

Európske fórum zdravotného postihnutia

Dokument I

Kľúčové prvky politiky zamestnávania EÚ a jej dopad na zdravotne postihnutých ľudí

DOC EDF PP01/04

Dokument I

Kľúčové prvky politiky zamestnávania EÚ a jej dopad na zdravotne postihnutých ľudí

Tento dokument bol pripravený v rámci projektu s názvom „Budovanie kapacity organizácií ľudí so zdravotným postihnutím v 10 kandidátskych krajinách“, ktorý je financovaný z EU programu Phare. Tento dokument je dostupný v anglickom jazyku a na diskete alebo vo formáte s veľkým písmom na EDF na požiadanie a na webovej stránke EDF : <http://edf-feph.org>

Kontaktná adresa:
EUROPEAN DISABILITY FORUM
Rue du Commerce 39-41
B-1000 Brussels
BELGIUM
T+32 2 282 46 00
F+32 2 282 46 09
E-mail: secretariat@edf-feph.org
Web: www.edf-feph.org

© Európske fórum zdravotného postihnutia
Tento dokument môže byť citovaný a reprodukován pod podmienkou, že sa uvedie zdroj informácie

OBSAH

- I. Zhrnutie
- II. Zdravotne postihnutí ľudia a zamestnávanie
- III. Smernica EÚ o boji proti diskriminácii v zamestnaní
- IV. Európska stratégia zamestnanosti
- V. Európsky akčný plán o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím
- VI. Európsky sociálny fond
- VII. Postavenie EDF vo vzťahu k politike EU v otázke zamestnania
- VIII. Prehľad o politike EU v otázke zamestnanosti zdravotne postihnutých ľudí

I. ZHRNUTIE

Zdravotne postihnutí ľudia sú vystavení veľkému riziku čo sa týka nezamestnanosti. Toto je zdôraznené aj v analýze údajov o európskej zamestnanosti aj v štúdii EDF.

Postavenie v zamestnaní je kľúčové pre človeka nielen z hľadiska nadobudnutia slušného príjmu, ale aj z hľadiska umožnenia jeho aktívnej účasti v spoločnosti. Vysoké percento (42%) neaktívnych zdravotne postihnutých ľudí je príkladom sociálnej exklúzie. Okrem toho významné percento zdravotne postihnutých ľudí, ktoré sú zamestnaní, má prácu s nízkym príjmom. Ďalšia vec, ktorej je potrebné sa venovať je dokonca ešte nižšia účasť zdravotne postihnutých žien na trhu práce (25% - ženy s ťažkým zdravotným postihnutím a 44% ženy s menej závažným zdravotným postihnutím).

Hlavné príčiny nezamestnanosti zdravotne postihnutých ľudí sú v neprimeranom tréningu a vzdelaní, v predsudkoch zamestnávateľov a nedostatku úpravy pracoviska. Situácia v zamestnávaní ľudí so zdravotným postihnutím ukazuje, že súčasná politika je neefektívna z hľadiska nárastu zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím.

Je potrebný komplexný postoj, aby sa odstránili prekážky pre zdravotne postihnuté ženy a mužov, aby sa zamestnali alebo opätovne zamestnali na trhu práce. Opatrenia musia brať do úvahy situáciu rodičov a najmä matiek ťažko zdravotne postihnutých detí, ktoré často musia opustiť zamestnanie, aby sa starali o svoje deti, pretože pre nich nie je zabezpečená primeraná starostlivosť a podporné služby.

1. Smernica EÚ o boji proti diskriminácii v zamestnaní
 - definícia diskriminácie, priama diskriminácia, nepriama diskriminácia, obťažovanie a pokyny na diskriminácii a nabádanie na diskrimináciu
 - sféra pôsobnosti Smernice
 - pojem primeraná úprava pracoviska
 - uplatnenie Smernice

2. Európsky akčný plán o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím
 - prístup k zamestnanosti a udržanie zamestnanosti a boj proti diskriminácii
 - dvojročné národné správy o situácii zdravotne postihnutých ľudí

3. Európska stratégia zamestnanosti (ESZ)
 - otvorená metóda koordinácie
 - národný akčný plán pre zamestnávanie a smernice
 - spoločná správa týkajúca sa zamestnanosti

4. Európsky sociálny fond, hlavný nástroj EÚ, ktorý financuje iniciatívy v oblasti zamestnávania.

II. Zdravotne postihnutí ľudia a zamestnanosť

Ako ukazujú čísla Eurostatu¹, zdravotne postihnutí ľudia sú stále dva až tri krát častejšie nezamestnaní ako ostatná populácia. Okrem toho sú príliš často zastúpení tam, kde je slabo platená práca a kde ide o dočasnú prácu.

Neexistuje žiadne jednoduché riešenie zamestnanosti zdravotne postihnutých ľudí. Smernica EÚ o rovnakom zaobchádzaní na pracovisku, prijatá v novembri 2000, je dôležitým krokom vpred, pretože sa v nej hovorí, že je protizákonné diskriminovať priamo alebo nepriamo zdravotne postihnutých ľudí. Preto, ďalšie opatrenia (pozitívna akcia) sú považované za doplnok k zákazu diskriminácie na pracovisku, aby sa dosiahlo výrazné zvýšenie zamestnanosti v radoch zdravotne postihnutých ľudí.

Vychádzajúc z čísel, ktoré poskytla Európska komisia a vzhľadom na to, že asi 10% celkovej populácie je zdravotne postihnutých, zvýšiť zamestnanosť zdravotne postihnutých ľudí na úroveň celkovej populácie by znamenala zvýšenie zamestnanosti v EÚ o 2-3%. Platená zamestnanosť pre zdravotne postihnutých ľudí je ako aj pre iné časti populácie, významný zdroj osobného rozvoja a sebaúcty a hlavný prvok v boji so sociálnou exklúziou.

Pretože zdravotne postihnutí ľudia čelia podobným problémom ako iné znevýhodnené skupiny, keď sa pokúšajú o prístup na trh práce, vyžadujú osobitnú pozornosť a ciele opatrenia. Podpora jednotlivca je veľmi dôležitá preto, aby sa zabezpečila inklúzia viacerých zdravotne postihnutých ľudí na trhu práce, vrátane tých, ktorí sú ťažšie zdravotne postihnutí. Zdravotne postihnutí ľudia reprezentujú veľmi rozmanitú populáciu a opatrenia v oblasti zamestnávania je potrebné brať do úvahy. Len *komplexná* politika v oblasti zamestnanosti zdravotne postihnutých ľudí skutočne zlepši úroveň zamestnanosti.

III. Smernica EÚ o boji proti diskriminácii v zamestnaní²

Táto smernica bola prijatá v novembri 2000.³ Všetky súčasné a nové členské štáty musia transponovať túto Smernicu t.j. prijať taký druh antidiskriminačnej legislatívy vo vzťahu k zdravotne postihnutým ľuďom, ktorý požaduje Smernica, v rámci prijatého časového limitu – najneskôr do konca 2006 pre oblasť diskriminácie týkajúcej sa zdravotne postihnutých. Všetky mimovládne organizácie môžu zohrávať dôležitú súčasť v ovplyvňovaní ako a ako rýchlo národné vlády implementujú Smernicu.

¹ „Zamestnávanie zdravotne postihnutých ľudí v roku 2002“ Téma 3-26/2003 Štatistický prieskum, POlipácia a sociálne podmienky EUROSTAT ; http://europa.eu.int/comm/eurostat/Public/dashop/print-catalogue/EN?catalogue=Eurostat&collection=02-Statistics%20in%20Focus&product=KS-NK-O3-026-__-N-EN

²Z dokumentu WADDINGTON, Lisa Information Seminar, Sofia 2003

³ Smernica EÚ o boji proti diskriminácii v zamestnaní, Smernica Rady 2000/78/EC z 27. Novembra 2000, Rozhodnutie Rady (2000/750/EC z 27. Novembra 2000)

Smernica definuje **diskrimináciu** nasledovne:

1. Priama diskriminácia je definovaná ako konanie alebo opomenutie, pri ktorom sa s osobou zaobchádza menej priaznivo, ako sa zaobchádza, zaobchádzalo alebo by sa mohlo zaobchádzať s inou osobou v porovnateľnej situácii z titulu zdravotného postihnutia.
2. Za nepriamu diskrimináciu sa považuje prípad, ak by v dôsledku navonok neutrálneho predpisu, kritéria alebo zvyklosti bola znevýhodnená osoba s určitým zdravotným postihnutím v porovnaní s inými osobami, iba ak uvedený predpis, kritérium alebo zvykosť je objektívne odôvodnený legitímnym cieľom a prostriedky na jeho dosiahnutie sú primerané a nevyhnutné.
3. Obťažovanie je definované ako „ také zaobchádzanie , ktoré dotknutá osoba môže odôvodnene považovať za nepríjemné, nevhodné alebo urážlivé a ktorého úmyslom alebo následkom je alebo môže byť zníženie dôstojnosti tejto osoby alebo vytvorenie nepriateľského, ponižujúceho, alebo zastráňujúceho prostredia⁴“.
4. pokyn a nabádanie na diskrimináciu z jedného z dôvodov citovaných v Smernici.

Sféra pôsobnosti tejto Smernice pokrýva len oblasti príbuzné zamestnávaniu. Ale toto by malo byť videné v najširšom zmysle, keďže to zahŕňa prístupnosť, obstarávanie a podporu, výučbu vrátane univerzitného vzdelávania a pracovných podmienok vrátane prepúšťania a platenia. Bohužiaľ nepokrýva to systém sociálneho zabezpečenia.

Jedna z najzaujímavejších novínok Smernice , aby sa zabezpečila nediskriminovanie ľudí so zdravotným postihnutím v oblasti zamestnávania, je vytvorenie koncepcie „**Primeraná úprava**“ (čl.5). Ľudia so zdravotným postihnutím čelia mnohým bariéram, ktoré nie sú zapríčinené priamou alebo nepriamou diskrimináciou alebo obťažovaním. Za účelom zaoberania sa týmito bariérami – často, ale nie vždy, fyzickými bariérami – bola vytvorená pojem primeranej úpravy . Všetci zamestnávateľia musia odstraňovať bariéry realizovaním *primeranej úpravy*. Táto povinnosť robiť primerané úpravy nie je nikdy bez obmedzenia - ak robíte takúto úpravu mali by byť stanovené neprimerané náklady t.j. čo je príliš nákladné alebo predstavuje zdravotné alebo bezpečnostné riziko, kedy zamestnávateľia nemusia robiť úpravu. Realizácia primeraných úprav môže byť veľmi lacná, alebo môže stáť takmer nič. Ale bez takejto povinnosti ľudia so zdravotným postihnutím sú vylúčení. Smernica ukladá povinnosť vykonávať primeranú úpravu len *zamestnávateľom*. Však v niektorých národných antidiskriminačných zákonoch týkajúcich sa zdravotne postihnutých ľudí, sa povinnosť vykonávať primerané úpravy týka aj iných skupín napr. majiteľov obchodov, majiteľov reštaurácií, bánk a verejných služieb.

EDF robí v súčasnosti kampaň za úplnú dostupnosť pracoviska a prostredia. Toto zahŕňa úpravu aj pracoviska aj organizácie práce, ktorá nepochybne má dopad na rovnosť zaobchádzania pre všetkých zdravotne postihnutých ľudí na pracovisku. Je dôležité, že diverzia a rozličné potreby – fyzické, technické, spoločenské, potreby vzdelania a správania zdravotne postihnutých ľudí sú uznané. Takže, napríklad, nutnosť vozíčkára mať upravený pracovný priestor, pre ľudí so zrakovým alebo sluchovým zdravotným postihnutím mať plný prístup k technológiám, ktoré sú upravené pre ich potreby, a pre ľudí s psycho- sociálnym

⁴ Smernica EÚ o boji proti diskriminácii v zamestnaní, Smernica Rady 2000/78/EC z 27. Novembra 2000

postihnutím, poruchami poznávania a pamäti, mať nutný doplnkový čas alebo osobnú asistenciu na vykonanie svojej práce.

S ohľadom na uplatnenie (články 9-15) , členské štáty musia zabezpečiť obetiam možnosť diskriminácie ísť na súd. Je veľmi dôležité pre národné mimovládne organizácie a iné zainteresované organizácie podporiť jednotlivcov, keď idú na súd. Ak jednotlivec vyhrá súd môže dostať odškodnenie a zamestnávateľ by mal byť potrestaný.

Jeden z priamych dôsledkov Smernice je, že všetky národné zákony alebo predpisy, ktoré diskriminujú ľudí zo zdravotným postihnutím v oblasti zamestnávania musia byť zrušené. Všetky členské štáty musia podať správu Komisii o krokoch, ktoré prijali na implementáciu Smernice. Okrem zrušenia zákonov , ktoré nie sú v súlade so Smernicou, členské štáty musia prijať legislatívu, ktoré je v súlade s touto Smernicou do konca roka 2006 , čo je posledný možný akceptovateľný termín, ale môžu tak urobiť aj skôr a EDF žiada svojich členov, aby lobovali za skoršiu implementáciu tejto Smernice na národnej úrovni.

V článku 14 je posilnená úloha mimovládnych organizácií (MVO) a členské štáty musia podporiť dialóg s MVO, ktoré majú legitímny záujem bojovať proti diskriminácii.

Následky nedodržania implementácie tejto Smernice.

Existujú dva porušenia postupov:

1. Nekomunikácia : Členský štát nekomunikuje s Európskou komisiou o transpozícii Smernice.
2. Nesúlady: Členský štát transponuje Smernicu, ale nesprávne

1. Postup v prípade porušenia je:

- A. Členským štátom je zaslaný prvý list, ktorý neformálne upovedomí o transpozícii Európsku komisiu. Prvý list je dôverný. Členské štáty musia odpovedať do dvoch mesiacov.
- B. Po ďalších dvoch mesiacoch budú zaslané Členským štátom tzv. „dôvodové“ listy s požiadavkou na odpoveď.
- C. Ak neodpovedia alebo odpoveď bude považovaná za nedostatočnú, Európska komisia môže potom predniesť prípad pred Európsky súdny dvor (ESD). To sa môže udiť pomerne rýchlo. ESD má právomoc odsúdiť členský štát a uložiť mu finančnú pokutu (za každý deň omeškania až kým nebude Smernica skutočne transponovaná).

Každý krok je potrebné prediskutovať a odsúhlasíť celým kolégiom Európskych komisárov. K dôvodovým listom je zvyčajne doložené aj komuniké z tlače a EDF odporúča, aby to bolo doplnené národnou kampaňou mimovládnych organizácií.

2. Zložitejšie je porušenie súladu so Smernicou, pretože to vyžaduje právnu analýzu vykonanú Európskou komisiou, ktorá je komplikovaná pretože transpozícia Smerníc je vo väčšine prípadov robená formou doplnkov veľmi veľkého počtu rozličných existujúcich zákonov. Takže nie vždy je jasné alebo či národná legislatíva transponuje správne Smernicu EU – toto je koniec – koncov záležitosť právnej interpretácie. Tu je dôležitá úloha národných MVO, keďže môžu prezentovať Komisii ich vlastné argumenty týkajúce sa vlastnej transpozície Smernice.

Ak smernica nie je transponovaná alebo je nesprávne transponovaná, koniec koncov, ostáva pre občanov EÚ možnosť, predniesť prípad pred národný súd, ktorý potom bude hľadať interpretáciu Európskeho súdneho dvora na interpretáciu požiadaviek národnej legislatívy.

IV. Európska stratégia zamestnanosti⁵ (ESZ)

Európska stratégia zamestnanosti⁶ začala v Luxemburgu v roku 1997, kde bolo odsúhlasené prijatie **otvorenej metódy koordinácie** v oblasti zamestnávania. Neskôr bola posilnená Lisabonskou Európskou radou, v marci 2000, kde členské štáty súhlasili, že EÚ by sa mala stať „ najkonkurenčnejšou a najdynamickejšou ekonomikou vo svete založenou na vedomostiach (poznatkoch), schopná udržateľného ekonomického rastu s viac a lepšími pracovnými príležitosťami a väčšou sociálnou kohéziou, aby sa zamestnanosť v celej EÚ zvýšila na 70% a zvýšil sa počet zamestnaných žien na viac ako 60%, aby sa umožnilo Únii znovu získať podmienky pre plnú zamestnanosť a posilniť kohéziu do roku 2010. Vedúci predstavitelia štátu a vlády, ktorí sa stretli na mítingu v Štokholme v marci 2001, doplnili dva prechodné a jeden dodatočný cieľ: zamestnanosť by mala narásť celkovo na 67% do roku 2005, na 57% pre ženy do roku 2005 a na 50% pre pracujúcich vo vyššom veku do roku 2010.

Hlavné prvky stratégie sú prijatie spoločných **smerníc** a príprava ročných **národných akčných plánov (NAP)** na základe spoločných smerníc. NAP sú pripravované ročne a hovorí sa v nich o pokroku, ktorý sa dosiahol v priebehu predchádzajúcich 12 mesiacoch a opatreniach, ktoré sú plánované pre budúcich 12 mesiacov. NAP ako odozva na každú smernicu by mal obsahovať konkrétne ciele.

Spoločná správa o stave zamestnanosti (SSSZ) a odporúčania členským štátom sú vydávané každý rok Radou a Európskou komisiou na základe posúdenia Národných akčných plánov, spolu s porovnaním a syntézou vývoja z pohľadu EÚ. Rada môže tiež adresovať odporúčania špecifických členským štátom. Je potrebné, aby tieto odporúčania boli brané v úvahu, keď sa budú pripravovať NAP pre nasledujúci rok.

Smernica o zamestnávaní ľudí so zdravotným postihnutím je zahrnutá od začiatku. V roku 2003 bola dôsledná revízia smerníc, ktoré majú byť v súčasnosti nahradené 10 hlavnými prioritami. V jednotlivých členských štátoch musia dosiahnuť výrazné zníženie nezamestnanosti ľudí, ktorí sú istým spôsobom znevýhodnení alebo čelia diskriminácii, ako sú aj ľudia so zdravotným postihnutím. Okrem toho, musia posúdiť alebo upraviť ak je to nutné ich daňový systém a systém dávok, aby sa znížila nezamestnanosť, chudoby a nečinnosť ľudí vylúčených z trhu práce, ako sú aj zdravotne postihnutí ľudia.

Prehľad prvých piatich rokov ESZ viedol k rozhodnutiu, že by malo viac zamerať a orientovať na výsledky, vo svetle urýchľujúcej sociálnej zmeny, neistého ekonomického klíma a rozšírenia. Rada ministrov v súčasnosti odsúhlasila, že ESZ by mala odrážať

⁵ CLARK John: Poznámky k projektu „Budovanie kapacity...“ in časti „Pracovná skupina pre zamestnávnie“2003

⁶ Európska stratégia zamestnanosti

http://europa.eu.int/comm/employment_social/employment_strategy/index_en.htm

presnejšie rozhodnutie zo stretnutia Lisabonskej rady v roku 2000 – aby politiky zamestnanosti členských štátov posilnili tri preklenujúce a vzájomne sa ovplyvňujúce ciele plnej zamestnanosti, kvality a produktivity práce a sociálnu kohéziu a inklúziu. Komisia očakáva, že od roku 2003, sa NAP budú zameriavať prísnejšie na implementáciu a strednodobý horizont.

Všetky **nové členské štáty a prístupujúce krajiny** pracujú spolu s Európskou komisiou na príprave Spoločného hodnotenia politiky zamestnanosti. Tieto hodnotenia boli znovu prezreté v roku 2003 a nové členské štáty budú potrebovať **pripraviť ich prvý NAP na jeseň 2004.**

Národne rady občanov so zdravotným postihnutím majú zohrávať dôležitú úlohu pri zabezpečení toho, že zdravotne postihnutí ľudia získajú plnou mierou z aktivít pripravených ako súčasť národných akčných programov pre zamestnávanie. Mali by vytvoriť a rozvinúť dobré siete a získať súhlas od ministerstiev/ vládnych agentúr na zabezpečenie toho, že budú zapojení do prípravy NAP. Niektoré z otázok, ktoré národné rady môžu nastoliť, keď budú participovať na konzultáciách o NAP, zahŕňajú:

1. Aké sú potreby zdravotne postihnutých ľudí vo vzťahu k otázkam, ktoré týkajú každej z týchto smerníc?
2. Ako bude zabezpečený prístup k iniciatívam hlavného prúdu?
3. Aké špecifické iniciatívy pre zdravotne postihnutých ľudí je potrebné predložiť?
4. Aké my mali byť ciele v číslach?
5. Aká časť rozpočtu bude vyčlenená pre zdravotne postihnutých ľudí?

V. Európsky akčný plán o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím

Na konci novembra 2003, Európska komisia prijala Európsky akčný plán o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím. Prvá fáza Európskeho akčného plánu bude sústredená na nasledovné ciele:

- Prístup k a udržanie v zamestnaní vrátane boja proti diskriminácii;
- Celoživotné vzdelávanie na podporu a zvýšenie zamestnateľnosti, adaptability, osobného rastu a aktívneho občianstva;
- Nové technológie na podporu ľudí so zdravotným postihnutím a umožnenie prístupu k zamestnaniu ;
- Prístupnosť do verejných budov a prostredia.

V pláne sa Európska komisia zaväzuje k vydávaniu dvojročnej správy o situácii ľudí so zdravotným postihnutím v Európe.

Táto správa, prezentovaná prvý krát koncom roka 2005 bude vychádzať z príspevkov členských štátov o ich dosiahnutých cieľoch týkajúcich sa integrácie ľudí so zdravotným postihnutím, berúc do úvahy národné akčné plány pre zamestnávanie a sociálnu inklúziu. Osobitná pozornosť bude venovaná iniciatívam a vývoju v nových členských štátoch. Informácie z výskumu a štatistické informácie budú zakomponované do tejto správy.

Štruktúra správy bude vytvorená v spolupráci s členskými štátmi a predstaviteľmi zdravotne postihnutých ľudí. Toto je najdôležitejšia vec, že národné

rady a ich členské organizácie budú participovať aktívne na konzultačnom procese, aby podporili a monitorovali iniciatívy, ktorých cieľom je zlepšenie života zdravotne postihnutých ľudí.

V rámci akčného plánu, existuje Pracovný dokument o tom ako dostať do hlavného prúdu otázky zdravotného postihnutia do (v) každej smernice. ???**MONIKA** EDF pripravuje príspevok⁷, ktorý môžu všetky národné MVO použiť ako nástroj na lobovanie v tomto procese.

VI. Európsky sociálny fond (ESF)⁸

Európsky sociálny fond bol vytvorený v roku 1960, aby poskytoval podporu politikám, ktoré investujú do ľudského kapitálu (celoživotné vzdelávanie, aktívne politiky zamestnanosti a boj proti sociálnej exklúzii). Finančná podpora ESF pre roky 2000-2006 je 62,5 miliardy Euro. Okrem toho, ďalšie 3 miliardy Euro sú vyčlenené cez iniciatívu EQUAL⁹, venovanú inovačným projektom na boj s diskrimináciou a odporu rovnakých príležitostí.

Z pohľadu posledného rozšírenia EÚ a prehľadu jeho finančných perspektív, EÚ je pred hlavnou generálkou súčasných smerníc pre nové programové obdobie po roku 2007. Predvída sa, že Európska komisia sa pokúsi zjednodušiť pravidlá používajúce fondu (ESF) vyberaním iniciatív ako je EQUAL.

Dosiahnutie podpory v tejto oblasti, by mali žiadať národné MVO na národnej a regionálnej úrovni. Zatiaľ čo Európska komisia zohráva úlohu pri odsúhlasovaní celkového obsahových priorít, národným vládam je zverené schvaľovanie individuálnych projektov.

VII. Postavenie EDF vo vzťahu k politikám zamestnanosti EÚ

Všetka literatúra a výskum zdôrazňujú kritickú úlohu, ktorú zohráva zamestnávanie, ktoré by zabezpečilo, že zdravotne postihnutí ľudia sa vyhnú chudobe a sociálnej exklúzii. Je veľmi dôležité však prízvukovať, že toto nie je výlučne o finančnom zabezpečení, ktoré skutočnosť mať prácu zahrňuje – je to tiež mnoho o participácii, statuse a zmysle komunity, ktoré mať prácu tiež prinášajú, všetko to prispieva k sociálnej inklúzii jednotlivca, skôr ako exklúzii.

Dosiaľ, zdravotne postihnutí ľudia sú ešte 2 až tri krát častejšie nezamestnaní ako tí, ktorí nie sú zdravotne postihnutí.

Jeden z hlavných záväzkov vyplývajúcich s Lisabonského summitu je zvýšiť zamestnanosť na 70% do roku 2010. Kľúč na dosiahnutie toho je konkrétna stratégia týkajúca sa

⁷ EDF Dokument www.edf-feph.org

⁸ Európsky Sociálny Fond http://europa.eu.int/comm/employment_social/esf2000/index-en.htm

⁹ EQUALiniciatíva http://europa.eu.int/comm/employment_social/equal/index-en.html

zamestnávania zdravotne postihnutých ľudí, ktorých „produktivita“ je väčšinou podcenená.

Je tu potreba pripraviť preventívnu politiku, ktorá podporí zdravotne postihnutých ľudí pri naplnení ich ambícií pracovať a prispievať ako ekonomicky aktívni občania.

Potrebujeme apelovať na osvetu, ktorá od úplného začiatku, vo vzdelávacom alebo rehabilitačnom prostredí, udržiava a podporuje status zdravotne postihnutých ľudí ako pasívneho prijímateľa dávky. Sociálna ochrana musí byť použitá ako nástroj, prístupný a flexibilný odporový mechanizmus, nie bariéra na dosiahnutie rovnosti a spravodlivosti.

Vyžaduje sa hodnotenie so širokou škálou využitia zdrojov – ako znovuinvestovať peniaze, ktoré financujú a podporujú závislosť, rozpoznaním vedomostných medzier a medzier v zručnostiach a prípravou zdravotne postihnutých ľudí konkurovať na rovnakej pozícii, aby vyplnili tieto medzery.

Výzva je dosiahnuť systém sociálnej ochrany, ktorý podporí zamestnávanie a participáciu zdravotne postihnutých ľudí, ale tiež poskytne potrebnú ochranu podporiť ľudí „prijatá riziká“ napríklad vstupným tréningom alebo pracovným prostredím, ktoré nasleduje po dlhotrvajúcej nezamestnanosti – s vedomím, že existuje adekvátna bezpečná sieť poskytujúca ochranu, ak by sa vyskytli neprekonateľné problémy. Je podstatné, že dávky týkajúce sa zdravotne postihnutých ľudí na kompenzáciu mimoriadnych nákladov spojených s ich postihnutím by mali byť zachované, keď sa zdravotne postihnutá osoba zamestná.

Týmto sa zabezpečí cesta, že zdravotne postihnutí ľudia sa nestanú súčasťou „chudobného pracujúceho“ – významná časť populácie EÚ, ktorá pracuje azda v 2 alebo 3 zamestnaniach, ale ktorého príjem ešte spadá pod hranicu chudoby. Táto otázka je nanesená detailne v mnohých ďalších odborných prácach o sociálnej exklúzii a mala by byť kľúčovou dimenziou Národných akčných plánov sociálnej exklúzie.

EDF víta Smernicu o rovnakom zaobchádzaní pri zamestnávania a v zamestnaní. Legislatíva EÚ začala riešiť otázky priamej a nepriamej diskriminácie voči zdravotne postihnutým ľuďom. Ďalej obsahuje dôležitú koncepciu pre zdravotne postihnutých ľudí: „primeranú úpravu“, ktorá musí byť poskytnutá, aby sa umožnila účasť ľudí so zdravotným postihnutím v zamestnaní.

Smernica je však len prvý krok. A EDF tvrdí, že špecifická smernica pre oblasť zdravotného postihnutia, ktorá tiež obsahuje rovnaké zaobchádzanie vo všetkých oblastiach života, ako vzdelávanie, tréning, univerzálny prístup, spoločnosť informácií, nezávislý život a sociálna ochrana, tiež veľmi ovplyvní zamestnateľnosť zdravotne postihnutých ľudí v EÚ a teda ich sociálnu exklúziu, a preto sa po nej volá ako po naliehavej záležitosti.

VIII. Prehľad o politike EÚ v otázke zamestnanosti zdravotne postihnutých ľudí

VIII.1. Štatistiky o zamestnanosti zdravotne postihnutých ľudí

- Neaktívni zdravotne postihnutí ľudia 42%
- Účasť zdravotne postihnutých žien s ťažkým zdravotným postihnutím na trhu práce: 25%
- Účasť zdravotne postihnutých žien s menej závažným zdravotným postihnutím na trhu práce: 44%

VIII.2 Následky nezamestnanosti:

Chudoba a sociálny exklúzia, vysoké percento zdravotne postihnutých pracujúcich v kategórii nízko platenej práce; nedostatočná účasť, postavenie a zmysel komunity v spoločnosti a nedostatočné finančné zabezpečenie.

VIII.3 Analýza súčasnej situácie

- Súčasná politika sú neefektívne
- Nedostatok primeraných tréningov (školení)
- Nedostatok primeraného vzdelania
- Predsudky zamestnávateľov
- Nedostatočná úprava pracovného prostredia

VIII.4 Legislatíva EÚ a iniciatívy

1. Smernica EÚ o boji proti diskriminácii v zamestnaní:

Zavádza **definíciu diskriminácie** :priama diskriminácia, nepriama diskriminácia, obťažovanie a poučenie o diskriminácii

Sféra pôsobenia: pokrýva zamestnávanie (prístup, nábor a podporu) školenia a pracovné podmienky

Zavádza koncepciu **primeranej úpravy** pracoviska pre zdravotne postihnutých ľudí.

Zahrňa postupy pre uplatnenie smernice a sankcie v prípade nekomunikácie a nesúladu.

2. Európsky akčný plán o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím

Prístup k zamestnaniu a udržanie sa v zamestnaní (zahrňujú) boj proti diskriminácii.

Dvojročné správy o situácii zdravotne postihnutých ľudí v Európe.

3. Európska stratégia zamestnanosti (ESZ)

Otvorená metóda koordinácie na harmonizáciu Európskej aktivity v oblasti zamestnávania

Národné akčné plány pre zamestnávanie a smernice na analýzu jestvujúcich opatrení a podporu budúcich plánov

Spoločná správa o stave zamestnanosti (SSSZ) , ktorá zhodnocuje opatrenia prijaté členskými štátmi.

4. Európsky sociálny fond

Hlavný nástroj, ktorý financuje európske iniciatívy, ktorých cieľom je podpora zamestnanosti.

VIII.5. Postavenie EDF vo vzťahu k politikám zamestnanosti EÚ

- Konceptia komplexnej politiky, aby sa odstránili prekážky pre zdravotne postihnutých žien a mužov pri vstupe do zamestnania alebo pri opätovnom zamestnaní sa
- Opatrenia musia tiež brať do úvahy situáciu rodičov a najmä matiek ťažko zdravotne postihnutých detí, ktoré často musia zanechať prácu, aby sa mohli starať o svoje deti
- Zaviesť na správne miesta a vysvetliť preventívne politiku
- Apelovať na osvetu, aby pomohla postavenie zdravotne postihnutých ľudí, ktorí sú v pozícii pasívneho prijímateľa dávok.
- Presadiť systém sociálnej ochrany, ktorý podporí účasť zdravotne postihnutých ľudí a ich zamestnanosť, poskytnutím potrebného bezpečia na podporu ľudí „ pri prevzatí rizika“.

Slovníček termínov

Priama diskriminácia je definovaná ako konanie alebo opomenutie, pri ktorom sa s osobou zaobchádza menej priaznivo, ako sa zaobchádza, zaobchádzalo alebo by sa mohlo zaobchádzať s inou osobou v porovnateľnej situácii z titulu zdravotného postihnutia

Európska stratégia zamestnanosti začala v Luxemburgu v roku 1997, kde bola odsúhlasené prijatie **otvorenej metódy koordinácie** v oblasti zamestnávania. Neskôr bola posilnená Lisabonskou Európskou radou, v marci 2000, kde členské štáty súhlasili, že EÚ by sa mala stať „*najkonkurenčnejšou a najdynamickejšou ekonomikou vo svete založenou na vedomostiach (poznatkoch), schopná udržateľného ekonomického rastu s viac a lepšími pracovnými príležitosťami a väčšou sociálnou kohéziou*“

Obťažovanie je definované ako „ také zaobchádzanie , ktoré dotknutá osoba môže odôvodnene považovať za nepríjemné, nevhodné alebo urážlivé a ktorého úmyslom alebo následkom je alebo môže byť zníženie dôstojnosti tejto osoby alebo vytvorenie nepriateľského, ponižujúceho, alebo zstrašujúceho prostredia“.

Nepriama diskriminácia : Za nepriamu diskrimináciu sa považuje prípad, ak by v dôsledku navonok neutrálneho predpisu, kritéria alebo zvyklosti bola znevýhodnená osoba s určitým zdravotným postihnutím v porovnaní s inými osobami, iba ak uvedený predpis, kritérium alebo zvyklosť je objektívne odôvodnený legitímnym cieľom a prostriedky na jeho dosiahnutie sú primerané a nevyhnutné.

Spoločné memorandum o inklúzii: Všetky nové členské štáty a prístupujúce krajiny musia pripraviť tieto dokumenty ako poklad pre neskoršie prijatie Národného akčného plánu

Lisabonská stratégia: strategický cieľ na dosiahnutie najkonkurenčnejšej a najdynamickejšej ekonomiky vo svete, ktorá je založená na vedomostiach (poznatkoch), schopná udržateľného ekonomického rastu s viac a lepšími pracovnými príležitosťami a väčšou sociálnou kohéziou.

Národný akčný plán: Všetky členské štáty participujú na otvorenej metóde koordinácie, aby predložili Národné akčné plány proti chudobe a sociálnej exklúzii. Nové členské štáty musia tak urobiť do roku 2005. To pokryje dvojročné obdobie.

Otvorená metóda koordinácie: Spoločné ciele presadiť v rámci ročných a dvojročných plánov. Táto metóda súhlasí s konzultáciou s občianskou spoločnosťou a hlavnými aktérmi, ktorí priamo ovplyvňujú návrh legislatívy, ako podstatnú súčasť rozhodovacieho procesu.

Primeraná úprava: Všetci zamestnávateľia musia odstrániť fyzické bariéry, ktorým čelia zdravotne postihnutí ľudia v pracovnom prostredí.

Sociálna politická agenda: (SPA) bola prijatá Európskou komisiou v júni 2000, aby reagovala na ciele definované na Lisabonskej európskej rade. Mimo toho, kvôli lepšej definícii a nástrojom na implementáciu pre rozličné otvorené metódy koordinácie, SPA zahŕňa návrhy týkajúce sa štrukturálnych fondov, novej legislatívy, sociálneho dialógu na európskej úrovni, zaradenie do hlavného prúdu ako aj politickú analýzu a výskum.