práva zdravotně postižených osob v oblasti zaměstnanosti plynou zejména ze zákona o rovnosti 2010.

Je v rozporu se zákonem, aby zaměstnavatel diskriminoval pracovníka z důvodu zdravotního postižení (tj. zacházel s ním méně příznivě než s někým jiným z důvodu jeho zdravotního postižení). Diskriminace nemusí být přímá, aby byla nezákonná. Zaměstnavatel může diskriminovat nepřímo, pokud jde o pracovní podmínky nebo pravidla, která znevýhodňují skupinu zdravotně postižených pracovníků proti ostatním.

Zákon o rovnosti 2010 chrání osoby se zdravotním postižením a zahrnuje prakticky všechny fáze zaměstnání (formuláře žádosti; úpravy pohovorů; zkoušky způsobilosti nebo odbornosti; nabídky práce; podmínky zaměstnání včetně platu; příležitosti povýšení, přechodu na jiné místo a odborného vzdělávání; propuštění nebo nadbytečnost; kázeň a stížnosti).

Česká republika

1. Definice zdravotního postižení

Osoby se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce, definuje ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů.

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány:

- a) invalidními ve třetím stupni (osoby s těžším zdravotním postižením), nebo
- b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo
- c) zdravotně znevýhodněnými.

Invalidita se neposuzuje primárně pro účely zákona o zaměstnanosti a zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ale vychází se z jejího posuzování při řízení o invalidní důchod podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Status osoby zdravotně znevýhodněné se přiznává v samostatném řízení o OZZ, na základě posouzení zdravotního stavu a kritérií zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Osoba je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Osoba zdravotně znevýhodněná je fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Status osob zdravotně znevýhodněných byl v minulosti zrušen, od 1. 1. 2015 došlo k jeho obnovení. Cílem obnovení v ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění novely č. 136/2014 Sb. od 1. 1. 2015 je zatraktivnit zaměstnávání této skupiny osob a jejich uplatnění na trhu práce. Stát jejich zaměstnávání podporuje poskytováním příspěvků zaměstnavatelům prostřednictvím Úřadu práce ČR.

Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba posudkem nebo potvrzením příslušného orgánu sociálního zabezpečení v případě invalidity a potvrzením nebo rozhodnutím tohoto orgánu v případě uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou.

2. Posuzování zdravotního postižení v oblasti zaměstnanosti

2.1 Posuzování invalidity

Invaliditu, resp. změnu stupně invalidity posuzují posudkoví lékaři okresních správ sociálního zabezpečení. 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. Může se projevovat např. existencí určitých omezení při práci, snížením schopnosti nebo neschopností vykonávat dosažité práce, neschopností pracovat v takovém rozsahu a intenzitě jako před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo neschopností využívat z důvodu tohoto stavu vzdělání, zkušenosti, znalosti a kvalifikaci, včetně zkušeností a znalostí z předchozích výdělečných činností.

Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví v procentech a podle její výše se určuje stupeň invalidity:

- při poklesu nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, se jedná o invaliditu prvního stupně,
- při poklesu nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, se jedná o invaliditu druhého stupně a
- při poklesu nejméně o 70 %, se jedná o invaliditu třetího stupně.

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.

Existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je základní a nezbytnou skutečností pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti a invalidity.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

2.2 Posuzování osob zdravotně znevýhodněných

O uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení na základě posudku zpracovaného posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení. Řízení lze zahájit na základě žádosti fyzické osoby (přiznání statusu) nebo z moci úřední (odnětí statusu). Status osoby zdravotně znevýhodněné nemůže získat osoba, u které probíhá řízení o přiznání invalidního důchodu nebo která již byla uznána invalidní v jakémkoliv stupni.

Předpokladem pro přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné je zjištění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na základě kritérií uvedených v zákoně o zaměstnanosti.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje takový zdravotní 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. Kromě dlouhodobosti je upravena i nepříznivost zdravotního stavu. Protože se musí jednat o podstatné omezení uvedených schopností, jsou eliminovány lehčí funkční poruchy, které uvedené funkce podstatně neomezuují. Funkční porucha, která podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti, musí mít také nepříznivý dopad na pracovní uplatnění. To znamená, že některá schopnost sice může být podstatně omezena z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, ale pokud nemá u konkrétní osoby nepříznivý dopad na schopnost pracovního uplatnění, využití nebo získání kvalifikace, nejedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné.

Žadatel o status osoby zdravotně znevýhodněné je povinen se na výzvu okresní správy sociálního zabezpečení podrobit vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření, či sdělit údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech a předchozích výtěžných činnostech. Pokud tuto povinnost nesplní, může být zahájené řízení přerušeno, případně zastaveno. Povinnost podrobit se vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření má i osoba s přiznaným statusem osoby zdravotně znevýhodněné. Pokud tyto povinnosti nesplní, může být zahájeno řízení o odnětí statusu.

Status osoby zdravotně znevýhodněné vzniká ode dne nabytí právní moci rozhodnutí, pokud se žadatel vzdal práva na odvolání. Status je platný ode dne vyznačeného na posudku, resp. rozhodnutí. Doba platnosti se stanoví zpravidla na 3-5 let, může být však stanovena i na dobu neurčitou. Status se automaticky neobnovuje, je nutné o něj znovu požádat.

3. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením

Zákon č. 435/2004 Sb. ukládá povinnost zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, zaměstnat 4 % osob se zdravotním postižením. Právním ustanovením je řečeno, že zaměstnavatel, který zaměstnává nejméně 25 zaměstnanců, by měl do zaměstnání přijmout 1 zaměstnance, kterému byl přiznán status osoby zdravotně znevýhodněné nebo osoby zdravotně postižené.

Zaměstnavatelé mohou plnit tuto povinnost i jinými způsoby (*náhradní plnění*), a to 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 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.

Pokud zaměstnavatel, který má povinnost zaměstnat osobu se zdravotním postižením, neplní tuto povinnost výše popsanými způsoby, musí odvést do státního rozpočtu 2,5násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. - 3. čtvrtletí příslušného kalendářního roku.

Součinnost úřadů práce a zaměstnavatelů

Zaměstnavatelé jsou oprávněni požadovat od krajských poboček Úřadu práce ČR:

- 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,
- spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením.

Opatření na podporu zaměstnanosti OZP

Zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají nebo hodlají zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, lze poskytnout tyto příspěvky:

- na zřízení chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením,
- na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa/chráněného pracovního místa osoby samostatně výdělečně činné,
- na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (75 % vynaložených nákladů na mzdy OZP),
- zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může Úřad práce ČR uhradit náklady na přípravu těchto osob k práci.

Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží na základě rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce ČR 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.

Zaměstnávání osob zdravotně znevýhodněných podporuje stát poskytováním *příspěvků zaměstnavatelům*. O příspěvek mohou zaměstnavatelé požádat prostřednictvím příslušné pobočky Úřadu práce ČR. Osoba, které je status OZZ přiznán, tímto aktem nezískává žádný nárok na poskytování peněžního příspěvku či dávky.

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením.

Zabezpečuje ji krajská pobočka Úřadu práce ČR na základě žádosti osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky. Součástí žádosti o pracovní rehabilitaci musí být doklad osvědčující, že žadatel je osobou se zdravotním postižením. Úřad práce ČR může také na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu (např. agenturu podporovaného zaměstnávání).

Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Krajská pobočka Úřadu práce ČR ve spolupráci s osobou se zdravotním postižením sestavuje individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a s ohledem na situaci na trhu práce.

Zdroje

Belgie

La politique des personnes handicapées en Belgique. In: Securitesociale.be. [online]. [cit. 2014-09-30]. Dostupné z: [https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen/displayThema/private life/PRITH 8/PRITH 8 6.xml](https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen/displayThema/private%20life/PRITH%208/PRITH%208%206.xml)

Ses missions - son fonctionnement. In: AWIPH. [online]. [cit. 2014-09-30]. Dostupné z: http://www.awiph.be/AWIPH/missions_fonctionnement/index.html

Le handicap en Belgique In: AWIPH. [online]. [cit. 2014-09-30]. Dostupné z: http://www.awiph.be/questions/infos_conseils/mari+avc.html

Emploi. In: AWIPH. [online]. [cit. 2014-10-09]. Dostupné z: <http://www.awiph.be/questions/emploi/patron+flamand.html>

AWIPH : bureau régional. In: ELA L'Association Européenne contre les Leucodystrophies (ELA). [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: [http://www.ela.be/images/AWIPH BR.pdf](http://www.ela.be/images/AWIPH_BR.pdf)

Des réponses personnalisées. L'AWIPH, Edition 2010. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/informations_generales/Brochure_des_reponses.pdf

Barème officiel belge des Invalidités (BOBI). In: Wikiwiph. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://wikiwiph.awiph.be/index.php/je-m-informe-sur-d-autres-sujets/systemes-lies-au-handicap/item/208-bareme-officiel-belge-des-invalidites>

L'aide individuelle à l'intégration (aide matérielle). In: AWIPH. [online]. [cit. 2014-10-09]. Dostupné z: http://www.awiph.be/integration/etre_autonome/aides+materielles.html

Information aux opérateurs. In: AWIPH. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: http://www.awiph.be/integration/se_former_travailler/emploi+operateurs.html

Information aux travailleurs handicapés. In: AWIPH. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: http://www.awiph.be/integration/se_former_travailler/emploi+travailleurs.html

Information aux employeurs. In: AWIPH. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: http://www.awiph.be/integration/se_former_travailler/emploi+employeurs.html

BAP - Budget d'assistance personnelle. In: AWIPH. [online]. [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: http://www.awiph.be/integration/etre_autonome/bap.html

Travail et handicap. In: Le Forem. [online]. [cit. 2014-09-29]. Dostupné z: <https://www.leforem.be/particuliers/conseils/profil/travail-handicap.html>

Vade-mecum des mesures d'integration professionnelle des travailleurs handicapés. In: Conseil National du Travail [online]. [cit. 2014-10-04]. Dostupné z: <http://www.cnt-nar.be/DOSSIERS/Gehandicapten/2012-09-01-Handicap-FR.pdf>

Carrefour Emploi Formation Orientation (CEFO). In: Wikiwiph. [online]. [cit. 2014-10-04]. Dostupné z: <http://wikiwiph.awiph.be/index.php/j-etudie-je-me-forme/je-me-forme/item/114-carrefour-emploi-formation-orientation>

Le Dispositif intégré d'insertion socioprofessionnelle (DIISP). [online]. [cit. 2014-10-04]. Dostupné z: <http://www.csefbw.be/img/documents/70-1.pdf>

Korespondence s paní Laurie LENAERTS z agentury AWIPH

Informace poskytnuté MPSV ČR zástupcem Belgie v organizaci EUMASS

Dánsko

People with Disabilities. In: The Ministry of Children, Gender Equality, Integration and Social Affairs [online] May 06, 2014. [cit. 8.10.14]. Dostupné z: <http://sm.dk/en/responsibilites/social-affairs/people-with-disabilities>

List of issues in relation to the initial report of Denmark. Replies of Denmark to the list of issues. 30 June 2014. In: United Nations Human Rights - Denmark. [cit. 9.10.14]. Dostupné z: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=935&Lang=en

Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention. Initial reports of States parties - Denmark. United Nations, 2013. [cit. 9.10.14]. Dostupné z: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=935&Lang=en

Active labour market policy. In: Ministry of Employment [online]. [cit. 13.10.14]. Dostupné z: <http://uk.bm.dk/en/Themes/The%20Danish%20Labour%20Market/Active%20labour%20market%20policy.aspx>

Anti-discrimination. In: Ministry of Employment [online]. [cit. 13.10.14]. Dostupné z: <http://uk.bm.dk/en/Themes/The%20Danish%20Labour%20Market/Anti-discrimination.aspx>

Reform of disability pension and flexi-job scheme. København: Danish Agency for Labour Market and Recruitment, Notat 16.10.2014.

Amila Saran & Mia P. Mønsted. *The reform of disability pension and flexi-job: Supporting people with reduced working capacity into employment.* Danish Agency for Labour Market and Recruitment, prezentace 26. marts 2014.

Work ability assessment - description and evaluation of a new tool in vocational rehabilitation and in disability claims. Student: Ása Dóra Konráðsdóttir - Mentor: Sören Brage. Master thesis in Health Services management at the University of Bifröst, Winter 2011. [cit. 9.10.14]. Dostupné z: <http://www.virk.is/static/files/starfsgetumat/msc-nyjaast.pdf>

Beyond the Barriers. In: Progress - Labour's Progressives. [online] 9 April 2014. [cit. 9.10.14]. Dostupné z: <http://www.progressonline.org.uk/2014/04/09/beyond-the-barriers/>, <http://www.progressonline.org.uk/wp-content/uploads/2014/04/Beyond-the-Barriers.pdf>

Arbejdsevnetometode: Metode til beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne. København: Socialministeriet, 2001. 172 s. - ISBN 87-7546-060-2. Dostupné z: <http://www.bm.dk/Beskaeftigelsesomraadet/arbejdsevnetometodex>

'Managing Accountability and Flexibility' in the Danish employment system. Country Report. OECD, May 2011. [cit. 9.10.14]. Dostupné z: http://www.mploy.dk/fileadmin/user_upload/PDF/Danish_OECD_country_report.pdf

The National Reform Programme Denmark 2012. The Danish Government, April 2012. [cit. 23.10.14]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/nd/nrp2012_denmark_en.pdf

Strategic Social Report 2013. Ministry of Children, Gender equality, Integration and Social Affairs, 2013. [cit. 23.10.14]. Dostupné z: <http://sm.dk/en/international-priorities/publications/strategic-social-report-2013>

Thomas Lund. *Overview of systems in the Scandinavian countries – DK*. Presentace z konference Work & Rehabilitation, Kolmarden, Sweden, May 7-9 2014. [cit. 23.10.14]. Dostupné z: <http://www.liu.se/workrehabilitation/filarkiv/1.570879/Denmark-T-Lund.pdf>

Finsko

Definition of Disability in Europe. A Comparative Analysis. European Commission, 2002 [online]. [cit. 2014-09-15]. Dostupné z: <http://www.ozida.gov.tr/raporlar/uluslararasi/ab/ABdokumanlar/definitionofdisabilityineuropa.pdf>

FINSKO. Finský institut pracovního zdraví (FIOH). [online]. [cit. 2014-11-14]. Dostupné z: <http://www.ttl.fi/en/health/wai/pages/default.aspx>

FINSKO. Informace ze stránek Tyoelake s informacemi o důchodových nárocích. [online]. [cit. 2014-09-15]. Dostupné z: <http://www.tyoelake.fi/Page.aspx?Section=39386>

FINSKO. Informace ze stránek Kela - Finského úřadu sociálního pojištění. [online]. [cit. 2014-09-15]. Dostupné z: <http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf>

FINSKO. Ministry of Employment and the Economy. [online]. [cit. 2014-10-09]. Dostupné z: <https://www.tem.fi/en>

FINSKO. *Zákon o sociálních podnicích (Act on Social Enterprises)*. [online]. [cit. 2014-09-10]. Dostupné z: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2003/en20031351>

FINSKO. Ministry of Social Affairs and Health. [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: http://www.stm.fi/en/social_and_health_services/disability_services

Guide to benefits. Kela, 2011. In: Expat-finland [online]. [cit.2014-10-10]. Dostupné z: http://www.expat-finland.com/pdf/guide_to_benefits.pdf

HYTTI Helka. *Disability policies and employment: Finland compared with the other Nordic Countries*. Helsinky: Kela, Research Department, 2008. ISBN 978-951-669-772-0 (pdf). ISSN 1455-0113. Dostupné také z: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/050608123720PN/\\$File/Selosteita62.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/050608123720PN/$File/Selosteita62.pdf?openElement)

Informace ze stránek EUMASS. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://www.eumass.com/images/eumass/workinggroups/taxonomy.pdf>

KAUTTO, Mikko and Jarna BACH-OTTMAN. *Disability and employment– lessons from reforms*. Helsinky: Finnish Centre for Pensions, Reports, 2010. ISBN 978-951-691-132-1. Dostupné také z: http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2139_459_440_3034_43_http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/disability_and_employment_lessons_from_reforms_7.pdf

KORKEAMÄKI, Ossi and Tomi KYRÄ. *Institutional rules, labour demand and disability programme participation*. (2009). [online]. [cit. 2014-09-18]. Dostupné z: http://qcoe.ier.hit-u.ac.jp/CAED/papers/id035_Korkeamaki_Kyyra.pdf

KRINESOVÁ, Lenka. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Finsku a ve Španělsku*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-139-1. Dostupné také z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_369.pdf

Labour Markets Programmes and Welfare Benefit Systems. In: Employment for all [online]. [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: <http://www.employmentforall.eu/LABOr/KnowledgeCenter/ADMINarticles/KnowledgeCentre/ProgrammesandWelfareBenefitSystems/tabid/4211/Default.aspx>

LINDBERG, Jukka. *Social Employment in Finland: The role of workshops and social firms in the employment of disabled persons*. In: VATES Foundation, Finland [online]. August 2011 [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: http://www.unitatiprotejate.ro/web/upload/doc_tup/2011/Social_Employment_Finland.pdf

O´BRIEN, James and Ian DEMPSEY. *Comparative Analysis of Employment Services for People with Disabilities in Australia, Finland, and Sweden*. In: *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2004, č. 3-4, s. 126-135. [cit. 2014-09-24]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-1130.2004.04027.x/abstract>

OECD (2008). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, vol. 3*. Paris: OECD, 2008. ISBN 978-92-64-04968-0. Dostupné také z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-vol-3_9789264049826-en

OECD (2010). *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries*. Paris: OECD Publishing, 2010. ISBN 978-92-64-08884-9. Dostupné také z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en

PÄTTINIEMI, Pekka. *Work Integration Social Enterprises in Finland*. Institute for Rural research and Training, Co-operative Studies, University of Helsinki, Finland. In: EMES

Working Papers, no 04/07 [online]. [cit. 2014-10-20]. Dostupné z: http://www.emes.net/fileadmin/emes/PDF_files/PERSE/PERSE_WP_04-07_FIN.pdf

The OECD Thematic Review on Reforming Sickness and Disability Policies to Improve Work Incentives. Country note-Finland (2008). [online]. [cit. 2014-09-18]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/dataoecd/35/9/41429840.pdf>

Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení ve Finsku. Evropská komise, 2012. [online]. [cit. 2014-09-18]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Finland_cs.pdf

THORNTON, Patricia and Neil LUNT. *Employment Policies for Disabled People in Eighteen Countries: A Review.* York: Social Policy Research Unit University of York. Gladned Collection, 1997. ISBN 1 871713 27 7. Dostupné také z: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@ifp_skills/documents/publication/wcms_108137.pdf

Young Adults on Disability Benefits. A Study of Seven European Countries. ISF 2013 [online]. [cit. 2014-10-08]. Dostupné z: http://www.obis.is/media/utgafa/Report_2013-7_web.pdf

Francie

Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. In: Vie publique. [online]. [cit. 2014-10-13]. Dostupné z: <http://www.vie-publique.fr/actualite/panorama/texte-vote/loi-du-11-fevrier-2005-pour-egalite-droits-chances-participation-citoyennete-personnes-handicapees.html>

FRANCIE. *Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.* In: Legifrance.gouv.fr. [online]. [cit. 2014-10-13]. Dostupné z: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000809647&dateTexte=&categorieLien=id>

Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) In: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. [online]. [cit. 2014-10-14]. Dostupné z: <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap,775/dossiers,806/les-maisons-departementales-des,1087/>

MDPH : un lieu unique d'accueil. In: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. [online]. [cit. 2014-10-14]. Dostupné z: <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap-exclusion,775/dossiers,806/maisons-departementales-des,1087/mdph-un-lieu-unique-d-accueil,1087.html>

Organisation des MDPH. In: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. [online]. [cit. 2014-10-14]. Dostupné z: <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap-exclusion,775/dossiers,806/maisons-departementales-des,1087/organisation-des-mdph,7546.html>

Services proposés au sein de la MDPH. In: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. [online]. [cit. 2014-10-14]. Dostupné z: <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap-exclusion,775/dossiers,806/maisons-departementales-des,1087/services-proposes-au-sein-de-la-mdph,7546.html>

sante.gouv.fr/espaces,770/handicap-exclusion,775/dossiers,806/maisons-departementales-des,1087/services-proposes-au-sein-de-la,7547.html

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. In: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. [online]. [cit. 2014-10-14]. Dostupné z: <http://www.social-sante.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/handicap-interlocuteurs-et,1898/la-commission-des-droits-et-de-l,12630.html>

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. In: Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. [online]. [cit. 2014-10-17]. Dostupné z: <http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/travailleurs-handicapes,1976/la-reconnaissance-de-la-qualite-de,12745.html>

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. (LA RQTH). CNSA – DGEFP. Guide pratique MDPH. Partie 1, Fiche n°V-1 – V2 novembre 2011. In: Maison Départementale des Personnes Handicapées du Puy-de-Dôme. [online]. [cit. 2014-10-17]. Dostupné z: http://www.mdp63.fr/portal/page/portal/ASC/ASC_HANDICAP_V3/Fiche1_V_1_La_RQTH_V2.pdf

Agefiph - Qu'est-ce que le handicap? In: Efigip. [online]. [cit. 2014-10-17]. Dostupné z: www.efigip.org/telecharger/ressources/agefiph-qu-est-ce-que-le-handicap.pdf

Reconnaissance travailleur handicapé. In: Travailleur handicapé. [online]. [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://travailleur-handicape.comprendrechoisir.com/comprendre/reconnaissance-travailleur-handicape>

Travailleurs handicapés, l'essentiel en une page. In: Travailleur handicapé. [online]. [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://travailleur-handicape.comprendrechoisir.com/comprendre/travailleur-handicape-essentiel>

RQTH. In: Travailleur handicapé. [online]. [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://travailleur-handicape.comprendrechoisir.com/comprendre/rqth>

Lourdeur du handicap. In: Travailleur handicapé. [online]. [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://travailleur-handicape.comprendrechoisir.com/comprendre/lourdeur-du-handicap>

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RTH, RQTH). In: Arcat. [online]. [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: [http://www.arcat-sante.org/317/Reconnaissance de la qualite de travailleur handicape RTH RQTH](http://www.arcat-sante.org/317/Reconnaissance%20de%20la%20qualite%20de%20travailleur%20handicape%20RTH%20RQTH)

Être reconnu "travailleur handicapé". In: Service Publique. [online]. [cit. 2014-10-17]. Dostupné z: <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1650.xhtml>

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé - RQTH. In: Centre de Gestion de la Haute-Vienne. [online]. [cit. 2014-10-20]. Dostupné z: http://www.cdg87.fr/IMG/pdf/maintien_emploi_handicap/infos_handicap_6.pdf

Dispositif de reconnaissance de la lourdeur du handicap. In: Agefiph. [online]. [cit. 2014-10-29]. Dostupné z: <http://www.agefiph.fr/Entreprise/Reconnaissance-de-la->

lourdeur-du-handicap/Layout/Dispositif-de-reconnaissance-de-la-lourdeur-du-handicap

L'obligation d'emploi en faveur des travailleurs handicapés. In: Ministère du Travail, de l'Emploi et du dialogue social. [online]. [cit. 2014-10-29]. Dostupné z: <http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/les-fiches-pratiques-du-droit-du,91/travailleurs-handicapes,1976/l-obligation-d-emploi-en-faveur,12746.html>

Travailleur handicapé : contrat ou stage de rééducation. In: Service-Public.fr. [online]. [cit. 2014-10-29]. Dostupné z: <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F212.xhtml>

Německo

DAU, Dirk H., DÜWELL, Franz Josef, JOUSSEN Jacob [Hrsg.]. *Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Lehr- und Praxiskommentar.* 3. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2011. ISBN 978-3-8329-5426-0.

BRETTEL, Hauke, VOGT, Helmut. *Ärztliche Begutachtung im Sozialrecht. Ein Praxisleitfaden für den medizinischen Sachverständigen und seine Auftraggeber.* Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg: ecomed MEDIZIN, 2010. ISBN 978-3-609-16404-5

NĚMECKO. *Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV).* In: Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH - www.juris.de. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/versmedv/gesamt.pdf>

Behinderung und Ausweis. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Integrationsamt Westfalen. Landschaftsverband Rheinland– LVR-Integrationsamt, 2014. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: http://www.lvr.de/app/publi/PDF/493-BuA_LVR.pdf

Behinderung. In: BIH Integrationsämter. [online]. [cit. 2014-10-17]. Dostupné z: <https://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Behinderung/77c355i1p/index.html>

Besondere Rechte und Regelungen für schwerbehinderte Menschen. In: REHADAT—talentplus. [online]. [cit. 2014-11-03]. Dostupné z: <http://talentplus.de/arbeitsnehmer-bewerber/bestehende-arbeitsverhaeltnisse/Behindert-was-nun/Besondere-Rechte/index.html>

Behinderung und Ausweis. In: Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: http://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Themen/RechtlicheGrundlagen/BehinderungundAusweis/BehinderungundAusweis_node.html

Grad der Behinderung (GdB) und Grad der Schädigungsfolgen (GdS). In: Sozialverband VdK Deutschland e.V. [online]. [cit. 2014-10-20]. Dostupné z: <http://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/behinderung/9216/grad-der-behinderung-gdb>

Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben - §§ 19, 22, 23, 112 bis 117, 127 SGB III. Geschäftsanweisungen. In: Bundesagentur für Arbeit. [online]. [cit. 2014-11-14]. Dostupné z: <http://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mtay/~edisp/l6019022dstbai408494.pdf?ba.sid=L6019022DSTBAI408497>

SUCHOMELOVÁ, Mirjam. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Spolkové republice Německo.* Praha: VÚPSV, 2013. [online]. [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_371.pdf

Nizozemsko

State of Affairs of social security, January 2014. Ministry of Social Affairs and Employment, January 2014. [cit. 22.10.2014]. Dostupné z: <http://www.government.nl/ministries/szw/documents-and-publications/leaflets/2014/01/13/state-of-affairs-of-social-security-january-2014.html>

Who are we and what do we do? In: UWV (Employee Insurance Agency) [online]. [cit. 24.10.14]. Dostupné z: http://www.uwv.nl/OverUWV/english/about_UWV/uwv_profile/index.aspx

Social Medical Affairs. In: UWV (Employee Insurance Agency) [online]. [cit. 24.10.14]. Dostupné z: http://www.uwv.nl/OverUWV/english/organisational_structure/social_medical_affairs/index.aspx

Disabled people. In: Government of the Netherland [online]. [cit. 27.10.14]. Dostupné z: <http://www.government.nl/issues/health-issues/disabled-people>

Care for the elderly, chronically ill and disabled. In: Government of the Netherland [online]. [cit. 27.10.14]. Dostupné z: <http://www.government.nl/issues/health-issues/care-for-the-elderly-chronically-ill-and-disabled>

Linda Nekeman-IJdema, Pamela Diepen. *Equal treatment in Dutch employment law.* The In-House Lawyer February, 2012. [cit. 22.10.2014]. Dostupné z: http://www.boekel.com/media/509608/equal_treatment_in_dutch_employment_law_-_in-house_lawyer_february_2012.pdf

Marcel Einerhand, Marcel Einerhand. *Reform of the Dutch Sickness and Disability Arrangements.* In: Modernising and activating measures relating to work incapacity - Peer Reviews (Spain), 04/02/2010. [cit. 29.10.14]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1428&moreDocuments=yes&tableName=news>

Philip R. de Jong. *Recent changes in Dutch disability policy.* The Hague: APE, July 2012. [cit. 29.10.14]. Dostupné z: <http://www.ape.nl/include/downloadFile.asp?id=75>

Beyond the Barriers. In: Progress - Labour's Progressives. [online] 9 April 2014. [cit. 9.10.14]. Dostupné z: <http://www.progressonline.org.uk/2014/04/09/beyond-the-barriers/>, <http://www.progressonline.org.uk/wp-content/uploads/2014/04/Beyond-the-Barriers.pdf>

Ad Bockting. *Changes in legislation on disability in the Netherlands. Inclusion in working life.* ISSA European Regional Meeting, Oslo 15-16.05.2007. [cit. 22.10.2014.]. Dostupné z: <http://www.issa.int/html/pdf/oslo07/2bockting.pdf>

Dekkers-Sánchez P.M. *Work ability assessment of employees on long term sick leave in Insurance Medicine* (Doctoral Dissertation). Amsterdam: University of Amsterdam, 2013. ISBN: 978-94-6191-926-7. [cit. 8.9.2014]. Dostupné z: <http://www.uwv.nl/overuww/Images/Work%20ability%20assessment%20of%20employees%20on%20long%20term%20sick%20leave%20in%20Insurance%20Medicine.pdf>

Q+A *Occupational disability.* In: Government of the Netherlands, 20-10-2011. [cit. 11.9.2014]. Dostupné z: <http://www.government.nl/government/documents-and-publications/leaflets/2011/10/20/q-a-occupational-disability.html>

Patricia Thornton and Neil Lunt. *Employment Policies for Disabled People in Eighteen Countries: A Review.* York: University Of York, 1997. ISBN 1-871713-27-7. [cit. 11.9.2014]. Dostupné z: http://www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_108137/lang--en/index.htm

W.E.L. De Boer. *Quality of evaluation of work disability.* Amsterdam: AMC-UvA, 2010. ISBN: 978-90-5986-334-7. [cit. 17.9.2014]. Dostupné z: <http://dare.uva.nl/document/2/71713>

Sickness and Disability Schemes in the Netherlands. Paris: OECD, 2007. [cit. 8.9.2014]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/social/soc/41429917.pdf>

Name of Programme: Implementation of the Work Ability Index in the Netherlands. In: ESF-Age Network [online]. [cit. 12.11.2014]. Dostupné z: <http://www.careerandage.eu/prevsite/network-products/netherlands/health-management/programmes/implementation-work-ability-index>

Work Ability Index: A Programme from the Netherlands. Short summary of the programme. ESF, (2012). [cit. 12.11.2014]. Dostupné z: <http://www.careerandage.eu/prevsite/network-products/netherlands/health-management/programmes/implementation-work-ability-index>

Norsko

DUELL, Nicola, SINGH, Shruti and TERGEIST, Peter. *Activation Policies in Norway.* OECD, 2009. [online]. [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/activation-policies-in-norway_226388712174?crawler=true

Employment policy & practice for people with disabilities in three international jurisdictions. In: NDA[online]. [cit. 2014-10-15]. Dostupné z: [http://www.nda.ie/CntMgmtNew.nsf/DCC524B4546ADB3080256C700071B049/0A45577A49D40F848025787F00478690/\\$File/Employment Policy and Practice for PWD in Three International Jurisdictions.htm](http://www.nda.ie/CntMgmtNew.nsf/DCC524B4546ADB3080256C700071B049/0A45577A49D40F848025787F00478690/$File/Employment%20Policy%20and%20Practice%20for%20PWD%20in%20Three%20International%20Jurisdictions.htm)

Informace z korespondence s norským posudkovým lékařem Søren Brage soren.brage@nav.no

NORSKO. Ministry of Labour and Social Affairs. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://www.regjeringen.no/en/dep/asd.html?id=165>

OECD (2006). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, vol. 1*. Paris: OECD, 2006. ISBN 92-64-02631-2. Dostupné také z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-vol-1_9789264026322-en

OECD (2010). *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries*. Paris: OECD Publishing, 2010. ISBN 978-92-64-08884-9. Dostupné také z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en

Revising disability benefit assessment procedures and eligibility criteria in Norway. Mental Health and Work. Norway, OECD, 2013. [online]. [cit. 2014-10-13]. Dostupné z: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/mental-health-and-work-norway/revising-disability-benefit-assessment-procedures-and-eligibility-criteria-in-norway_9789264178984-7-en#page1

The Norwegian Social Insurance Scheme. January 2014. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: http://www.regjeringen.no/upload/ASD/Dokumenter/2014/Veiledere_brosjyrer/The_norwegian_social_insurance_scheme_web.pdf

Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Norsku. [online]. [cit. 2014-10-15]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Norway_cs.pdf

Work ability assessment - description and evaluation of a new tool in vocational rehabilitation and in disability claims. 2011. [online]. [cit. 2014-10-15]. Dostupné z: <http://www.virk.is/static/files/starfsgetumat/msc-nyjaast.pdf>

Young Adults on Disability Benefits. A Study of Seven European Countries. ISF 2013 [online]. [cit. 2014-10-08]. Dostupné z: http://www.obis.is/media/utgafa/Report_2013-7_web.pdf

Polsko

Informace z korespondence s posudkovými lékaři: Piotr Winciunas a Ewa Nurzynska piotr.winciunas@zus.pl; ewa.nurzynska@zus.pl

Instytucje Orzekające - procedury orzekania, tryb i zasady. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/status-osoby-niepelnosprawnej/instytucje-orzekajace-procedur/>

KOŁACZEK, Bożena. *Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych*. Warszawa: IPiSS, 2010. ISBN 978-83-61125-31-0.

POLSKO: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych [online]. [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/pelnomocnik-rzadu-do-spraw-osob>

PŘÍHODOVÁ, Růžena. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Polsku*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013. ISBN 978-80-7416-135-3.
Dostupné také z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_372.pdf

Reforms, challenges and social policy options for Poland. In: Eumass [online]. [cit. 2014-11-11].
Dostupné z: <http://www.eumass.com/images/eumass/socialsecurity/poland.pdf>

Rozporządzenie ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Dz. U. 2003 r. Nr 139 poz. 1328 [online]. [cit. 2014-10-10].
Dostupné z: <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/4915>

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. [online]. [cit. 2014-10-16].
Dostupné z: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20042732711>

Uprawnienia Osób Niepełnosprawnych. [online]. [cit. 2011-11-03]. Dostupné z: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/uprawnienia-osob-niepelnosprawn/>

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych. [online]. [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20032282255>

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych. [online]. [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20140000559>

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz. U. 1997 r. Nr 123, poz. 776, z późn. zm. [online]. [cit. 2014-11-03].
Dostupné z: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19971230776>

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. [online]. [cit. 2014-10-10].
Dostupné z: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19981621118>

Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Polsku. In: *Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění*. Evropská komise 2012. [online]. [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Poland_cs.pdf

Zatrudnienie Osób Niepełnosprawnych. [online]. [cit. 2014-11-03]. Dostupné z: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/zatrudnienie-osob-niepelnosprawn/>

Rakousko

Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG). Jusline. Österreich [cit. říjen 2014].
Dostupné z: [http://www.jusline.at/Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz_\(BGStG\).html](http://www.jusline.at/Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz_(BGStG).html)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Behindertenanwaltschaft. [cit. listopad 2014].

Dostupné z: <http://www.bmsk.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0450>

BABE-Österreich 2014-2017. Behinderung-Ausbildung-Beschäftigung. Bundesweites arbeitsmarktpolitisches Behindertenprogramm. [cit. listopad 2014].

Dostupné z: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at>

fit2work Wien-Partnerorganisationen und Berater/innen vernetzen sich. [cit. listopad 2014]. Dostupné z: <http://www.bundessozialamt.gv.at>; <http://www.fit2work.at>

http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/Ueber_Uns/Zahlen._Daten._Fakten

<http://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitundrecht/arbeitundbehinderung/index.html>

<http://www.ams.at/service-arbeitsuchende/menschen-behinderungen/rechte>

<https://broschuerenservice.bmask.gv.at/default.aspx>

<http://www.arbeitundbehinderung.at>

<http://www.arbeitundbehinderung.at>

www.sozialministerium.at

Magerská, Vítězslava. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Rakousku*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013. ISBN 978-80-7416-134-6. Dostupné z: <http://www.vupsv.cz>

Slovensko

Lekárska posudková činnosť dochodkového poistenia. [online]. Sociálna poisťovňa [cit. 2014-11-10]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/lekarska-posudkova-cinnost-dochodkoveho-poistenia/947s?&lang=sk>

Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2013 [online]. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, 2014. [cit. 2014-11-12]. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-obyvateľstva-za-rok-2013.pdf>

Pohľad na pomoc občanom so zdravotným postihnutím pri umiestňovaní sa na trhu práce cestou pracovnej a sociálnej rehabilitácie [online]. Bratislava: Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím, 2009. [cit. 2014-11-14]. Dostupné z: http://www.iprba.sk/dokumenty/cspr/studijne_materialy/2009_2010/pomoc_obcanom.pdf

Číž, I. *Stručný prehľad a charakteristika Inštitútu pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím* [online]. Bratislava: Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím, 2012.

Dostupné z: http://www.iprba.sk/dokumenty/cspr/studijne_materialy/iprba.pdf

Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím [online]. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny [cit. 2014-11-14]. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/sluzby-zamestnanosti/nastroje-aktivnych-opatreni-na-trhu-prace/podpora-zamestnavania-obcanov-so-zdravotnym-postihnutim.html?page_id=13317

Podpora zamestnanosti [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. [cit.2014-11-10]. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/sk/praca-zamestnanost/podpora-zamestnanosti/>

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v platnom znení [online]. [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/pracovna-legislativa/zakon-5_2004zz.pdf

Zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v platnom znení [online]. [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialne-poistenie-dochodkove-sporenie/461-2003.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY. *MPSVR: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny* [online]. [cit. 2014-11-10]. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/sk/>

INŠTITÚT PRE PRACOVNÚ REHABILITÁCIU OBČANOV SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM. *Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím* [online]. [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: <http://www.iprba.sk/>

INTEGROVANÝ SYSTÉM TYPOVÝCH POZÍCIÍ. *Integrovaný systém typových pozícií* [online]. [cit. 2014-11-13]. Dostupné z: <http://www.sustavapovolani.sk/informacie-onsp/projekty/istp>

Švédsko

DEVETZI, Stamatia and STENDAHL, Sara: *Too Sick to Work? Social Security Reforms in Europe for Persons with Reduced Earnings Capacity*. Kluwer Law International, The Netherlands. 2011. ISBN 978-90-411-3426-4

ENGSTRÖM, Per HÄGGLUND, Pathric and JOHANSSON, Per. *Early interventions and disability insurance: experience from a field experiment*. Uppsala: IFAU. Working Papers 2012:9 ISSN 1651-1166. Dostupné z: <http://www.ifau.se/Upload/pdf/se/2012/wp12-09-Early-interventions-and-disability-insurance.pdf>

GRAY, Gordon and YEE, Hannah. *International Disability Programs: Recent Reform*. [online]. June 20, 2014. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://americanactionforum.org/research/international-disability-programs-recent-reform>

Informace ze stránek EUMASS. [online]. [cit. 2014-10-29]. Dostupné z: <http://www.eumass.com/images/eumass/workinggroups/taxonomy.pdf>

Informace ze stránek MISSOC. [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=en>

LINDSAY, Colin and HOUSTON, Donald. *Disability Benefits, Welfare Reform and Employment Policy*. London: Palgrave Mcmillan, 2013. ISBN 978-0-230-34994-0.

PETROVÁ, Kateřina: *Sociální zabezpečení ve Švédsku*. Bakalářská práce. VŠE 2011. [online]. [cit. 2014-10-26].

Dostupné z: http://www.vse.cz/vskp/26337_socialni_zabezpeceni_ve_svedsku

Swedish Disability Policy. [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: http://www.socialstyrelsen.se/lists/Artikelkatalog/Attachments/8407/2009-126-188_2009126188.pdf

ŠVÉDSKO. Švédská správa sociálního zabezpečení. [online]. [cit. 2014-10-26].

Dostupné z: www.forsakringskassan.se

ŠVÉDSKO. Ministerstvo práce. [online]. [cit. 2014-10-06].

Dostupné z: <http://www.government.se/sb/d/8281>

ŠVÉDSKO. Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí. [online]. [cit. 2014-10-06].

Dostupné z: <http://www.government.se/sb/d/2061>

ŠVÉDSKO. Informace ze stránek švédské vlády.[online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://www.government.se/sb/d/15634/a/183488>

Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení ve Švédsku. [online]. [cit. 2014-10-20].

Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_cs.pdf

Work ability assessment - description and evaluation of a new tool in vocational rehabilitation and in disability claims. 2011. [online]. [cit. 2014-10-15].

Dostupné z: <http://www.virk.is/static/files/starfsgetumat/msc-nyjaast.pdf>

Young Adults on Disability Benefits. A Study of Seven European Countries. ISF, 2013 [online]. [cit. 2014-10-08].

Dostupné z: http://www.obis.is/media/utgafa/Report_2013-7_web.pdf

Velká Británie

Definition of disability under the Equality Act 2010. In: GOV.UK [online] 4 September 2014. [cit. 18.9.2014]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/definition-of-disability-under-equality-act-2010>

Equality Act 2010 - Guidance: Guidance on matters to be taken into account in determining questions relating to the definition of disability. London: Office for Disability Issues, HM Government. [cit. 18.9.2014]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/85010/disability-definition.pdf

Equality Act 2010. In: legislation.gov.uk [online]. [cit. 18.9.2014]. Dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/section/6>

Disability rights - Employment. In: GOV.UK [online] 4 September 2014. [cit. 18.9.2014]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/rights-disabled-person/employment>

Reasonable adjustments for disabled workers. In: GOV.UK [online] 4 September 2014. [cit. 18.9.2014]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/reasonable-adjustments-for-disabled-workers>

A guide to Employment and Support Allowance - The Work Capability Assessment. London: DWP, 2013. [cit. 9.9.2014]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/248826/esa214-rev-oct2013.pdf

Employment and Support Allowance (ESA). In: In: GOV.UK [online] 18 July 2014. [cit.19.9.2014]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/employment-support-allowance>

Benefit cap. In: In: GOV.UK [online] 22 August 2014. [cit.22.9.2014]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/benefit-cap>

Revised WCA Handbook ESA (Amendment) Regulations 2011 and 2012. London: DWP, March 2013. [cit. 25.9.2014]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/work-capability-assessment-handbook-for-healthcare-professionals> (published: 19 March 2013)

ESA Claimants. In: Atos Healthcare [online]. [cit. 25.9.2014]. Dostupné z: <http://www.atoshealthcare.com/claimants>

Guidance: Employing disabled people and people with health conditions. In: GOV.UK [online] 24 July 2014. [cit. 26.9.14]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/employing-disabled-people-and-people-with-health-conditions/employing-disabled-people-and-people-with-health-conditions>

Disability Confident campaign. In: GOV.UK [online] 8 July 2014. [cit. 29.9.14]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/collections/disability-confident-campaign>

Access to Work guide for employers. In: GOV.UK [online] 25 April 2014. [cit. 30.9.14]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/access-to-work-guide-for-employers>

Access to Work. In: GOV.UK [online] 10 September 2014. [cit. 30.9.14]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/access-to-work>

Looking for work if you're disabled. In: GOV.UK [online] 15 September 2014. [cit. 1.10.14]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/looking-for-work-if-disabled/looking-for-a-job>

Helping people to find and stay in work. In: GOV.UK [online] 6 August 2014. [cit. 30.9.14]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/policies/helping-people-to-find-and-stay-in-work>

Work Choice. In: GOV.UK [online] 4 September 2014. [cit. 2.10.14]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/work-choice>

Residential training. In: GOV.UK [online] 4 September 2014. [cit. 2.10.14]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/residential-training>

Co-ordinating the Health, Work and Wellbeing initiative. In: GOV.UK [online] 6 August 2014. [cit. 6.10.14]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/policies/helping->

[people-to-find-and-stay-in-work/supporting-pages/co-ordinating-the-health-work-and-wellbeing-initiative](#)

The Health and Work Service. In: GOV.UK [online] July 2014. [cit. 6.10.14]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/337904/health-and-work-service-specification.pdf

Kořánová, Marie. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Velké Británii*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_375.pdf

Paul Litchfield. *An Independent Review of the Work Capability Assessment - year four*. London: The Stationery Office, 2013. [cit. 29.9.2014]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265351/work-capability-assessment-year-4-paul-litchfield.pdf

Employment and Support Allowance. London: DWP, October 2014. ISBN 978-1-78425-288-5. [cit. 19.11.14]. Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/367561/dwp015.pdf

Česká republika

Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/vyklady/plneni_povinneho_podilu_ozp

Povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [cit. 2014-11-27].

Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/zamestnavani-ozp/zamestnavani-ozp-v-ramci-zakona-o-zamestnanosti/701-2-7-povinnosti-zamestnavatele-zamestnavat-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=58235&fulltext=z~C3~A1kon~20o~20zam~C4~9Bstnanosti&nr=&part=&name=&rpp=15#local-content>

Zákon 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=43085&fulltext=z~C3~A1kon~20o~20d~C5~AFchodov~C3~A9m~20poji~C5~A1t~C4~9Bn~C3~AD&nr=&part=&name=&rpp=15#local-content>

Lékařská posudková služba. In: Česká správa sociálního zabezpečení [online]. [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba>

Osoby zdravotně znevýhodněné. In: Česká správa sociálního zabezpečení [online]. [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/ozz>

Opatření na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. In: Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: [https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhc/apz/opatreni na podporu zamestnavani osob se zdravotnim p](https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhc/apz/opatreni%20na%20podporu%20zamestnavani%20osob%20se%20zdravotnim%20postizenim)

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením In: Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob>

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. In: Národní informační centrum pro mládež [online]. [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://www.icm.cz/oblasti/prace/prace-v-cr/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postize>

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Praha, Byznys pro společnost 2012. [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://www.nfozp.cz/download/MANUAL.pdf>

Zaměstnávání OZP. In: Národní rada osob se zdravotním postižením [online]. [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/zamestnavani-ozp>

Výtahy z oponentských posudků

MUDr., JUDr. Helena Staňková

Monografie představuje ucelené zpracování problematiky věcného a právního vymezení kategorie osob se zdravotním postižením a způsobu ochrany těchto osob na trhu práce v systémech zaměstnanosti ve vybraných evropských státech.

Se systematickým členěním práce lze souhlasit. Za pozitivní přínos práce lze považovat zařazení kapitoly Česká republika, která čtenáře seznamuje s úpravou dané problematiky u nás. Čtenář tuto problematiku může porovnat se všemi sousedními státy (Německo, Polsko, Slovensko, Rakousko). Což považuji za pozitivní, pro postoj České republiky je hlavně podstatné seznámit se s pojetím konkrétní problematiky u nejbližších sousedů. V textu jsou dále informace z dalších států, ať se již jedná o státy západní Evropy nebo severních zemí, jejichž sociálně-zdravotní pojetí je velmi často inspirací či vzorem pro ostatní země. Tento výběr jednotlivých členských států EU, jimiž se autor zabýval, považuji za velmi úspěšný.

Analýza právních norem, rešerše webových stránek příslušných institucí a organizací, studium dostupných publikací (viz závěrečná kapitola „Zdroje“), výsledky dotazníkového šetření MPSV v EUMASS, přímé oslovení kompetentních orgánů - zvolením vhodné metodiky se autor vyrovnal s náročnou problematikou, jež vyplývá z rozdílné legislativy jednotlivých států.

Autor vycházel z dostatečných a aktuálních informací. Zpracování dat je pro splnění zadání dostatečné.

Výsledky budou využity pro další pracovní činnost MPSV.