

ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ
“Ε.Σ.Α.Ε.Α.”
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ
ΦΟΡΟΥΜ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ



NATIONAL CONFEDERATION OF
DISABLED PEOPLE
N.C.D.P.” - GREECE
MEMBER OF THE EUROPEAN
DISABILITY FORUM

AKTIVISTI A OBHAJCOVIA PRÁV ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝCH

TRÉNINGOVÁ PRÍRUČKA

Bratislava 2006



Národná rada občanov
so zdravotným postihnutím v SR



Slovenské národné stredisko
pre ľudské práva

Partneri projektu: National Confederation of Disabled People – GREECE
Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR

Odborná spolupráca: Slovenské národné stredisko pre ľudské práva

Z anglického originálu Disability Rights´ Activists and Advocates Training Manual
preložili Mgr. Lucia Antalecová, Mgr. Alena Kánová a Darina Ondrušová
Jazyková úprava: Mgr. Jana Galbavá

© **National Confederation of Disabled People - Greece**
Member of the European Disability Forum 2005

© **Národná rada občanov so zdravotným postihnutím**
člen Európskeho fóra zdravotne postihnutých

Vydalo Slovenské národné stredisko pre ľudské práva v Bratislave 2006
v rámci projektu Európskej komisie VS/2005/0629.
ISBN 80-89016-14-6

Vážení priatelia,

vítam podujatie, ktoré sa venuje obhajobe práv občanov so zdravotným postihnutím. A to preto, lebo viem, aké úsilie musia vyvíjať všetci tí, ktorí sa postaví na stranu slabších. Slabších z hľadiska väčšinového ponímania úspešnosti a sily. Žiaľ, je to nielen náš národný problém. Je to problém globálny, spoločenský, širší, historický, dlhodobý a etický. Preto si vážim vašu iniciatívu, ktorou sa v tomto nerovnom zápase usilujete o integráciu zdravotne postihnutých občanov do plnohodnotného života a uplatnenia v spoločnosti. Vnímam šírku tohto zápasu v prelamaní deformovaného spoločenského vedomia, ktoré neochotne prijíma fakt, že občania so zdravotným postihnutím nie sú ľudia chorí. Chorí v zmysle ich fyzickej neschopnosti a vyradenia z plnenia očakávaní väčšinovej spoločnosti.

Občania so zdravotným postihnutím si nikdy v dejinách a nikde na svete tento neľahký životný údel nezvolili dobrovoľne. O to viac zaráža, že spoločenské prostredie relatívne „zdravých“, teda fyzicky zdatnejších ľudí, ktorí nie vždy majú väčšie schopnosti a predpoklady, ale predsa väčší prístup k formovaniu tohto prostredia, sa často dobrovoľne podpisujú pod vytváranie nerovných a teda neetických podmienok v prístupe k akokoľvek hendikepovaným občanom.

Človek musí denne odpovedať na otázky, ktoré mu s tragikou i realitou kladie každodenný život. Zodpovednosť vnímam ako najhlbší základ ľudskej osobnosti, hoci si rovnako reálne uvedomujem, že nikto nie je nadšený zodpovednosťou. A pritom zodpovednosť vo vzťahu k relatívne slabším je o to väčšia. Preto budem dovtedy stáť na ich strane, teda aj na vašej, dokiaľ okrídlená fráza o meraní kvality spoločnosti prejavovaná kvalitou vzťahu k slabším neprestane byť frázou, ale stane sa skutočnosťou.

Prof. JUDr. Milan Čič, Dr.Sc., Dr.h.c.
vedúci Kancelárie prezidenta SR

V dňoch 15. a 16. mája 2006 sa v Bratislave konal seminár Aktivistov a obhajcov práv občanov so zdravotným postihnutím pod záštitou prezidenta Slovenskej republiky pána Ivana Gašparoviča a za finančnej pomoci Úradu vlády Slovenskej republiky a Európskej komisie. Pri uvedenej príležitosti bola vydaná táto tréningová príručka. Jej súčasťou je aj príloha, vydaná Slovenským národným strediskom pre ľudské práva. Táto sa venuje riešeniu konkrétnych prípadov diskriminácie zdravotne postihnutých osôb v Slovenskej republike, ktorými sa zaoberalo Slovenské národné stredisko pre ľudské práva .

Tréningová príručka s jej prílohou bola vydaná v rámci Akčného programu Európskeho spoločenstva boja proti diskriminácií (2001-2006) a z finančných prostriedkov projektu Európskej komisie na základe grantu VS/2005/0629.

Program si kladie za cieľ podporovať účinnú implementáciu novej antidiskriminačnej legislatívy Európskej únie. Šesťročný program je zameraný na všetkých predstaviteľov, ktorí môžu pomôcť pri formovaní vhodnej a účinnej antidiskriminačnej legislatívy a politiky v dvadsaťpäť člennej EU, EFTA a kandidátskych krajinách.

Akčný program má tri hlavné ciele:

1. Prehľadenie poznatkov týkajúcich sa diskriminácie
2. Rozvoj potenciálu účinne čeliť diskriminácií
3. Podporovať podstatné hodnoty v boji proti diskriminácií

Viac informácií získate na webovej stránke:

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

Obsah tohto vydania neodráža názor alebo stanovisko Európskej komisie Directorate-General for Employment and Social Affairs. Ani Európska komisia, ani žiadna osoba činná v jej záujme nie je zodpovedná za obsah, ktorý je uvedený v tejto príručke.

Obsah

I. ÚVOD **11**

II. TEÓRIE O ZDRAVOTNOM POSTIHNUTÍ A ANTIDISKRIMINAČNOM PRÁVE: POSUN Z MEDICÍNSKEHO NA SOCIÁLNY MODEL

1. ÚVOD	14
2. MEDICÍNSKY MODEL	14
3. SOCIÁLNY MODEL	15

III. PRÁVO EURÓPSKEJ ÚNIE **18**

III.1. NA VOZÍČKU Z RÍMA DO NICE – VÝVOJ EURÓPSKEJ POLITIKY ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA **19**

Situácia pred rokom 1999, obmedzené právne kompetencie Európskeho spoločenstva	19
Politika Európskeho spoločenstva v oblasti zdravotného postihnutia založená na sociálnom modeli	21
Vznik Európskeho fóra zdravotne postihnutých	22
Článok 13 Amsterdamskej zmluvy a prvá zmienka o zdravotnom postihnutí	23
Začlenenie zdravotného postihnutia do politiky Európskej únie	26
Charta základných práv Európskej únie	27
Nová Ústava Európskej únie	27
Pohľad do budúcnosti	28

III.2. RÁMCOVÁ SMERNICA O ZAMESTNÁVANÍ – EURÓPSKE PRÁVO ZAKAZUJÚCE DISKRIMINÁCIU Z DÔVODU ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA **31**

1. ČLÁNOK 13 A PRIJATIE EURÓPSKEHO ANTIDISKRIMINAČNÉHO PRÁVA	31
2. RÁMCOVÁ SMERNICA O ROVNAKOM ZAOBCHÁDZANÍ V ZAMESTNANÍ A POVOLANÍ	31
A. Čo sa považuje za diskrimináciu? Aké postupy sú zakázané? (Článok 2 smernice)	32

Priama diskriminácia	32
Nepriama diskriminácia	32
Obťažovanie	32
Pokyn k diskriminácií	33
B. Môže byť diskriminácia v niektorých prípadoch odôvodnená?	33
Priama diskriminácia	33
Nepriama diskriminácia	34
C. V ktorých oblastiach je diskriminácia zakázaná? (Článok 3)	34
D. Čo hovorí smernica o pozitívnych opatreniach? (Článok 7)	34
E. Ako si môžu jednotlivci vymáhať svoje právo? Na akú formu nápravy majú nárok?	34
3. POŽIADAVKY ULOŽENÉ ČLENSKÝM ŠTÁTOM	36

III.3. RÁMCOVA SMERNICA O ZAMESTNÁVANÍ Z POHLADU ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA: PRIMERANÉ ÚPRAVY A POZITÍVNE OPATRENIA **38**

1. POŽIADAVKA VYTVÁRAŤ PRIMERANÉ ÚPRAVY PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM (ČLÁNOK 5)	38
2. PRIMERANÉ ÚPRAVY A NEPRIAMA DISKRIMINÁCIA, (ČLÁNOK 2(2)(B)(II))	39
3. POZITÍVNE OPATRENIA, ZDRAVIE A BEZPEČNOSŤ A ZDRAVOTNE POSTIHNUTÍ (ČLÁNOK 7)	39

III.4. PRIMERANÉ ÚPRAVY VO VEĽKEJ BRITÁNII **41**

1. Kedy vzniká zamestnávateľovi povinnosť uskutočniť primeranú úpravu?	41
2. Čo sú 'predpisy, kritériá a pokyny'?	42
3. Čo je 'fyzická vlastnosť priestoru'?	42
4. Čo hovorí legislatíva o testoch spôsobilosti a iných testoch v procese výberu uchádzača?	43
5. Kedy môže zamestnávateľ klásť otázky o postihnutí?	45
6. Aké úpravy bude zamestnávateľ povinný uskutočniť?	46
7. Ďalšie príklady primeraných úprav	50

IV. NÁRODNÁ ANTIDISKRIMINAČNÁ LEGISLATÍVA **51**

IV.1. ANTIDISKRIMINAČNÉ ZÁKONY VEĽKEJ BRITÁNIE TÝKAJÚCE SA ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA **52**

1. ÚVOD	52
2. DEJINY PRÁVA ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝCH	52
3. KTO JE CHRÁNENÝ PRED DISKRIMINÁCIOU?	52
4. ČO JE DISKRIMINÁCIA?	53
5. V KTORÝCH OBLASTIACH JE DISKRIMINÁCIA ZAKÁZANÁ?	57
6. VYMOŽITEĽNOSŤ PRÁVA – MECHANIZMY NA POMOC JEDNOTLIVCOM PRI PRESADZOVANÍ ZÁKONA	58
7. ZÁVER	58

IV.2. ZÁKONY O DISKRIMINÁCIÍ A ZDRAVOTNOM POSTIHNUTÍ V HOLANDSKU **60**

1. ÚVOD	60
2. DEJINY PRÁVA	60
3. KTO JE CHRÁNENÝ ZÁKONMI PRED DISKRIMINÁCIOU?	61
4. ČO JE DISKRIMINÁCIA?	61
1) Priama diferenciacia	62
2) Nepriama diferenciacia	62
3) Zanedbanie účinných úprav	62
5. V KTORÝCH OBLASTIACH JE DIFERENCIÁCIA ZAKÁZANÁ?	63
6. VYMOŽITEĽNOSŤ ZÁKONA	64
7. ZÁVER	64

V. PRÁCA NEZÁVISLÝCH ORGÁNOV V OBLASTI UPLATŇOVANIA ANTIDISKRIMINAČNÉHO ZÁKONA **66**

V.1. PRÁCA NEZÁVISLÝCH ORGÁNOV **67**

1. FUNKCIE	67
(a) Poradenstvo a informácie	67
(b) Pomoc jednotlivcom, ktorí chcú podať žalobu	67

(c) Zvyšovanie povedomia a výskum	67
(d) Uplatňovanie antidiskriminačnej legislatívy	68
(e) Vydávanie rozhodnutí / súdna právomoc	68
2. ŠTRUKTÚRA A NEZÁVISLOSŤ	68
(a) Zdroje	68
(b) Manažment	68
(c) Sídlo	68

V.2. KOMISIA PRE PRÁVA ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝCH VEĽKEJ BRITÁNIE (DRC) 70

1. HISTÓRIA A PREHLAD	70
2. POSLANIE KOMISIE A DOPAD JEJ AKTIVÍT	70
3. AKO POMÁHA KOMISIA DRC ĽUĐOM SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM PRI VYMÁHANÍ SVOJICH PRÁV	71
3.1 Strategický prístup	72
3.2 Alternatívne riešenie sporov	73
4. STRATEGICKÉ PRÁVOMOCI V OBLASTI UPLATŇOVANIA ZÁKONOV	74
5. VPLYV PORADENSTVA KOMISIE DRC NA VLÁDU A ZAMESTNÁVATEĽOV	75

V.3 HOLANDSKÁ KOMISIA PRE ROVNAKÉ ZAOBCHÁDZANIE 76

1. HISTÓRIA A PREHLAD	76
2. ORGANIZÁCIA	76
3. FUNKCIE KOMISIE PRE ROVNAKÉ ZAOBCHÁDZANIE	76
A. Vyšetrovanie individuálnych sťažností	76
B. Poradenstvo pre jednotlivcov a organizácie	79
C. Vyšetrovanie vykonávané z vlastnej iniciatívy komisie	80
D. Právne konanie komisie	81
E. Poradenstvo pre vládu	
F. Informácie a prieskum	77
G. Publikovanie rozhodnutí a ďalších relevantných materiálov	77

VI. MEDZINÁRODNÉ PRÁVO 80

<u>VI.1. ZASTUPOVANIE ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM PRED EURÓPSKYM SÚDOM PRE ĽUDSKÉ PRÁVA</u>	81
1. ČO UMOŽŇUJE EURÓPSKY DOHOVOR O OCHRANE ĽUDSKÝCH PRÁV	81
Článok 3 – Zákaz mučenia, ponižujúceho a nehumánneho zaobchádzania	81
Článok 5 – Zadržiavanie	82
Článok 8 – Súkromný a rodinný život	84
Článok 14 – Nediskriminácia	85
Protokol č. 12	86
2. PODÁVANIE SŤAŽNOSTÍ NA EURÓPSKY SÚD PRE ĽUDSKÉ PRÁVA	86
A.Kritériá prijateľnosti	87
B.Praktické stránky prípravy sťažnosti	88
3. ZÁVER	89
<u>VI.2 MEDZINÁRODNÝ DOHOVOR OSN O PRÁVACH OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM</u>	90
1. ÚVOD	90
2. PREČO JE TAKÝTO DOHOVOR POTREBNÝ?	90
3. AKO PRISPEJE DOHOVOR K ZLEPŠENIU SITUÁCIE OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM ?	91
4. ZÁVER	92
<u>VII. AKO VIEŠť SÚDNY SPOR</u>	93
<u>VII.1. PRAKTICKÉ RADY PRI PRÍPRAVE STRATÉGIE PRECEDENTNÝCH PRÍPADOV – SKÚSENOŠť INTERIGHTS</u>	94
1. PLÁNOVANIE VEDENIA STRATEGICKÉHO SÚDNEHO SPORU	95
2. ÚVAHY O SKÚSENOSTIACH	96
<u>VII.2. METODIKA PODÁVANIA SŤAŽNOSTÍ V PRÍPADE PORUŠENIA EURÓPSKEJ SOCIÁLNEJ CHARTY</u>	99

1. VŠEOBECNÉ PRAVIDLÁ	101
Presvedčenie Výboru pre sociálne práva	101
Uľahčenie vyšetrovania Výborom pre sociálne práva	101
Vysvetlenie predmetu kolektívnej sťažnosti	102
Zachovanie logického / chronologického poriadku v prezentácii analýzy	102
2. DODRŽIAVANIE KROKOV PRI NÁVRHU A TVORBE SŤAŽNOSTÍ	102
2.1 Zaručenie prijateľnosti sťažnosti	102
2.2 Diskusia o skutkovej podstate prípadu	105
2.3 Záver – vykonávacia časť sťažnosti	110
3. ANALÝZA SPRÁVY ŽALOVANEJ STRANY - ŠTÁTU	112
4. ODPOVEĎ NA SPRÁVU ŽALOVANEJ STRANY - ŠTÁTU	112
5. FORMÁLNA PREZENTÁCIA DOKUMENTU SŤAŽNOSTI	112
5.1 Prvá strana	112
5.2 Význam súhrnu	113
5.3 Význam citácií	113
5.4 Význam poznámok pod čiarou	113
5.5 Význam dodatkov	114
Použitie a výber dodatkov	114
Súvislosť medzi textom a dodatkami	114
6. VYPOČÚVANIE A POJEDNÁVANIE	114
7. ZÁVER	115

I. Úvod

Yannis Vardakastanis, Prezident Národnej konfederácie zdravotne postihnutých v Grécku a prezident Európskeho fóra zdravotne postihnutých

Nastal deň, keď časť slobody nie je pre nás ako pre ľudské bytosti dostatočná, a ani pre nás, ako súčasť národa. Dostávali sme kúsky, ale tak ako chlieb, ktorého krajec nám čiastočne zahnal hlad, časť slobody dlho nepostačí. Sloboda je ako život. Nemôžeš dávať život po častiach. Nemôžeš dávať dych, ale nedávať telo, ani dávať srdce, ale nedávať cievy. Sloboda je len jedna vec – buď ju máš celú alebo nie si slobodný.

Martin Luther King Jr, 19. júla 1962

Všetci zdravotne postihnutí ľudia boli a sú každý deň objektom skutočného porušovania ľudských práv. Ako to môže byť vnímané z druhej strany? Žijúc na okraji spoločnosti, prístup ku všetkým spoločenským zdrojom bol pre nás zakázaný po desaťročia. Popierajú sa nám rovnaké príležitosti a prístup ku všeobecnému vzdelaniu, zamestnaniu, novým technológiám, zdraviu a sociálnym službám, športom a voľnočasovým aktivitám, spotrebiteľským tovarom a službám – popierané sú naše ľudské práva. Napriek tejto nepochybnéj skutočnosti v našej nedávnej minulosti a dokonca aj v súčasnosti veľmi veľa ľudí hodnotí zdravotné postihnutie ako otázku ľudských práv.

Spôsob myslenia sa začal meniť postupne a potrebuje čas, aby sa úplne zmenil. *“Tak, ako veľa ďalších regiónov na svete, Európska únia prešla dlhú cestu počas ostatnej dekády od filozofie paternalizmu ku zdravotne postihnutým ľuďom, ku pokusu oprávniť zdravotne postihnutých ľudí vykonávať kontrolu nad ich vlastným životom.”* (Madridská deklarácia – zákaz diskriminácie plus pozitívne opatrenia rovná sa sociálna inklúzia, marec 1992). Starý prístup bol neprípustný a teraz si nárokuje naše zákonné práva, aby sme boli plne začlenení do spoločnosti s prístupom ku všetkým právam poskytovaným pre všetkých občanov.

Ale prečo potrebujeme, aby naše práva boli obsiahnuté a chránené zákonom? Pozrime sa späť do Občiansko - právneho smerovania v Spojených štátoch. Martin Luther King zvykol hovoriť svojim spoluobčanom: *“Celkom súhlasím, že je nemožné zmeniť ľudské vnútorné pocity iba prostredníctvom zákona. Zákon sa neusiluje hľadať zmenu ľudských vnútorných pocitov; radšej hľadá kontrolu vonkajších účinkov takých vnútorných pocitov”* (Apríl 1957). Zákon nemôže zmeniť zamestnávateľovo zmýšľanie cez noc, ale môže mu zabrániť odmietnuť zamestnanie, školenie alebo možnosti postupu pre mňa, pretože som zdravotne postihnutý.

Nárokovanie našich ľudských práv upravených na rovnakom základe s ľuďmi bez zdravotného postihnutia začalo požiadavkou zahrnúť špecifické antidiskriminačné články do medzinárodnej, Európskej a národnej ústavy alebo zákona. Práve počas

niekoľkých rokov boli právne normy v boji proti diskriminácií prijaté Spojenými národmi, Európskou úniou - jej členskými štátmi a prístupujúcimi krajinami.

Na európskej úrovni sa Európske fórum zdravotne postihnutých usiluje dosiahnuť výslovné uznanie zdravotného postihnutia v zmluvách Európskej únie a práve Európskeho spoločenstva. Výsledkom bolo zahrnutie zmienky o zdravotnom postihnutí do článku 13 Zmluvy ES, a Smernica ES navrhovala okrem iného čeliť diskriminácii v zamestnaní z dôvodu zdravotného postihnutia.

Avšak rešpektovanie ľudských práv zdravotne postihnutých by nemalo byť považované za samozrejmé. Ako bolo poznamenané, zákonné opravné prostriedky brániace práva zdravotne postihnutých ľudí existujú v rámci Spojených národov, Rady Európy, Európskych inštitúcií a niektorých krajín Európskej únie. Zahrnúť práva zdravotne postihnutých ľudí do zákonov a zmlúv je nevyhnutnou podmienkou v našom boji za ľudské práva.

Žiaľ, takéto právne uznanie nie je dostatočné. Naš ďalší boj za Európu bez bariér spočíva v správnej implementácii antidiskriminačného práva. Legislatívna úprava deklaruje práva, ale žiaľ nevykonáva ich. Sila právnych dokumentov bude závisieť od ich uplatnenia, ako aj od účinnosti ich tvrdení. Uplatnenie bude okrem toho záležať od politického tlaku, ktorý budú organizácie zdravotne postihnutých schopné vynaložiť.

Je potrebné, aby si zdravotne postihnutí ľudia sami uvedomovali svoje práva v oblasti zamestnávania, sociálnych vecí, prístupu do dopravných prostriedkov a taktiež v oblasti kultúry. Nedostatočný prístup k týmto právam je ich jednoznačným porušením Preto organizácie zdravotne postihnutých ľudí musia uviesť zákony do života.

Účelom tohto projektu je informovať ľudí o ich právach. Národná konfederácia Grécka – spolu s desiatimi partnermi (Národnými radami) získali podporu od Európskej komisie usporiadať semináre o legislatíve založenej na ľudských právach. Cieľovou skupinou seminárov sú aktivisti a obhajcovia z dvadsiatich deviatich krajín, ktorí sú taktiež zdravotne postihnutí, alebo reprezentujú zdravotne postihnutých, a ktorí tvoria najširšie spektrum postihnutí, majú byť zastúpení rovnovážne podľa pohlavia a podľa národnosti v rámci všetkých 25 členských štátov, Islandu, Nórska, Bulharska a Rumunska. Naším cieľom je účasť skupín zdravotne postihnutých, ktorí sú vystavení formám mnohonásobnej diskriminácie, vrátane žien a ľudí s úplnými tendenčnými potrebami. Výsledkom nášho projektu bude na jednej strane silnejšia pozícia týchto aktivistov a obhajcov podávať informácie zdravotne postihnutým o ich právach a pomáhať im so súdnymi žalobami a žalobami na správne orgány, na druhej strane monitoring a podávanie správ o aktuálnej implementácii legislatívy a účasť na kampani zameranej na budúce legislatívne iniciatívy.

Tento projekt obsahuje 3 semináre v Maastrichte na úrovni Európskej únie. Aktivisti a obhajcovia boli vyškolení o ľudskoprávnej legislatíve odvodené z legislatívy Európskej únie, o ústavách členských štátov a o národných zákonoch a navrhnutom Dohovore Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Táto príručka pre potreby zdravotne postihnutých ľudí a právnikov pracujúcich v oblasti zamestnávania alebo ľudských práv sa má stať základom pre národné semináre a zdrojom informácií pre zdravotne postihnutých aktivistov a obhajcov na všetkých úrovniach, pre výskumníkov a všetkých ľudí spojených s právnou sférou. Príručka bude tiež uverejnená na internetovskej stránke, ktorá bude obsahovať všetky potrebné odkazy a súdne prípady.

Po prvom európskom seminári bolo následne vytvorených sedem pracovných skupín v Bulharsku, Cypre, Estónsku, Rumunsku, Slovensku a Slovinsku s cieľom posilniť právnu spôsobilosť aktivistov a obhajcov, ako aj právnikov a konsolidovať vznikajúcu sieť expertov.

Pre zvýšenie efektu európskeho seminára bude rozšírená cieľová skupina projektu. V krajinách projektového partnera sa bude konať jedenásť národných seminárov. Pôjde o zhromaždenie päťdesiatich aktivistov a obhajcov práv, ktorí budú účastníkmi dvojdňového školenia. Mnohonásobný efekt bude značný v národných organizáciách združujúcich stotisíce členov. Projekt im bude poskytovať potrebné informácie na podporu zdravotne postihnutých ľudí v boji za svoje práva.

Tento projekt sa usiluje poskytnúť všetkým zdravotne postihnutým ľuďom nástroje na uplatňovanie svojich práv nielen pred súdmi, ale taktiež počas rokovania so zamestnávateľmi alebo odbormi. Stane sa silným mechanizmom na ovplyvňovanie politiky na báze ľudských práv. Legislatíva a rokovanie s verejnou správou a ďalšími predstaviteľmi na všetkých stupňoch by mali zabezpečiť plnú integráciu zdravotne postihnutých ľudí do európskej spoločnosti.

II. Teórie o zdravotnom postihnutí a antidiskriminačnom práve zdravotne postihnutých: posun z medicínskeho na sociálny model

Autor: Marianne Gijzen, Maastrichtská univerzita, Holandsko

1. Úvod

Práve tak ako odborníci na feminizmus rozvinuli špecifické teórie týkajúce sa diskriminácie z dôvodu 'pohlavia', ľudia, ktorí sa zaujímali o štúdium (diskriminácie) zdravotne postihnutých, rozvinuli teórie 'o zdravotnom postihnutí' ako dôvod diskriminácie. Takéto teórie sa v podstate pokúšali odpovedať na jednoduchú otázku: "Čo spôsobuje zdravotné postihnutie"? V podstate môžeme rozlíšiť dve protikladné teórie alebo 'modely', a to: medicínsky model zdravotného postihnutia a sociálny model zdravotného postihnutia. Medicínsky model vyjadruje ortodoxný staromódny prístup ku 'zdravotnému postihnutiu', zatiaľ čo sociálny model vyjadruje moderné myšlienky o 'zdravotnom postihnutí'. Oba modely sa skúmajú a vysvetľujú v nasledujúcom článku.

2. Medicínsky model

Medicínsky model v podstate hovorí, že nevýhody, ktoré zdravotne postihnutý človek musí znášať každý deň sú priamym následkom jeho postihnutia. Ľudia môžu byť postihnutí ako paraplegici, nevidiaci, nepočujúci alebo duševne chorí atď. Inými slovami, tento model hovorí o tom, že 'problémy' zdravotne postihnutých spočívajú v samotnom zdravotnom postihnutí. Problémom je postihnutie osôb.

Príklad: osoba, ktorá používa invalidný vozíček a nemôže nastúpiť do autobusu. Jej znevýhodnenie, t. j. neschopnosť nastúpiť do autobusu, je podľa medicínskeho modelu spôsobená faktom, že nemôže chodiť. Znevýhodnenie *nie je* spôsobené faktom, že autobus má vysoké schody a je navrhnutý len pre osoby, ktoré môžu chodiť a do neho nastúpiť.

Medicínsky model vysvetľuje príčiny 'zdravotného postihnutia' odvolávajúc sa na telesné, mentálne alebo iné možné „odchýlky“ (dá sa použiť aj priame slovo: 'defekt') od toho, čo model považuje za normálne. Teda, „slepota“ je považovaná za „odchýlku“ od „schopnosti vidieť“, pretože sa domnievame, že vidieť je bežný štandard. A hluchota je považovaná za odchýlku od schopnosti počuť, pretože počutie je 'bežný' štandard.

Model je označovaný ako 'medicínsky model' z dvoch dôvodov.

Po prvé: rozhodnutie či je alebo nie je osoba 'zdravotne postihnutá' je založené najmä na medicínskych názoroch a klasifikácii.

Po druhé: medicínsky model predpokladá, že prostredníctvom lekárskeho liečenia veľa 'postihnutých' môže byť vyliečených a ľudia môžu byť 'normálni'. Pretože medicínsky model dáva príčinu postihnutia na samotné zdravotne postihnuté osoby, je taktiež označovaný ako *'individuálny model'*. Akýkoľvek vzťah medzi znevýhodnením spôsobeným 'zdravotným postihnutím' a okolitým fyzickým a sociálnym prostredím postihnutej osoby je pre medicínsky model neprijateľný.

Medicínsky model je problematický. Je založený na *'negatívnom pohľade na zdravotné postihnutie'*. Je to preto, že medicínsky model vidí 'zdravotné postihnutie' ako odchýlku od toho, čo je považované za "normálne". Preto zdôrazňuje, že niečo je 'zlé' so zdravotne postihnutými ľuďmi, pretože nie sú schopní robiť veci ako 'normálni' ľudia. Model používa nasledovné slová: *neschopnosť, nedostatok telesných schopností, asimilácia*. Posledné slovo jednoducho znamená, že od 'zdravotne postihnutých ľudí' požaduje byť takí istí ako sú ľudia bez zdravotného postihnutia. Ak zdravotne postihnutá osoba nemôže niečo spraviť, zdá sa byť oddelená a vyčlenená. Model preto podnecuje k predsudku, označeniu nežiadúcou vlastnosťou a vylúčeniu zdravotne postihnutých ľudí. Okrem toho ako následok negatívneho prístupu model hľadá riešenie 'zdravotného postihnutia' prostredníctvom 'pomoci' alebo prostredníctvom "charity" pre zdravotne postihnutých ľudí, ktorí nemôžu byť ako iní "normálni" ľudia.

3. Sociálny model

Sociálny model (ktorý existuje od šesťdesiatych rokov) odpovedá na otázku: "Čo spôsobuje zdravotné postihnutie?" pričom nezdôrazňuje medicínske faktory, ale zdôrazňuje faktory prostredia a kultúrne faktory. Jednoducho povedané: spôsob, ako je naša spoločnosť vytvorená a spôsob, ako 'vyrábame' zdravotné postihnutie vysvetľuje znevýhodnenie, ktoré pociťujú zdravotne postihnutí ľudia. Sociálny model argumentuje tým, že postihnutie má niečo spoločné s nevhodnými skúsenosťami zdravotne postihnutých osôb. Sociálny model nám hovorí, že 'zdravotné postihnutie' je takzvaný *'spoločenský výtvor'*. Myslíme si, že je to spoločnosť, ktorá vyrába alebo vytvára zdravotné postihnutie berúc ako východisko štandard "ľudia bez zdravotného postihnutia", od ktorého treba odlíšiť štandard 'zdravotne postihnutí'. Povedané stručne: je to sama spoločnosť, ktorá vytvára 'zdravotné postihnutie' prostredníctvom negatívnych vzťahov, označovania (stigmatizácie), predsudkov čo je dôležité, vždy berúc ako východisko štandard 'normálnej osoby'. Podľa tohto modelu to *nie je medicínske postihnutie ako také*, ktoré zapríčiňuje 'zdravotné postihnutie'.

Príklad: osoba, ktorá je na invalidnom vozíčku si chce kúpiť lístok na vlak. Lístok sa dá kúpiť len v automate. Dotyčná osoba si nemôže kúpiť lístok, pretože automat je navrhnutý tak, že lístok si môžu kúpiť len tí ľudia, čo stoja a dokážu stlačiť tlačidlo. Sociálny model plným právom argumentuje, že nie je pravda, že osobe sediacej na vozíčku bráni pri kúpe lístka jej zdravotné postihnutie, ale je to zle navrhnutý automat

alebo chýbajúci železničný personál, ktorý predáva lístky za priečinkom, prístupným pre všetkých.

Na rozdiel od medicínskeho modelu, sociálny model je 'pozitívny' svojou povahou: Zdôrazňujú to nasledujúce slová: '*spôsobilosť*', '*potreba prispôsobenia alebo všeobecný dizajn, práva*', '*odlišnosť*'. Model zdôrazňuje, že 'nevýhoda' je spôsobená neférovou požiadavkou spoločnosti, aby bol človek normálny' a v tejto súvislosti nedostatok prispôsobenia pre tých, ktorí nemôžu splniť takúto požiadavku. Výsledkom je, že ľudia sú znevýhodnení.

Na ilustráciu, tohto modelu si vezmeme príklad obytného domu, ktorý nemá výťah. Staviteľ nepochybne predpokladal, že ľudia, ktorí budú bývať v tomto dome alebo návštevy budú môcť chodiť ('požiadavka normálnych pomerov). Skutočnosť, že bytový dom zostáva bez výťahu, ukazuje, že tam nie je príležitosť bývať pre vozičkárov a ďalších, ktorí majú problémy zdolávať schody. Z toho vyplýva, že ľudia sú znevýhodnení.

Sociálny model sa však javí veľmi optimistický: veľmi ťažké zdravotné postihnutia nemôžu byť v každom prípade napravené zmenou spoločenských faktorov a faktorov prostredia.

Keď uznáme, že 'zdravotné postihnutie' je spôsobené prevažne sociálnymi, kultúrnymi a environmentálnymi faktormi, tvorcovia politiky by mali byť povinní vyjadriť toto poznanie jej tvorbe. Dôležité je, aby zákon ustanovil *právo pre zdravotne postihnutých ľudí, na poskytnutie úprav v rámci rozumných hraníc*. Právo musí zabezpečiť úpravu (pracovného) prostredia, aby sa prispôbilo „odlišnosti“. Tento nevyhnutný nástroj boja proti diskriminácii zdravotného postihnutia je teraz uvedený antidiskriminačnom práve zdravotne postihnutých v článku 5 Smernice o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní a povolanií.

Sociálny model uznal právo zdravotne postihnutých ľudí začleniť sa do spoločnosti po boku ľudí bez zdravotného postihnutia. Preto dôrazne *odmieta riešenie založené na charite*. Namiesto toho, hľadá riešenie v zákone, ktorý poskytuje rovnaké práva zdravotne postihnutým ľuďom, a ktorý zakazuje diskrimináciu. Takéto riešenie nemá nič spoločné s 'kompenzačným' riešením podľa medicínskeho modelu, ktorý teoreticky odôvodňuje praktiky ako inštitucionalizácia a segregácia zdravotne postihnutých ľudí, ktorí boli vylúčení zo spoločnosti. Namiesto toho musíme prispôbiť prostredie zdravotne postihnutým ľuďom, buď individuálnymi úpravami alebo navrhovať fungovanie spoločnosti viac „univerzálnym“ spôsobom.

Uvažujme o nasledovnom príklade: vozičkár nemôže použiť vchod do budovy, pretože vstupné dvere sú príliš úzke. Preto sa rozhodlo urobiť najmenej ešte jeden vchod so širšími dverami, aby tento vchod mohli používať vozičkári na vstup do budovy. Druhé dvere zostávajú, hoci sú príliš úzke. Toto je príklad '*individuálnej úpravy*'. Avšak, ak sa budova ešte len stavia, architekt môže naprojektovať všetky dvere tak, aby boli prístupné nielen pre ľudí, ktorí môžu chodiť, ale aj pre vozičkárov.

Druhý príklad predstavuje takzvaný *'univerzálny model'* vo vzťahu ku zdravotnému postihnutiu. Spoločnosť je tak postavená pred úlohu, aby verejné budovy (vrátane pracovných miest) boli projektované spôsobom, ktorý umožní žiť a pracovať obom skupinám ľudí (zdravotne postihnutým aj ľuďom bez zdravotného postihnutia) v tejto spoločnosti, respektíve na danom mieste. V podstate sa pomocou tohto modelu „otvárajú dvere“ „odlišností“ a naopak, zabezpečuje sa rovnosť pre všetkých ľudí.

III. PRÁVO EURÓPSKEJ ÚNIE

III.1. Na vozíčku z Ríma do Nice – Vývoj Európskej politiky zdravotného postihnutia

Tento článok je inauguračnou prednáškou Prof. Lisy Waddington, z katedry Európskeho práva zdravotne postihnutých na Maastrichtskej univerzite, Holandsko, 1. apríla 2005.

(...) 6. decembra 1993, som úspešne obhájila doktorát (Ph.D) na Európskom univerzitnom inštitúte, Florencia, Taliansko pod názvom *Viac zdravotne postihnutí ako ostatní. Zamestnávanie zdravotne postihnutých ľudí v rámci Európskeho spoločenstva: Analýza existujúcich opatrení a návrhy na reformu.*

Keď som v roku 1989 začínala výskum vo Florencii, naša cestovateľka na vozíčku z názvu tejto prednášky práve opustila Rím, kde bola podpísaná pôvodná Zmluva o Európskom hospodárskom spoločenstve v roku 1957, a cestovala do Luxemburgu. Zmluva bola prvýkrát novelizovaná Jednotným Európskym aktom v roku 1987. Cesta trvala našej cestovateľke okolo 30 rokov. Medzičasom som obhájila Ph.D v roku 1993 a naša cestovateľka sa presťahovala na Provinciehuis nad riekou (...) v Maastrichte, kde bola podpísaná Maastrichtská zmluva. Táto cesta trvala skoro 5 rokov. 35 rokov uplynulo, odkedy bola podpísaná Rímska zmluva – dostatok času na to, aby si človek predstavil skutočný systém primárnej a sekundárnej legislatívy a precedentné právo, ktoré prispieva do politiky zdravotného postihnutia v Európskom spoločenstve. Dostatok času na rozvoj podstatnej časti dokumentov pre pracujúceho mladého výskumníka na úbočí Toskánska.

Situácia pred rokom 1999, obmedzené právne kompetencie Európskeho spoločenstva

Bezpochyby by bol čas, ale nebola metóda. V roku 1993 mohol človek identifikovať niekoľko druhoradých a rôznorodých prameňov politiky Európskeho spoločenstva, ktoré boli priamo zamerané na zdravotne postihnutých ľudí. Žiaľ, boli aj prípady, kde sa potreby zdravotne postihnutých ľudí úplne prehliadali, a kde aplikácia zmluvy a sekundárnej legislatívy od zmluvy skončila v neprospech zdravotne postihnutých ľudí a ich vylúčením.

Zmluva platná od roku 1993 a vlastne všetky pred - Amsterdamské zmluvy, neobsahujú zmienky o zdravotnom postihnutí. Dôsledkom toho bolo veľmi zložitý počas tohto obdobia rozvíjať akúkoľvek politiku zdravotného postihnutia pre inštitúcie spoločenstva. Iniciatívy, ktoré sa uskutočňovali pre zdravotne postihnutých boli nezáväzný alebo mali formu akčných programov. Politický návrh vo forme záväznej legislatívy, a týkajúci sa prepravy zdravotne postihnutých pracovníkov, nebol prijatý.

Medzi rokmi 1974 a 1996 boli hlavnou oporou politiky zdravotného postihnutia Akčné plány Európskeho spoločenstva. Všeobecným cieľom akčných plánov bolo podporiť výmenu informácií a osvedčených príkladov z praxe a prispieť k rozvoju komplexnejšej politiky zdravotného postihnutia spoločenstva. Programy sa môžu zdať vzdialené pre tých, ktorí pristupujú k tejto téme z národného hľadiska, obzvlášť, keď si uvedomujú obmedzenú povahu týchto programov. Hoci skutočnosť, že akčné plány zohrávali takú významnú úlohu v reakcii spoločenstva na zdravotné postihnutie, v tomto období odráža ohraničené právne kompetencie, ktoré malo spoločenstvo v tejto oblasti.

Prvý širší politický nástroj, ktorý sa špecificky venoval zdravotnému postihnutiu, bolo odporúčanie a pokyny pre zamestnávanie. Odporúčanie prijaté v júli 1986 je nezáväzný dokument, ktorý radí členským štátom, aké kroky by mali podniknúť na podporu zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím.

Táto prvá zákonodarná iniciatíva sa nestretla s úspechom a Európsky parlament ju kritizoval, že bola dosť ambiciózná a bola príliš všeobecná.

Relatívny neúspech prvého, nezáväzného nástroja politiky mohol podnietiť komisiu k tomu, aby sa snažila presadiť záväznú smernicu spoločenstva. V roku 1991 Komisia navrhla Smernicu o minimálnych požiadavkách na zlepšenie mobility a bezpečnej dopravy do práce pre pracovníkov s obmedzenou pohyblivosťou. Tento návrh bol založený na článku 118a Zmluvy, ktorá bola v tom čase platná a umožňovala prijať opatrenia na podporu zdravia a bezpečnosti pracovníkov. Návrh smernice zastrešoval tri formy dopravy do práce: verejnú dopravu, dopravu zabezpečovanú zamestnávateľom a špeciálny dopravný servis pre zdravotne postihnutých ľudí. Cieľom bolo zabezpečiť akúkoľvek formu vhodnej a bezpečnej dopravy. V krátkej prílohe k návrhu boli všeobecné pokyny, ktoré hovorili o tom, ako to dosiahnuť. Hoci sa návrh smernice zmieňoval o troch formách prepravy, komisia preferovala dostupnú verejnú prepravu. Komisia vedela, že nemohla podať návrh smernice tak, aby sa priamo dosiahol všeobecnejší cieľ, keďže zmluva v tom čase neposkytovala žiaden právny základ. Preto bola vtedy nútená použiť takúto nepriamu cestu. Reakcia členských štátov prostredníctvom ich zástupcov v Rade bola slabá. Návrh bol celkovo vnímaný tak, že ide nad rámec zdravia a bezpečnosti pracovníkov a článok 118a sa nezdal byť vhodným právnym základom. Preto nebol prijatý a z nedbanlivosti zanikol.

Koncom roku 1993, ako výsledok slabého vplyvu práva Európskeho spoločenstva, si mohla naša cestovateľka na vozíčku nájsť vlak, ktorý by ju dopravil z Luxemburgu do Maastrichtu, ale bez záruky, že bude schopná nastúpiť, dokonca ani do najmodernejšieho vlakového vozňa. Ak počas cesty obľubovala ľahké čítanie a omylom si zobrala zmluvu Európskeho spoločenstva – či už pred, alebo po ratifikácii Maastrichtskej zmluvy – bola by v nej zbytočne hľadala zmienku o zdravotnom postihnutí alebo zdravotne postihnutých ľuďoch. Príchodom do Maastrichtu, do jej obľúbeného mesta, kde sa rozhodla uchádzať o prácu, nebude mať právnu ochranu proti diskriminácii z dôvodu zdravotného postihnutia. (...)

O 10 rokov po obhájení svojho doktorátu, 6. decembra 2003, som bola znova v Taliansku – v Ríme, prednášať na záverečnom stretnutí pri príležitosti Európskeho roka ľudí so zdravotným postihnutím. Zdalo sa, že po uplynutí desiatich rokov nastala obrovská zmena v chápaní zdravotného postihnutia Európskym spoločenstvom a aj zmena v prístupe politikov k zdravotne postihnutým ľuďom. Naša cestovateľka na vozíčku musela prekonať z Maastrichtu dlhú cestu a myslím si, že bola jedna z 500 ľudí na audiencii v Ríme (...) povedala som na audiencii o Európskej smernici, ktorá by zakazovala diskrimináciu zdravotného postihnutia, ako je to v legislatíve Spojeného kráľovstva, ktorá zakazuje diskrimináciu z dôvodu zdravotného postihnutia v oblasti zamestnávania, ale aj v oblasti prístupu k tovarom a službám; ako Belgické federálne právo zakazuje diskrimináciu zdravotne postihnutých s ohľadom na prístup a účasť na ekonomických, spoločenských a politických aktivitách; podobne ako španielsky antidiskriminačný zákon požaduje, aby verejné priestranstvo, tovary a služby boli prístupné pre zdravotne postihnutých ľudí; ako vo Švédsku kancelária ombudsmana pre zdravotne postihnutých pracuje spolu s národným Centrom pre prístupnosť. Ako tu v Holandsku, mohla Komisia pre rovnaké zaobchádzanie (the Equal Treatment Commission) prejednávať sťažnosti diskriminácie zdravotne postihnutých po prvýkrát. Ako Holandské právo jasne zaväzuje zamestnávateľov prispôsobiť pracovné miesto zdravotne postihnutým a jednotlivco im umožniť, aby si vybrali zamestnanie, hoci na náklady zamestnávateľa. Ako holandský zákon záväzne stanovuje zamestnávateľom prispôsobiť pracovné miesto tak, aby umožnili zdravotne postihnutému zamestnancovi pracovať a dokonca to zamestnávateľa nič nestojí. Ako je vo Francúzsku a Belgicku diskriminácia z dôvodu zdravotného postihnutia trestný čin; a povedala som poslucháčom, aký veľký vplyv, priamy aj nepriamy, má právo Európskeho spoločenstva v tejto oblasti. (...) Ak by mi organizátor dal viac času, povedala by som poslucháčom, ako sa vývoj politiky zdravotného postihnutia v Európskom spoločenstve chápal v predošlej dekáde. (...)

Politika Európskeho spoločenstva v oblasti zdravotného postihnutia založená na sociálnom modeli

Dovoľte mi, aby som vás informovala o vývoji v druhej polovičke deväťdesiatych rokov.

Až do roku 1996 sme mohli argumentovať tým, že prístup Spoločenstva ku zdravotnému postihnutiu bol založený na medicínskom modeli zdravotného postihnutia. Pre tento model platí, že problémy súvisiace so zdravotným postihnutím sú následkom telesného alebo mentálneho postihnutia, ktoré má jednotlivec a nie sú väčšinou spojené s okolitým prostredím. Od zdravotne postihnutých jednotlivcov sa očakáva, že sa prispôbia prevládajúcim normám a štandardom v spoločnosti. Kde to nie je možné, spoločnosť poskytuje veľkorysú podporu pre tých postihnutých jednotlivcov, ktorí nie sú schopní si sami pomôcť prostredníctvom zamestnania. Tento medicínsky alebo charitatívny model dominuje vo formulovaní politiky zdravotného postihnutia v rámci európskych krajín už roky, ak nie storočia. Poskytuje teoretické odôvodnenie praktík ako sú inštitucionalizácia a segregácia zdravotne postihnutých ľudí. Vo sfére zamestnávania viedol model k výlučnému sústredeniu sa na rehabilitáciu, odbornú

prípravu a na udržanie príjmov pre tých, ktorí boli klasifikovaní ako neschopní pracovať. Tento model môže byť v protiklade k sociálnemu modelu zdravotného postihnutia. Sociálny model je založený na sociálno-politickej definícii, ktorá argumentuje, že pôvodom zdravotného postihnutia je skôr zlyhanie spoločenského prostredia prispôbiť sa potrebám a nárokom ľudí s postihnutím než neschopnosť ľudí so zdravotným postihnutím prispôbiť sa prostrediu. Argumentom je diskriminácia vo forme predsudkov, stigmatizácie, segregácie a všeobecnej histórie znevýhodnenia vo fyzickom a subjektívnom prostredí. Tieto formy diskriminácie spájame s postihnutím – pričom ale, ktoré by sa s ním nemali spájať – čo je hlavným problémom ľudí so zdravotným postihnutím. V tomto ponímaní ťažkosti, ktorým čelia ľudia so zdravotným postihnutím, pochádzajú skôr od neprispôsobivého prostredia než od samotného jednotlivca. Model navrhuje, že spoločnosť sa má prispôbiť a naplniť potreby osôb s postihnutím. Extrémne povedané: tento model trvá na tom, že postihnutie je plodom spoločnosti.

V roku 1996 Európska komisia a rada podnikli prvé kroky smerujúce k rozvoju globálnej politiky zdravotného postihnutia uznajúc sociálny model zdravotného postihnutia.

V júli 1996 prijala Komisia komuniké týkajúce sa rovnosti príležitostí pre ľudí so zdravotným postihnutím. Bola to prvá komplexná stratégia Európskeho spoločenstva vytvorená Komisiou. Komisia sa inšpirovala Štandardnými pravidlami OSN pre rovnosť príležitostí ľudí so zdravotným postihnutím. Dokument bol jasne založený na sociálnom modeli a ako taký naznačil krok vpred v myslení Komisie. Cieľom dokumentu bolo „dať obnovený impulz v prístupe k ľudským právam zdravotne postihnutých v oblasti rovnakých príležitostí“. Zdravotne postihnutí hodnotili toto komuniké vo všeobecnosti kladne.

V decembri toho istého roku schválila Rada rezolúciu o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím. V tomto dokumente rada znovu zdôraznila svoj záväzok týkajúci sa princípov a hodnôt spojených so Štandardnými pravidlami OSN, princípom rovnakých príležitostí a odstránením negatívnej diskriminácie výlučne z dôvodu zdravotného postihnutia. Rezolúcia vyzývala členské štáty, Komisiu a iné inštitúcie spoločenstva prijať opatrenia na naplnenie týchto cieľov. Podobne ako komuniké Komisie aj toto bol nezáväzný dokument.

Napriek obmedzenej právnej sile boli tieto dva dokumenty veľmi významné. Pripravili cestu pre ďalší rozvoj politiky a vytvorili rámec, podľa ktorého mohli inštitúcie Spoločenstva reagovať na nové možnosti sprístupnené Amsterdamskou zmluvou v roku 1999.

Vznik Európskeho fóra zdravotne postihnutých

Vznikom Európskeho fóra zdravotne postihnutých v deväťdesiatych rokoch nastal druhý najvýznamnejší rozvoj súvisiaci s politikou zdravotného postihnutia. Predchádzajúce akčné programy boli právom kritizované za to, že do nich neangažovali ľudí so zdravotným postihnutím. Začiatkom deväťdesiatych rokov sa prístup zmenil a akčné programy kládli veľký dôraz na angažovanie ľudí so zdravotným postihnutím do všetkých aktivít. V rámci posledného programu Helios II. Bola zriadená inštitúcia, ktorú

tvorili zástupcovia mimovládnych organizácií. Bolo to pôvodné Európske fórum zdravotne postihnutých pozostávajúce z 24 zástupcov mimovládnych organizácií vybraných Komisiou. EDF si vybuďovalo vysoký kredit počas štvorročnej existencie programu Helios II. Následne po skončení tohto programu koncom roku 1996 bolo Európske fórum zdravotne postihnutých naďalej financované z európskych fondov a stalo sa nezávislou inštitúciou. Zástupcovia Fóra si zvolili vlastný riadiaci orgán a vytvorili vlastný štatút.

Nezávislé Európske fórum zdravotného postihnutia získalo mandát agitovať na európskej úrovni. Fórum je obzvlášť aktívne v Európskom parlamente, dôrazne a s úspechom viedlo kampaň na prebiehajúcej amsterdamskej medzivládnej konferencii a ďalších medzivládnych konferenciách. Fórum úzko spolupracuje s Komisiou, Európskym parlamentom a inými inštitúciami Spoločenstva ako aj s Radou Európy. Ľuďom so zdravotným postihnutím v Európe umožňuje vyjadriť ich názor.

Článok 13 Amsterdamskej zmluvy a prvá zmienka o zdravotnom postihnutí

Z právnej perspektívy veľký zlom týkajúci sa politiky zdravotného postihnutia prišiel s prijatím Amsterdamskej zmluvy. Táto zmluva po prvýkrát obsahovala zmienku o zdravotnom postihnutí. Najvýznamnejšia zmienka je v kontexte všeobecnej antidiskriminačnej klauzuly, ktorú možno nájsť v článku 13 stále platnej zmluvy Európskeho Spoločenstva. Tento článok dáva Spoločenstvu kompetenciu prijať opatrenia v boji s diskrimináciou založenou na pohlaví, rasovom a etnickom pôvode, náboženstve alebo viere, zdravotnom postihnutí, veku a sexuálnej orientácii. Takéto opatrenie, ktoré môže obsahovať záväznú legislatívu, môže byť prijaté vo všetkých oblastiach, ktoré sú v kompetencii Spoločenstva.

Inštitúcie spoločenstva rýchlo reagovali na získanie týchto právomocí a do konca roku 2000 prijali dve antidiskriminačné smernice. Jedna z nich, Rámcová smernica o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní a povolani, zakazuje diskrimináciu z rôznych dôvodov a jedným z nich je zdravotné postihnutie. Definícia diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia zahŕňa: priamu a nepriamu diskrimináciu, obťažovanie, pokyn na diskrimináciu. Táto diskriminácia je úplne zakázaná v oblasti zamestnávania a prípravy na povolanie a v súvisiacich oblastiach.

Avšak z perspektívy zdravotne postihnutých osôb je najzaujímavejší článok 5 Smernice požadujúci vykonanie primeraných úprav pre osoby so zdravotným postihnutím.

Koncept primeraných úprav

Predtým, než objasním koncept primeraných úprav, rada by som niečo povedala o povahe diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia. V Holandsku žije vyše 1.600.000 ľudí s telesným alebo mentálnym postihnutím. Tak, ako ich zdravotne postihnutí spoluobčania Európskej únie, čelia vysokému stupňu vylúčenia

a znevýhodnenia. Deti s miernym alebo ťažkým zdravotným postihnutím v Holandsku obyčajne končia školu na nižšej kvalifikačnej úrovni ako ich nepostihnutí spolužiaci; iba 38% dospelých so zdravotným postihnutím v aktívnom veku pracuje na platenom mieste v porovnaní so 61 % zdravej populácie a priemerný hrubý príjem dospelého so zdravotným postihnutím za rok je o 3.000 € nižší ako príjem človeka bez zdravotného postihnutia. 23 % ľudí s ťažkým telesným postihnutím trpí spoločenským vylúčením. Zdravotne postihnuté osoby sa menej často zúčastňujú športových aktivít a menej frekventovane navštevujú kultúrne a rekreačné zariadenia, než ako to robia ľudia bez zdravotného postihnutia. Zdrojom týchto faktov je správa z roku 2002 pripravená holandským úradom Sociaal en Cultureel Planbureau v Haagu.

Z akého dôvodu je to tak?

Podľa správy SCP zdravotne postihnutí ľudia so zdravotným postihnutím sa domnievajú, že prispôsobené vybavenie a študovanie ich vlastným tempom sú najdôležitejšie podmienky na to, aby sa mohli zúčastňovať štúdiá vo vzdelávacích kurzoch.

Avšak, keď sa ich spýtate, prečo nedokončili vzdelávací kurz, uvedú svoje fyzické obmedzenia ako dôvod nedokončenia. Podobne, zatiaľ čo sa zdravotne postihnutí ľudia odvolávajú na slabú prístupnosť do budov a na problémy s prepravou, väčšina ako prekážku účasti na aktivitách vo voľnom čase vidí ich vlastné zdravie.

Pokladalo by sa za niečo iné než za diskrimináciu ženy, člena etnickej skupiny, homosexuála, ktorí by boli neprimerane vylúčení zo zamestnania, vzdelávania, verejnej prepravy a zo zariadení voľného času? Je jasné, že oni by to za nič iné nepokladali – ale zdravotne postihnutí ľudia zatiaľ vo všeobecnosti nepokladajú spôsob, akým je spoločnosť organizovaná za ich diskrimináciu. Spoločnosť vylučuje a diskriminuje zdravotne postihnutých ľudí a nejako sa ich snaží presvedčiť, že je to ich chyba. Sociálny model má pred sebou ešte dlhú cestu, aby bol vo všeobecnosti akceptovaný – dokonca aj mnohými ľuďmi so zdravotným postihnutím.

Vráťme sa späť ku konceptu primeraných úprav. Koncept je založený na sociálnom modeli zdravotného postihnutia a zaslúži si ďalší prieskum. Model uznáva, že z interakcie medzi postihnutím a prostredím môže vyplývať poznatok, že zdravotne postihnutý jednotlivec je vystavený znevýhodneniu a cieľom primeraných úprav je odstrániť alebo zmierniť uvedené znevýhodnenie.

Pokiaľ ide o zamestnanie, interakcia medzi postihnutím jednotlivca, ako je slepota alebo neschopnosť používať nohy a fyzickým alebo spoločenským prostredím, môže niekedy viesť k tomu, že jednotlivec je neschopný vykonávať danú funkciu alebo prácu dohodnutým spôsobom. Spomeňme príklad nevidiaceho pisára, ktorý nemôže používať štandardný počítač a klávesnicu. Postihnutie je relevantné, lebo spôsobuje, že jednotlivec musí prekonávať bariéry, ktoré mu bránia využiť príležitosť zamestnať sa, a ktorú využívajú všetci ostatní bez postihnutia. Antidiskriminačné právo, ako je Rámcová smernica o rovnakom zaobchádzaní, sa tradične opiera o myšlienku, že chránené znaky (charakteristiky) ako sú rasa alebo pohlavie, sú zriedka dôležité pri rozhodovaní o zamestnaní (daného človeka), iba za výnimočných okolností ako je dosiahnutá odborná kvalifikácia v dobrej viere, takáto myšlienka umožňuje nerovnaké

zaobchádzanie. Chránené znaky by mali byť preto ignorované – rasa a pohlavie žiadateľa o prácu by nemali zohrávať žiadnu rolu pri rozhodovaní o tom, či uchádzač dostane prácu alebo nie. Avšak ignorovanie daného zdravotného postihnutia - neposkytnutím úprav môže mať za následok odopieranie rovnakých príležitostí na zamestnanie osobám so zdravotným postihnutím. Požiadavka primeraných úprav preto zakazuje zamestnávateľovi odoprieť jednotlivcovi so zdravotným postihnutím príležitosť na zamestnanie tým, že neprihliadne na jeho postihnutie. Keď zamestnávateľ prihliadne na postihnutie – v zmysle zmenených úloh alebo úpravy fyzického prostredia pracovného miesta – umožní takto jednotlivcovi vykonávať danú prácu. Od zamestnávateľov sa požaduje, aby uznali postihnutie a posúdili, aké zmeny pracovného prostredia môžu vykonať, aby umožnili jednotlivcovi so zdravotným postihnutím vykonávať prácu podľa požadovaných štandardov. V prípade nevidiaceho písára by bolo dostačujúce inštalovať brailovský riadok (conventor) a klávesnicu.

Tieto posúdenia sa vyskytnú vo fáze náboru. Požiadavka primeraných úprav vedie k záveru, že keď sa porovnávajú dvaja kandidáti, jeden so zdravotným postihnutím a druhý bez, zamestnávateľ musí porovnávať predpokladané schopnosti oboch kandidátov po poskytnutí primeraných úprav. Zamestnávateľovi v princípe nie je dovolené robiť porovnanie tak, aby uvažoval o tom, že ho to môže stáť viac, keď zamestná jednotlivca so zdravotným postihnutím, pretože potrebuje poskytnúť primerané úpravy. Zamestnávateľ môže odmietnuť modifikácie (úpravy) iba vtedy, ak je to pre neho „nadmerná záťaž“. O tom hovorí aj Smernica. Iba „nadmerná záťaž“ je akceptovateľný dôvod zamestnávateľovho odmietnutia vykonať primerané úpravy. „Nadmernou záťažou“ sa rozumie finančné dôsledky záväzkov vykonať úpravy.

V tejto kapitole premýšľam o následkoch, ktoré bude mať zavedenie povinnosti robiť primerané úpravy pre ľudí so zdravotným postihnutím na národnej úrovni, tak ako to požaduje Smernica Európskeho spoločenstva. Tu stačí poznamenať, že následkom transponovania Smernice a jej článku 5 do holandského zákona Wet Gelijke Behandeling op grond van Handicap of Chronische Ziekte je, že naša univerzita má povinnosti voči zdravotne postihnutým zamestnancom aj študentom.

Spoločenstvo zdravotne postihnutých uvítalo prijatie Smernice a dúfa, že jeho výsledkom bude zníženie diskriminácie zdravotne postihnutých ľudí. Napriek tomu Európske fórum zdravotného postihnutia spolu s jeho členmi argumentuje, že by Rámcová smernica mala byť doplnená ďalšou smernicou, ktorá by zakazovala diskrimináciu v iných oblastiach, napríklad ako je prístup k tovarom a službám. Tieto smernice už existujú a týkajú sa diskriminácie z dôvodu rasy, etnického pôvodu a pohlavia. Európske fórum zdravotného postihnutia pripravilo návrh smernice, ktorý by mohla Komisia použiť ako základ pre jej vlastný. Komisia sa domnieva, že teraz nie je správny čas na takýto návrh.

Začlenenie zdravotného postihnutia do politiky Európskej únie

Zatiaľ čo na úrovni Európskej únie je pri rozvoji legislatívy najvýznamnejšia nedávno prijatá Rámcová smernica, aj inštitúcie Európskeho Spoločenstva prijali ďalšie opatrenia v politike zdravotne postihnutých vrátane prehodnotenia politických procesov Európskej únie.

Komisia sa po prvýkrát zaviazala k začleňovaniu otázok zdravotného postihnutia do všeobecnej politiky Spoločenstva vo svojom Komuniké z roku 1996. Tento záväzok bol opätovne zaradovaný do ďalších politických dokumentov. Úspešným príkladom začleňovania problematiky zdravotného postihnutia je politika týkajúca sa prepravy. Výsledkom smernice z roku 2001 je, že všetky nové autobusy a autokary v Európskej únii musia byť navrhnuté a vyrobené tak, aby bola zaistená ich dostupnosť pre všetkých pasažierov so zníženou mobilitou. Požiadavky prístupnosti zahŕňajú povinnú inštaláciu rámp alebo výťahov do všetkých mestských autobusov, prioritných miest pre osoby so zníženou mobilitou, určené miesto pre vozičkára, miesto pre vodiaceho psa v dopravnom prostriedku a farebné odlišenie, aby sa pomohlo osobám so zrakovým postihnutím. Napriek daným požiadavkám, ostáva prioritným cieľom bezpečnosť všetkých pasažierov a nie zabezpečenie prístupu do mestských autobusov pre ľudí so zdravotným postihnutím.

Ďalšie príklady začleňovania zdravotného postihnutia do prepravy možno nájsť v dosť neinšpirujúco pomenovanej Smernici o interoperabilite (vzájomnej pripravenosti) transeurópskych vysokorýchlostných železničných systémov. Smernice a súvisiace technické špecifikácie vyžadujú, aby infraštruktúra železničnej siete a vlakových vozňov, bola prístupná pre ľudí so zdravotným postihnutím. To znamená, že zdravotne postihnutí ľudia musia mať jednoduchý prístup na železničné stanice a do všetkých zariadení v staniciach. Taktiež musia mať prístup do vlakov, ktorý spočíva v prispôbení toaliet, priestore pre vozičkárov a dostatočne širokých dvier. Tak, ako v prípade spomenutej Smernice o preprave, ani cieľom týchto smerníc nebolo zaistiť dostupnosť pre zdravotne postihnutých pasažierov, ale ustanoviť technické požiadavky interoperability vlakov v celej Európskej únii.

Okrem ustanovení zahrnutých vo všeobecných smerniciach, prijala Rada ministrov rôzne nezáväzné nástroje venujúce sa potrebe začleniť otázky zdravotného postihnutia do konkrétnych oblastí politiky. Nezáväzné nástroje majú formu rezolúcií alebo Komuniké. Členské štáty, Komisia alebo ďalší aktéri, ako sú napríklad sociálni partneri, sú prostredníctvom týchto nástrojov vyzývaní podniknúť kroky na zlepšenie života ľudí so zdravotným postihnutím rôznymi spôsobmi. Tieto iniciatívy sú venované rôznym oblastiam, ako je zamestnávanie a sociálna integrácia, kultúra, vzdelávanie, znalosti spoločnosti a spoločnosť bez bariér.

Vráťme sa k našej cestovateľke na vozíku. Prišla do Nice, kde bola podpísaná zmluva, ktorá je teraz platná.

Tešila sa cestovaniu v novom prístupnom vlakovom vozni. Zistila, že štúdium Zmluvy ES a súvisiacej legislatívy je ďaleko hodnotnejšie ako bolo na jej ceste do Maastrichtu. Zistila, že žiadne významné zmeny neboli vykonané vo vzťahu k zdravotnému postihnutiu v Zmluve z Nice. Avšak jej cesta do Nice nebola márna, pretože vedela o prijatí Charty základných práv Európskej únie. Základom Charty je právo na ľudskú dôstojnosť, hoci je to v súčasnosti nezáväzný dokument, napriek tomu by mala byť rešpektovaná členskými štátmi a inštitúciami Európskej únie. Okrem toho, Charta bola zapracovaná do Ústavy Európskej únie, ktorá ešte nie je v platnosti.

Charta základných práv Európskej únie

V Charte možno nájsť dve explicitné zmienky o zdravotnom postihnutí. Po prvé, článok 21 zakazuje diskrimináciu z akéhokoľvek dôvodu vrátane zdravotného postihnutia a genetických vlastností. Rozsah článku sa nevzťahuje len na zamestnávanie, hoci jeho právny účinok sa podstatne odlišuje od Rámcovej smernice a výrazne menej uznáva opodstatnené práva ako Rámcová smernica. To sa nezmení dovtedy, kým nezačne platiť nová Ústava.

Článok 26 sa explicitne týka ľudí so zdravotným postihnutím. Na základe tohto článku by mala Únia uznávať a rešpektovať práva zdravotne postihnutých ľudí, mať prospech z opatrení zaisťujúcich ich nezávislosť, sociálnu a pracovnú integráciu a účasť na živote spoločnosti. Toto sú veľkorysé ciele a mohlo by sa argumentovať tým, že Únia by teraz mala slúžiť týmto cieľom.

Charta okrem iného obsahuje niekoľko ďalších ustanovení, ktoré môžu byť obzvlášť zaujímavé. Zaoberajú sa lekárskeým ošetrovaním a súhlasom, eugenickou praxou, právom na vzdelanie, dávkami sociálneho zabezpečenia a sociálnymi službami.

Naša cestovateľka na vozíku zaujatá Chartou z Nice, plánuje ďalšiu cestu. Jej cieľom je ešte raz Rím, kde sa naposledy dosiahla dohoda o novej Ústave Európskej únie v októbri minulého roku. Ako bolo spomenuté už skôr, Ústava ešte nie je platná – naša cestovateľka študuje sprievodcu Európskou úniou, aby odhalila, s akými zmenami sa budúcnosti môže stretnúť.

Nová Ústava Európskej únie

Vo vzťahu k zdravotnému postihnutiu má Ústava štyri hlavné aspekty: hodnoty a ciele Únie; základné práva; právomoci Únie; a začleňovanie zdravotného postihnutia do politiky Európskej únie (mainstreaming).

Úvodná časť Ústavy zakotvuje hodnoty a ciele Únie. Rovnosť a nediskriminácia budú mať kľúčové postavenie v aktivitách Únie a táto časť obsahuje obširné vyjadrenie cieľov Únie. Na základe cieľov EU by mali jej inštitúcie identifikovať zásadných priority práva a politiky, ktoré by mali tiež obsahovať boj proti sociálnemu vylúčeniu a diskriminácii. V tejto časti Ústavy nie je žiadna explicitná zmienka o zdravotnom postihnutí.

Druhú významnú skupinu ustanovení možno nájsť v Charte. Ako sme sa už zmienili, Charta bola zapracovaná do Ústavy, a preto sa po jej ratifikácii stane právne záväznou. Hoci Charta obsahuje rôzne významné ustanovenia, treba myslieť na to, že tieto sa vzťahujú len na niektoré situácie. Prednostne sa Charta vzťahuje na konanie inštitúcií EU a členských štátov, ale “iba v prípade implementácie práva Európskej únie”. Určité aktivity ostávajú primárnymi záležitosťami národného práva, a preto sa pravdepodobne na ne Charta nebude aplikovať. Napríklad, diskriminovanie osoby so zdravotným postihnutím pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebude všeobecne spadať pod právo Európskej únie.

Existujúce právomoci na boj proti diskriminácii zdravotne postihnutých osôb v článku 13 Zmluvy ES, sú v novej ústave ponechané. Pri schvaľovaní antidiskriminačných opatrení sa ešte stále vyžaduje v Rade jednomyselnosť, čo je sklamaním.

Napokon: záväzok začleňovať zdravotné postihnutie do politik Únie dostal podporu v tretej časti Ústavy, kde sa hovorí: „V definovaní a realizovaní politik a aktivít, sa Únia zamerá na boj proti diskriminácii “okrem iného aj z dôvodu zdravotného postihnutia.

Pohľad do budúcnosti

Rámcová smernica umožňuje jednotlivcom, ktorí sa domnievajú, že sa stali obeťami diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia, napadnúť správanie zamestnávateľa na súde. Smernica tiež umožňuje mimovládny organizáciám a odborom pomáhať sťažovateľom na súde. Avšak Smernica nevyžaduje zriadenie žiadneho monitorovacieho orgánu a žiadnu ďalšiu pomoc.

System, ktorý zaviedla Smernica je zameraný na mechanizmus individuálnych sťažností. Avšak obeť diskriminácie čelia množstvu prekážok finančného aj psychického charakteru pri príprave sťažností. Dôsledkom toho je, že väčšina obetí takéto sťažnosti nepodáva, a keď ich aj podá, je pre nich veľmi ťažké dokázať, že boli skutočne diskriminované. V skutočnosti, Teda, hoci bola Rámcová smernica prijatá a implementovaná do národného práva, čo je veľmi významné a vysiela to dôležitý signál o neprijateľnosti diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia, v skutočnosti sú jej účinky obmedzené. Obmedzenie Smernice spočíva v tom, že je zameraná iba na diskrimináciu spojenú so zamestnávaním a veľa členských štátov, ako je napríklad Holandsko, prijme iba minimálne opatrenia potrebné na transponovanie Smernice a nerozširuje ochranu pred diskrimináciou nad rámec oblasti zamestnávania.

Teraz sa vrátim k pravdepodobnému právnemu účinku Smernice v budúcnosti a k potrebe prijatia ďalších opatrení. Nasledujúce roky sa mnohí predbežne obrátia na Európsky súdny dvor a budú požadovať interpretáciu kľúčových ustanovení Smernice. Dúfam, že sa nebudeme stretávať s množstvom žiadostí, v ktorých bude súd vyzvaný určiť, či by konkrétny zdravotný stav jednotlivca mal byť kvalifikovaný ako zdravotné postihnutie alebo nie, teda ho oprávňoval spoliehať sa na národnú antidiskriminačnú

legislatívu týkajúcu sa zdravotného postihnutia alebo nie. Vieme o tom, že britské a americké súdy sa zaoberajú takýmito otázkami. Na týchto súdoch žiadatelia nemajú šancu argumentovať, že sa stali obeťami diskriminácie, pretože súdy im odopierajú právo na podanie žaloby (*locus standi*). Takéto rozhodnutia by boli negatívnym trendom a neprispeli by k zabezpečeniu cieľov Smernice.

Taktiež predpokladám, že sa na súde budeme stretávať so žiadosťami na objasnenie požiadaviek primeraných úprav. Dúfam, že súd bude citlivo reagovať na tieto žiadosti, a že bude chápať úlohu primeraných úprav, ktorú zohrávajú v rámci antidiskriminačného práva a práva na rovnaké zaobchádzanie.

Keď sa tak pozriem ďalej do budúcnosti, predstavujem si, že napriek súčasnej požiadavke pre jednomyselné schvaľovanie Rady podľa článku 13 Zmluvy ES a neochote Komisie navrhnúť ďalšie antidiskriminačné smernice týkajúce sa zdravotného postihnutia, budeme mať navrhnutú Smernicu na boj proti diskriminácii v prístupe k tovarom a službám schválenú. Narastajúci počet členských štátov takúto legislatívu má a Únia nemôže byť v tejto oblasti dlhšiu dobu neaktívna.

V podstate zvyšujúci sa počet akademikov a komentátorov uvažuje o súčasnom prístupe Európskeho Spoločenstva a vyzýva na posun ku štvrtej generácii práv na rovnaké zaobchádzanie, ako je nazývaná. Tieto práva nie sú založené na obmedzenom zákaze diskriminácie, ktorý je vymožitelný prostredníctvom individuálneho súdneho sporu, ale radšej zdôrazňujú význam rozvíjajúcich sa štrukturálnych politík presadzujúcich rovnosť a odstraňujúcich znevýhodnenie vnímané skupinami zdravotne postihnutých.

Výzva na rozvoj pozitívnych opatrení na presadenie rovnosti čerpala inšpiráciu z krajín, ako sú USA, Kanada a Severné Írsko. Pozitívne povinnosti idú nad rámec pokynu nediskriminovať a dávajú priestor pozitívnym opatreniam, ale namiesto uloženia tejto povinnosti zamestnávateľom prípadne iným poskytovateľom spoločenských tovarov, sa presadzuje rovnosť a diverzita – rozlišnosť. Táto povinnosť sa nedá sťažovateľom vynútiť a ani nie je obmedzená na jednotlivých diskriminátorov. Naopak, predpokladá sa, že všetci zamestnávatelia by mali byť zaviazaní prijať opatrenia na podporu rovnosti, teda sa zaoberať štruktúrovanou povahou diskriminácie a znevýhodnenia. Podstata povinnosti spočíva v pragmatickom posúdení tých najlepších, ktorí sú schopní podniknúť efektívne kroky – konkrétne, zamestnávatelia v prípade diskriminácie a znevýhodnenia spojeného so zamestnaním – by mali byť zaviazaní podniknúť takéto kroky. Takáto povinnosť nie je založená na akomkoľvek prisudzovaní chýb, ale je skôr proaktívna než reaktívna.

Povinnosti sa uskutočňujú vo forme (seba) monitoringu zamestnancov (pracovnej sily), v rozvoji zamestnaneckého plánu rovnosti a nápravného opatrenia tam, kde monitoring odhalí nedostatočné zastúpenie žien a etnických menšín. Tam, kde aj napriek takejto praxi monitoring odhalí nedostatočné zastúpenie konkrétnych skupín medzi pracovnými silami, môžu byť zamestnávatelia zaviazaní prijať pozitívne opatrenia zamerané na danú skupinu. Externé formy inšpekcie a monitoringu zabezpečia, aby zamestnávatelia

konali v zhode so svojimi záväzkami spolu s pokynmi, ako pomôcť zamestnávateľom splniť tieto záväzky.

Takisto sa môžu uložiť pozitívne povinnosti na presadenie rovnosti prostredníctvom programu dodržiavania zmluvy alebo programu rovnosti v zamestnaní. Uzavretím zmluvy s orgánom štátnej správy alebo uchádzaním sa o takúto ponuku zaväzuje vykonať určité kroky na presadenie rovnosti. Podobné požiadavky by mohli byť priložené aj k vyhlasovaným tendrom, k udeleniu grantu, dotácií, licencií a koncesíí. Tieto požiadavky môžu byť predmetom (seba)monitoringu, predkladania správ a systému dodržiavania a uplatňovania si práv. Tieto činnosti by riadil nezávislý orgán, ktorý môže dokonca nariadiť zrušenie verejnej zmluvy alebo verejne udelených dávok.

Pozitívne povinnosti by mali eventuálne presadzovať účasť na živote spoločnosti a sociálnu inklúziu. To nezahŕňa iba podieľať sa na zamestnanosti, ale aj všetky aspekty sociálneho a ekonomického života, vrátane účasti na rozhodovaní. Účasť zdravotne postihnutých ľudí a iných marginalizovaných skupín pomôže zdokonaľiť možnosti politiky pri plnení stanovených cieľov, ako aj demokratických požiadaviek. Začleňovanie zdravotného postihnutia do politiky môže byť jedným z článkov na dosiahnutie daného cieľa. Avšak plná účasť na živote spoločnosti predstavuje oveľa viac možností ako toto začleňovanie (mainstreaming).

Tento problém, samozrejme, nie je dôležitý len pre zdravotne postihnutých ľudí, ale aj pre všetkých jednotlivcov a skupiny, na ktorých sa vzťahuje komunitárne právo rovnakého zaobchádzania. Revízia tohto práva vedie k posunu k právam „štvrtej generácie“, a mohla by ponúknuť príslub podstatných zmien v spôsobe reakcií zamestnávateľov a iných voči zdravotnému postihnutiu. Odstránili by sa tak väčšie znevýhodnenia ako prostredníctvom antidiskriminačného prístupu.

V súčasnosti sa na medzinárodnej úrovni prerokúva Dohovor OSN o právach zdravotne postihnutých ľudí. Po schválení bude mať rovnaké postavenie ako Dohovor o odstránení diskriminácie žien a Dohovor o odstránení rasovej diskriminácie. Členské štáty EU, Komisia a Európske fórum zdravotne postihnutých sú zaangažovaní do rokovania o Dohovore. Čas ukáže, aký vplyv bude mať Dohovor v rámci EU.

Blížim sa ku koncu svojej prednášky a bolo by asi vhodné povedať niečo o profesúre, ktorú zriadilo Európske fórum zdravotne postihnutých na fakulte. Toto je prvá katedra týkajúca sa práva zdravotne postihnutých v Holandsku, a pokiaľ viem, aj prvá takáto katedra v rámci EU. Dúfam, že katedra bude pôsobiť ako stredisko rôznych aktivít súvisiacich s oblasťou európskeho a porovnávacieho práva zdravotne postihnutých, a že napomôže častejšie ako v súčasnosti zostaviť malú, ale rozširujúcu sa skupinu akademikov a praktikov, ktorí už pracujú v spomínanej oblasti. Dúfam, že plánované aktivity budú zaujímavé pre akademický svet, ako aj pre členov spoločenstva zdravotne postihnutých.

III.2. Rámcová smernica o zamestnávaní – európske právo zakazujúce diskrimináciu z dôvodu zdravotného postihnutia

Autor: Dr. Lisa Waddington, profesorka európskeho práva zdravotne postihnutých, Maastrichtská Univerzita

1. Článok 13 a prijatie európskeho antidiskriminačného práva

Amsterdamskou zmluvou, ktorá vstúpila do platnosti v roku 1999, získalo Európske spoločenstvo právomoc prijímať opatrenia v boji proti diskriminácii ako takej, a teda aj diskriminácii z dôvodu zdravotného postihnutia. Táto právomoc bola zakotvená v článku 13 novej zmluvy Európskych spoločenstiev. Článok, ktorý je stále v platnosti, hovorí:

Odhliadnuc od ďalších ustanovení tejto zmluvy a v rámci obmedzení právomocí, ktoré zmluva ukladá v zmysle pôsobnosti komunitárneho práva, môže Rada na návrh Európskej komisie a po vyjadrení Európskeho parlamentu jednomyseľne prijať opatrenia zabraňujúce diskriminácii z dôvodu pohlavia, rasového či etnického pôvodu, náboženstva alebo viery, zdravotného postihnutia, veku a sexuálnej orientácie.

Tento článok nepriznával žiadne vymožitelné práva jednotlivcom, ale umožnil spoločenstvu prijať legislatívu zabraňujúcu diskriminácii. V roku 2000 Spoločenstvo prijalo dve nové antidiskriminačné právne úpravy. Prvá sa týkala diskriminácie z dôvodu rasovej a etnickej príslušnosti a zakazovala diskrimináciu vo viacerých oblastiach. Druhá zakazovala diskrimináciu v zamestnávaní, a to z dôvodu náboženstva a vierovyznania, zdravotného postihnutia, veku a sexuálnej orientácie.

Obe úpravy boli prijaté ako smernice. Smernice sú špeciálnym nástrojom európskeho práva. Stanovujú konkrétne ciele, ktoré sa majú dosiahnuť a členské štáty sú povinné prijať všetky potrebné opatrenia na dosiahnutie týchto cieľov. Členské štáty tieto opatrenia zvyčajne prijímajú prostredníctvom nových alebo doplnením už existujúcich právnych predpisov. Smernice sú záväzné, pretože každý členský štát je povinný dosiahnuť ciele uložené smernicou. Avšak, každý členský štát si môže vybrať najvhodnejšie metódy na ich dosiahnutie, čo znamená, že v každej krajine budú platiť odlišné právne predpisy. Smernice ukladajú minimálny štandard, členské štáty ho môžu zvýšiť, resp. môžu zvýšiť stupeň ochrany.

2. Rámcová smernica o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní a povolani

Účelom tejto smernice je zakázať diskrimináciu v zamestnávaní z dôvodu zdravotného postihnutia ako aj z rôznych iných dôvodov. Kľúčové všeobecné ustanovenia tejto smernice sú rozoberané nižšie. Sú to tie všeobecné ustanovenia, ktoré sa týkajú diskriminácie z dôvodu postihnutia, ako aj ďalších foriem diskriminácie, napríklad z dôvodu sexuálnej orientácie či vierovyznania. Špecifické ustanovenia, ktoré sú venované konkrétne diskriminácii zdravotne postihnutých, kde patrí aj požiadavka na vytváranie primeraných úprav pre ich zamestnávanie, sú rozoberané v ďalšej kapitole.

A. Čo sa považuje za diskrimináciu? Aké typy postupov sú zakázané? (Článok 2 smernice)

Zakázané sú štyri typy diskriminácie.

Priama diskriminácia

K priamej diskriminácii dochádza, ak existuje priama a zjavná spojitosť medzi negatívnym zaobchádzaním, napr. odmietnutím prijatia do zamestnania a zdravotným postihnutím. Príkladom by mohla byť situácia, keď zamestnávateľ pozve uchádzača na pohovor bez toho, aby vedel, že uchádzač je zdravotne postihnutý, ale potom mu počas pohovoru povie, že prácu nezíska kvôli tomuto postihnutiu.

Nepriama diskriminácia

K nepriamej diskriminácii dochádza, keď na prvý pohľad neutrálny predpis alebo postup znevýhodňuje ľudí so zdravotným postihnutím viac, ako znevýhodňuje ľudí bez postihnutia a tento predpis, resp. postup nie je odôvodnený. Predpis, resp. postup je „neutrálny“, lebo sa netýka žiadneho druhu postihnutia.

Príkladom neutrálneho predpisu je požiadavka, aby všetci zamestnanci vlastnili vodičský preukaz. Tento predpis by v skutočnosti znevýhodnil niektorých zdravotne postihnutých, napr. ľudí s poruchami zraku a ľudí postihnutých epilepsiou. Znevýhodnil by ich viac ako tých, ktorí takto postihnutí nie sú. Nevidiaci a ľudia postihnutí (nekontrolovateľnou) epilepsiou nemôžu získať vodičský preukaz, a preto by nikdy nemohli splniť túto podmienku. Ľudia, ktorí nie sú takto postihnutí, majú aspoň možnosť učiť sa šoférovať, a ak neuspeli, nie je to kvôli postihnutiu.

Ak požiadavka, aby všetci zamestnanci vlastnili vodičský preukaz, nie je odôvodnená napríklad preto, že nie všetci v skutočnosti musia pri výkone práce jazdiť, alebo preto, že by mohli cestovať taxíkom, príp. využiť iný spôsob dopravy, bude táto požiadavka považovaná za nepriamo diskriminujúcu nevidiacich a ľudí postihnutých epilepsiou. Táto forma diskriminácie, ktorá zvyčajne nie je zámerná a je skôr výsledkom nedbanlivosti než predsudkov voči ľuďom s postihnutím, je veľmi bežná.

Obťažovanie

K obťažovaniu dochádza, keď sa ľuďom kvôli ich postihnutiu posmievajú, vylučujú ich alebo s nimi iným spôsobom zle zaobchádzajú. K obťažovaniu dochádza, keď je cieľom alebo výsledkom nežiaduceho správania súvisiaceho s postihnutím narušenie ľudskej dôstojnosti a vytváranie zastrašujúceho, nepriateľského, degradujúceho, ponižujúceho či ofenzívneho prostredia. Za takéto obťažovanie sú často zodpovední spolupracovníci.

Pokyn k diskriminácii

Toto sa napríklad stáva vtedy, keď zamestnávateľ požiada pracovníkov, ktorí sa zúčastňujú na pohovoroch a následnom výbere uchádzačov o zamestnanie, aby nevyberali zdravotne postihnutých. Osoba, ktorá dostane takýto pokyn, podľa zákona nemôže diskriminovať, no je takisto nelegálne vydať takýto pokyn.

B. Môže byť diskriminácia v niektorých prípadoch odôvodnená?

Priama diskriminácia

Za určitých vymedzených okolností je postup, ktorý by bol klasifikovaný ako priama diskriminácia, povolený.

i. Požiadavky na povolanie (Článok 4)

Rozdielne zaobchádzanie je povolené, ak sa zakladá na charakteristike, ktorá vyplýva z „prirodzenej požiadavky na kvalifikáciu“ pri danej práci. To znamená, že ak osoba musí mať určité zdravotné postihnutie na to, aby mohla vykonávať prácu, napr. poskytovať podporu a poradenstvo ľuďom s rovnakým postihnutím, vylúčenie ľudí, ktorí takto postihnutí nie sú, sa za diskrimináciu považovať nebude. Podobne ak práca vyžaduje isté fyzické alebo intelektuálne zručnosti jednotlivca na to, aby ju mohol vykonávať, odmietnutie uchádzačov, ktorí takéto zručnosti kvôli svojmu postihnutiu nemajú, nie je diskrimináciou. Táto výnimka je posudzovaná veľmi striktné, čo znamená, že bude veľmi ťažké dokázať, že práca môže byť vykonávaná len osobou s postihnutím, alebo len osobou bez postihnutia.

ii. Pozitívne opatrenia

Pozitívne opatrenia sa podrobnejšie rozoberajú nižšie. Každopádne, pozitívne opatrenia ktoré zvyhodňujú zdravotne postihnutých, nie sú v zásade považované za diskrimináciu ľudí bez postihnutia.

Nepriama diskriminácia

Je oveľa jednoduchšie odôvodniť nepriamu ako priamu diskrimináciu. Pre nepriamu diskrimináciu totiž existuje odôvodnenie s otvoreným koncom. Opatrenie vedúce k diskriminácii bude dovolené, ak je objektívne odôvodniteľné legitímnymi cieľmi a prostriedky na ich dosiahnutie sú primerané a nevyhnutné. V podstate to znamená, že ak existuje legitímny dôvod na uplatnenie „neutrálnych“ predpisov, nebude sa jednať o nepriamu diskrimináciu. Každopádne, sudy sú pomerne prísne v posudzovaní, či taký legitímny dôvod skutočne existuje.

Príkladom opatrenia, ktoré je nepriamou diskrimináciou, no možno ho odôvodniť, je požiadavka, aby vodiči autobusov vlastnili vodičský preukaz. Ako sme už vysvetlili vyššie, požiadavka, aby zamestnanci vlastnili vodičský preukaz, nepriamo diskriminuje určitú skupinu zdravotne postihnutých ľudí. Avšak v zamestnaniach, kde sa vyžaduje práve šoférovanie, je prípustné stanoviť takúto požiadavku aj napriek tomu, že tým bude istá skupina zdravotne postihnutých ľudí vylúčená.

C. V ktorých oblastiach je diskriminácia zakázaná? (Článok 3)

Táto smernica zakazuje výlučne diskrimináciu v zamestnaní. Zamestnanie je široko definované a zahŕňa prístup, prijímanie a postup v práci, pracovné podmienky vrátane prepúšťania zo zamestnania a miezd, odbornú prípravu týkajúcu sa povolania kam spadá aj univerzitné štúdium a členstvo v organizáciách zamestnávateľov a zamestnancov, napr. v odboroch. Táto smernica nerieši otázky sociálneho zabezpečenia.

D. Čo hovorí smernica o pozitívnych opatreniach? (Článok 7)

Smernica umožňuje členským štátom zavádzať pozitívne opatrenia. Sú to opatrenia, ktoré idú nad rámec jednoduchého zákazu diskriminácie a nejakým spôsobom zvyhodňujú znevýhodnených ľudí, napr. možnosťou zvláštnych školení, garanciou pohovoru kvalifikovanému uchádzačovi, zmiernením podmienok prijatia do zamestnania. Smernica navyše umožňuje osobitné pozitívne opatrenia pre ľudí so zdravotným postihnutím v porovnaní s tými, ktorí sú diskriminovaní z iných dôvodov. Týmto opatreniam sa budeme venovať v ďalšej kapitole.

Každopádne, je potrebné poznamenať, že Smernica dovoľuje členským štátom zavádzať pozitívne opatrenia len v prospech zdravotne postihnutých ľudí. Smernica to nevyžaduje a je na zvážení každého členského štátu, či takéto opatrenia zavádzať bude, a ak áno, o aký druh opatrení pôjde.

E. Ako si môžu jednotlivci vymáhať svoje právo? Na akú formu nápravy majú nárok?

Smernica ponúka obetiam diskriminácie niekoľko zákonných možností.

i. Obrátenie sa na súd a možnosť mimovládnych organizácií zdravotne postihnutých, ako aj odborových organizácií argumentovať súdnymi prípadmi za účelom vymáhania práva (Článok 9)

Smernica určuje, že jednotlivci, ktorí sa cítia byť diskriminovaní, musia mať právo obrátiť sa na súd. Smernica tiež umožňuje organizáciám s „opodstatneným záujmom“ argumentovať súdnym prípadom v spolupráci s jednotlivcom, ktorý bol obeťou diskriminácie. Mimovládne organizácie a odborové zväzy by takmer určite boli kvalifikované ako takéto organizácie. Vo väčšine členských štátov je táto možnosť novinkou a ponúka mimovládny organizáciám (MVO) možnosť podpory v precedenčných prípadoch.

ii. Dokazovanie diskriminácie (Článok 10)

Vo väčšine súdnych sporov je na jednotlivcovi, ktorý sa obrátil na súd, aby dokázal, že iný jednotlivec, ktorého žaluje, porušil právo. Každopádne, často je veľmi zložité dokázať, že nejaká osoba sa dopustila diskriminácie. Preto Smernica určuje, že údajný poškodený nemusí presvedčivo preukázať, že bol diskriminovaný. Namiesto toho musí predložiť dostatok informácií na to, aby súd mohol predpokladať, že k diskriminácii došlo. A keď už existuje takýto predpoklad, potom je na zamestnávateľovi aby dokázal, že k žiadnej diskriminácii v skutočnosti nedošlo. A keď to zamestnávateľ dokázať nemôže, súd dospeje k záveru, že poškodený bol diskriminovaný a zamestnávateľovi uloží trest.

iii. Viktimizácia (Článok 11)

K viktimizácii (prenasledovaniu) dochádza vtedy, keď zamestnávateľ trestá osobu, ktorá tvrdila, že bola diskriminovaná z dôvodu zdravotného postihnutia. Smernica jasne určuje, že je nezákonné trestať osobu za takýchto okolností.

iv. Rozširovanie informácií a vedenie dialógu s MVO (Článok 12)

Smernica vyžaduje, aby členské štáty šírili informácie o antidiskriminačných zákonoch. Tieto informácie musia byť adresované zamestnávateľom a možným obetiam diskriminácie.

Smernica okrem toho vyžaduje, aby sa členské štáty zapájali do dialógu so sociálnymi partnermi (t.j. zástupcami zamestnávateľov aj zamestnancov), a aby podporovali dialóg s MVO, ktoré sú zainteresované v boji proti diskriminácii.

v. Povinnosti pre členské štáty a tresty pre zamestnávateľov, ktorí diskriminujú (články 15 a 17)

Smernica od členských štátov vyžaduje zrušenie všetkých zákonov, nariadení a administratívnych predpisov, ktoré diskriminujú. Členské štáty tiež musia pravidelne odovzdávať správy Komisii.

Členské štáty musia zabezpečiť, aby tí, ktorí sú považovaní za vinných za diskrimináciu, boli potrestaní. Tresty majú byť efektívne, primerané a odradzujúce. To znamená, že trest musí byť skutočný a závažný.

3. Požiadavky uložené členským štátom

Členské štáty musia schváliť národné právne normy zakazujúce diskrimináciu v oblasti zamestnávania. Tieto normy musia byť v súlade so všetkými vyššie uvedenými podmienkami a požiadavkami. Ak už členský štát má prijatý nejaký antidiskriminačný zákon, musí prehodnotiť, či tento zákon upravuje všetky prípady, ktoré smernica vyžaduje upravovať, a ak nie, tak musí byť zmenený.

Smernicou bolo určené, že 15 „starých“ členských štátov malo prijať antidiskriminačné zákony týkajúce sa zdravotného postihnutia do decembra 2003 a 10 „nových“ členských štátov malo mať takéto zákony v máji 2004 pri vstupe do Európskej únie. Avšak Smernicou tiež bolo určené, že členské štáty môžu v prípade potreby požiadať o predĺženie tejto lehoty do decembra 2006 (takéto predĺženie nebolo možné pre prípady diskriminácie z dôvodu náboženského vyznania a sexuálnej orientácie, ktoré táto Smernica tiež pokrývala). Podľa informácií uverejnených Európskou komisiou o predĺženie týkajúce sa zdravotného postihnutia požiadali štyri štáty (Dánsko a Veľká Británia o 1 rok, Francúzsko a Švédsko o 3 roky).

Ak členský štát do stanoveného termínu neprijme adekvátne antidiskriminačné normy, existuje niekoľko možností ďalšieho postupu. V prvom rade sa môže Európska komisia s takýmto prípadom obrátiť na súd (Európsky súdny dvor v Luxemburgu). To je pre členské štáty veľmi zahanbujúce a väčšina potom svoje predpisy upraví tak, ako sa to vyžaduje. Komisia už začala právne konanie voči šiestim „starým“ členským štátom v súvislosti s antidiskriminačnými smernicami (hoci nie všetky z týchto konaní súvisia so zdravotným postihnutím). Komisia sa vyjadrila, že bude veľmi aktívna v kontrolovaní či členské štáty prijímajú primerané antidiskriminačné zákony, a ak to bude potrebné, bude iniciovať súdnu žalobu.

Čo sa zatiaľ deje s jednotlivcami, ktorí neuspeli, lebo národné právo, ktoré ich má chrániť nie je prijaté?

Európske právo je nadržané. To znamená, že je na vyššej úrovni než všetky formy národného práva, dokonca vyššie než národné ústavy. Z toho vyplýva, že všetky národné súdy v členských štátoch musia aplikovať európske právo prednostne pred národným právom. Kde existuje rozpor medzi európskym a národným právom, súdy musia aplikovať európske právo. V praxi to znamená, že keď jednotlivec na základe národného práva predloží na súd prípad diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia (a národné právo nie je plne v súlade so Smernicou), súd musí interpretovať národné právo v kontexte smernice. Preto, ak aj národné právo nepokrýva všetko, čo Smernica vyžaduje, národný súd musí postupovať tak, ako keby národné právo bolo v súlade so Smernicou.

Napriek tomu, nie všetky obeť diskriminácie budú môcť predložiť taký prípad. Niekedy sa môže stať, že nebude existovať nijaký národný zákon, o ktorý by sa mohli oprieť vo svojej žalobe a ktorý by súdy mohli reinterpretovať. V takej situácii obeť diskriminácie z dôvodu postihnutia nebude môcť podať žalobu proti zamestnávateľovi, ktorý sa voči nej dopustil diskriminácie; obeť neuspěje. Avšak, môže podať žalobu na súd proti svojmu členskému štátu (t.j. proti vláde svojho štátu). Poškodený môže od členského štátu požadovať finančnú náhradu, lebo členský štát zlyhal v preberaní európskeho práva, v dôsledku čoho poškodený neuspěje. Za takýchto okolností súdy musia obeť diskriminácie túto kompenzáciu ponúknuť.

III.3. Rámcová smernica o zamestnávaní z pohľadu zdravotne postihnutých: primerané úpravy a pozitívne opatrenia

Autor: Dr. Lisa Waddington, profesorka európskeho práva zdravotne postihnutých, Maastrichtská univerzita

V predchádzajúcej kapitole sme rozoberali všeobecné a spoločné ustanovenia Rámcovej smernice o zamestnávaní. Tieto ustanovenia sa týkajú diskriminácie zo všetkých dôvodov, ktorými sa Smernica zaoberá. Smernica okrem toho obsahuje niekoľko ustanovení, ktoré sú zamerané na boj proti diskriminácii z dôvodu zdravotného postihnutia. Týmto špecifickým ustanoveniam týkajúcim sa zdravotne postihnutých sa budeme venovať v tejto kapitole.

1. Požiadavka vytvárať primerané úpravy pre osoby so zdravotným postihnutím (Článok 5)

Ľudia so zdravotným postihnutím sa stretávajú s mnohými bariérami, ktoré nie sú zapríčinené priamou alebo nepriamou diskrimináciou, alebo obťažovaním. Osobe používajúcej invalidný vozík napríklad môže byť umožnené uchádzať sa o prácu, môže byť pozvaná na pohovor a zamestnávateľ jej môže dať rovnakú šancu ako ostatným uchádzačom, ale ak je vstup do budovy možný len po schodoch a nablízku nie je žiadna pomoc, táto osoba sa nebude môcť zúčastniť pohovoru. Schody sú bariérou.

Za účelom vysporiadania sa s bariérami, ktoré sú často, no nie vždy fyzickej povahy bol vypracovaný koncept primeraných úprav. V Smernici sa uvádza:

Aby bol garantovaný princíp rovnakého zaobchádzania vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím, má im byť poskytnutá primeraná úprava. To znamená, že v konkrétnych prípadoch, kde je to potrebné, majú zamestnávatelia prijať vhodné opatrenia umožňujúce osobe so zdravotným postihnutím prístup k zamestnaniu, participáciu a postup v zamestnaní alebo poskytnúť takejto osobe odborné školenia, pokiaľ to pre zamestnávateľa nepredstavuje neprimeranú záťaž. Ak je takáto záťaž v dostatočnej miere kompenzovaná existujúcimi opatreniami, ktoré sú súčasťou politiky členského štátu voči zdravotne postihnutým, nemala by sa považovať za neprimeranú.

To znamená, že zamestnávatelia musia odstraňovať bariéry vytváraním primeraných úprav – v spomenutom prípade inštaláciou rampy alebo výťahu, prípadne presunutím miesta konania pohovoru do architektonicky prístupnej budovy. Iné spôsoby odstraňovania bariér a primeraných úprav zahŕňajú:

- adaptáciu priestorov a technického vybavenia;
- zmenu časových noriem na vykonanie práce;
- redistribúciu pracovných úloh;

- poskytnutie osobitného školenia.

Povinnosť utvárať primerané úpravy nie je nikdy neobmedzená – ak by predstavovali neprímeranú záťaž, t.j. úpravy by boli príliš drahé alebo by predstavovali ohrozenie zdravia a bezpečnosti, zamestnávateľ ich nemusí urobiť. Avšak, vo väčšine prípadov je uskutočnenie primeraných úprav veľmi lacné a nestojí takmer nič. Navyše, ak na ne existujú dotácie z verejných zdrojov, zamestnávateľ nemôže tvrdiť, že mu vzniká neprímeraná záťaž.

Táto Smernica ukladá povinnosť utvárať primerané úpravy len zamestnávateľom. V niektorých štátoch však podľa antidiskriminačných zákonov sú takéto úpravy povinné uskutočňovať aj iné osoby, napr. poskytovatelia služieb ako obchodníci, majitelia reštaurácií, banky a poskytovatelia verejných služieb.

2. Primerané úpravy a nepriama diskriminácia (Článok 2(2)(b)(ii))

Opatrenie, ktoré by inak viedlo k nepriamej diskriminácii zdravotne postihnutej osoby (pozri predchádzajúcu kapitolu) bude dovolené, ak budú nevýhody pre konkrétnu osobu so zdravotným postihnutím odstránené tak, že zamestnávateľ uskutoční primerané úpravy. Preto zamestnávateľ môže naďalej nepriamo diskriminovať zdravotne postihnutých ako skupinu, zatiaľ čo zdravotne postihnutí jednotlivci, ktorí o svojom stave zamestnávateľa upovedomia, môžu využívať primerané úpravy vo svoj prospech.

Nepriama diskriminácia nemusí byť nutne odstránená realizovaním primeraných úprav. Najprv si treba uvedomiť, že nepriama diskriminácia je konceptom súvisiacim so skupinou (t.j. opatrenie znevýhodní skupinu alebo podskupinu zdravotne postihnutých ľudí), zatiaľ čo primeraná úprava je individuálnym opatrením, ktoré je zamerané na konkrétnu osobu so zdravotným postihnutím.

Po druhé, ak už aj primeraná úprava pre jednotlivca bola uskutočnená, nepriama diskriminácia tým nutne nemusí byť odstránená. Vezmime si napríklad prípad budovy s tromi rôznymi vchodmi. Primeraná úprava by mohla znamenať sprístupnenie jedného (bočného) vchodu pre osobu používajúcu invalidný vozík. Táto osoba by stále nemohla využívať ďalšie dva (hlavné) vchody, čím by bola nepriamo diskriminovaná. Proti nepriamej diskriminácii však namietat' nemôže, keďže môže využívať upravený vchod.

3. Pozitívne opatrenia, zdravie a bezpečnosť a zdravotne postihnutí (Článok 7)

Ako sme už spomenuli v predchádzajúcej kapitole, Smernica umožňuje členským štátom prijímať pozitívne opatrenia v prospech ľudí, ktorí sú diskriminovaní z dôvodov uvedených v Smernici. Rámcová smernica o zamestnávaní navyše obsahuje špecifické ustanovenie týkajúce sa zdravotne postihnutých. V Smernici sa uvádza:

Pokiaľ ide o osoby so zdravotným postihnutím, princíp rovnakého zaobchádzania platí bez ohľadu na právo členského štátu podporovať a prijímať predpisy na ochranu

zdravia a bezpečnosti pri práci, alebo opatrenia zamerané na navrhovanie alebo podporu podmienok alebo ochranných prostriedkov, ktoré by napomáhali integrácii do pracovného prostredia.

Nie je celkom jasné, čo toto opatrenie znamená. Členské štáty môžu prijímať osobitné pravidlá na ochranu zdravia a bezpečnosti zdravotne postihnutých pri práci – avšak tieto pravidlá by mohli zdravotne postihnutých buď zvýhodňovať, alebo, ak by boli príliš paternalistické, mohli by ich vylúčiť z práce, prípadne im zabrániť v samostatnom rozhodovaní, či vziať na seba pri práci akékoľvek riziká. Táto časť Smernice by teda mohla pôsobiť v prospech zdravotne postihnutých, ako aj proti nim. Smernica v tomto článku tiež umožňuje členským štátom prijímať pozitívne opatrenia na podporu integrácie zdravotne postihnutých v práci.

III. 4. Primerané úpravy vo Veľkej Británii

Toto sú výňatky z publikácie nazvanej „Zákon o zákaze diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia 1995 – praktický kódex – zamestnanie a povolanie“, 2004 TSO, Londýn, ktorú vydala britská Komisia pre práva zdravotne postihnutých.

Pojem „primeraná úprava“ nemusí mať v legislatíve Veľkej Británie rovnaký význam ako v legislatívnych úpravách iných členských štátov EÚ. Vo Veľkej Británii sa podľa zákona o zákaze diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia vyžaduje od zamestnávateľa, aby robil primerané úpravy v opodstatnených prípadoch za každých okolností. V legislatíve iných členských štátov a snád' aj v Rámцovej smernici o zamestnávaní bude mať termín „primeraná“ niekedy odlišný význam. V týchto iných jurisdikciách sa pojem „primeraná“ vzťahuje k pojmu „účelnosť“ danej úpravy. Preto sa v týchto jurisdikciách považuje úprava za primeranú, ak umožňuje zamestnancovi so zdravotným postihnutím vykonávať prácu a nepredstavuje neprimeranú záťaž pre zamestnávateľa. Odkedy bola totiž ustanovená požiadavka na utváranie primeraných, resp. „účelných“ úprav, vznikla otázka, či je oprávnené žiadať od zamestnávateľa, aby takúto úpravu urobil. Ak by takáto úprava znamenala pre zamestnávateľa neprimeranú záťaž, nebude sa od neho vyžadovať, aby ju uskutočnil.

Nasledujúci výňatok je cenný preto, že uvádza príklady úprav, ktoré sa od zamestnávateľov môžu vyžadovať. Čitatelia by však nemali predpokladať, že definícia „primeranej úpravy“ uvedená nižšie je automaticky podstatná pre legislatívu platnú v ich krajine¹.

1. Kedy vzniká zamestnávateľovi povinnosť uskutočniť primeranú úpravu?

Povinnosť utvárať primerané úpravy vzniká, ak predpis, kritérium alebo pokyn aplikovaný zamestnávateľom, resp. na základe jeho požiadaviek, alebo akákoľvek fyzická vlastnosť priestorov pracoviska trvalo znevýhodňuje ľudí so zdravotným postihnutím voči ľuďom bez postihnutia. Zamestnávateľ musí prijať také kroky, ktoré sú primerané a musia byť prijaté za každých okolností, aby sa tým predišlo možnému znevýhodneniu – jednoducho povedané, zamestnávateľ musí urobiť primerané úpravy. Ak vznikne takáto povinnosť, zamestnávateľ sa nemôže vyhovoriť, že danú úpravu neurobil.

Muž postihnutý dyslexiou sa uchádza o prácu, kde sa vyžaduje písanie listov. Zamestnávateľ dá všetkým uchádzačom test preverujúci ich schopnosť písať listy. Muž dokáže vo všeobecnosti písať listy veľmi dobre, ale je pre neho ťažké preukázať to

¹ Komentár prof. Lisy Waddington, Katedra európskeho práva zdravotne postihnutých, Maastrichtská Univerzita, Holandsko

v stresových situáciách a v krátkom časovom limite. Preto na vypracovanie testu dostane viac času. Takáto úprava zamestnávateľa je veľmi pravdepodobne primeraná.

Povinnosť uskutočňovať primerané úpravy platí pri prijímaní do zamestnania, ako aj vo všetkých jeho štádiách vrátane prepúšťania. Môže tiež platiť po ukončení zamestnania. Táto povinnosť sa vzťahuje na všetkých zdravotne postihnutých zamestnancov a na akéhokoľvek zdravotne postihnutého uchádzača o zamestnanie. (...)

2. Čo sú predpisy, kritériá a pokyny?

Predpisy, kritériá a pokyny (praktiky) sú pravidlá, ktoré napríklad určujú, komu by malo byť zamestnanie ponúknuté, a tiež zmluvné a iné podmienky a pravidlá, na základe ktorých je ponúkané alebo poskytované zamestnanie, kariérny postup a preloženie v zamestnaní, školenie či akákoľvek iná výhoda. Uskutočňovanie primeraných úprav sa týka napr. procedúry výberového konania a interview pri prijímaní do zamestnania, ako aj priestorov, kde sa konanie odohráva, pracovných ponúk, zmluvných a pracovných podmienok.

Call-centrum zvyčajne zamestnáva supervízorov na plný úväzok. O prácu supervízorky sa uchádza žena postihnutá anémiou. Kvôli bolesti a únave vyplývajúcej z jej choroby žiada, aby jej bolo umožnené pracovať v skrátenej pracovnej dobe. V call-centre súhlasia. Ponúknutý nižší počet hodín je úpravou pracovných praktík. Je pravdepodobné, že to bude primeraná úprava pracovných praktík call-centra.

Zamestnávateľ stanovil zásadu, podľa ktorej môžu parkovacie miesta využívať len starší (služobne) manažéri. Žene, ktorá nie je manažérkou, ale má problémy s mobilitou a potrebuje parkovať veľmi blízko svojej kancelárie, je pridelené parkovacie miesto. Toto je zaiste primeraná úprava zamestnávateľskej zásady pre parkovanie.

3. Čo je „fyzická vlastnosť priestoru“?

- Akákoľvek charakteristika vyplývajúca z dizajnu alebo konštrukcie budovy na pozemku využívanom zamestnávateľom.
- Akákoľvek zvláštnosť na pozemku pri vchode, východe a inom prístupe do tejto budovy.
- Príslušenstvo, inventár, zariadenie, nábytok, vybavenie alebo materiály v budove a na prislúchajúcom pozemku.
- Akákoľvek iná fyzická zložka alebo kvalita povrchu na pozemku využívanom zamestnávateľom.

Všetky tieto vlastnosti sa môžu brať do úvahy – či už dočasne alebo trvalo. (...)

Sluchovo postihnutý zamestnanec má kvôli priestorovej úprave konkrétneho miesta na

pracovisku ťažkosti s počutím, lebo hlavná kancelária je otvorený priestor a má pevnú podlahu. To je trvalé znevýhodnenie zapríčinené fyzickými vlastnosťami miesta na pracovisku.

Presklené dvere na konci chodby na konkrétnom pracovisku predstavujú nebezpečenstvo pre zrakovo postihnutého zamestnanca. To je trvalé znevýhodnenie zapríčinené fyzickými vlastnosťami miesta na pracovisku.

Fyzické vlastnosti zahŕňajú stupienky, schody, obrubníky, vonkajšie povrchy a dlažbu, parkovacie miesta, vchody do budovy a východy z nej (vrátane únikových východov), vnútorné a vonkajšie dvere, brány, sociálne zariadenia, umyvárne, osvetlenie a vetranie, výťahy a eskalátory, pokrytie podlahy, označenia, nábytok a všetko dočasné alebo prenosné vybavenie. Toto nie je kompletný zoznam.

Aké úpravy by mal zamestnávateľ urobiť, keď dojednáva alebo vedie vstupný pohovor?

Zamestnávateľia by mali na pohovor myslieť vopred. V závislosti od okolností sa môže stať, že bude potrebné urobiť zmeny pri organizovaní pohovoru, prípadne spôsob, akým sa bude viesť pohovor.

Sluchovo postihnutý uchádzač informuje potenciálneho zamestnávateľa, že dokáže odčítať z pier, ale bude potrebovať jasne vidieť do tváre osobe, ktorá vedie pohovor. Táto osoba sa uistí, či je jej tvár vhodne osvetlená, či sa pozerá na uchádzača, keď hovorí, či rozpráva jasne a je pripravená zopakovať otázky, ak jej uchádzač nerozumel. Toto sú zaiste primerané úpravy, ktoré by mal zamestnávateľ urobiť.

Zamestnávateľ zabezpečí na pohovor s nepočujúcim kandidátom, ktorý používa britskú posunkovú reč (BSL) tlmočníka do britskej posunkovej reči. Osoba, ktorá vedie pohovor, tiež dovolí predĺžiť čas určený na jeho trvanie (Komunikačná podpora ako je tlmočník do posunkovej reči pri pracovnom pohovore je tiež možná). Toto sú zaiste primerané úpravy, ktoré by mal zamestnávateľ urobiť.

Zamestnávateľ prepláca náklady uchádzačom o zamestnanie. Zdravotne postihnutý uchádzač príde aj so svojim asistentom. Zamestnávateľ preplatí náklady aj tomuto asistentovi. Toto je primeraná úprava zvyčajného postupu, kedy sa preplácajú len náklady samotného uchádzača.

Zamestnávateľ umožní uchádzačovi s poruchami učenia, aby sa pohovoru zúčastnil s asistentom, ktorý mu pomôže pri vypĺňaní otázok, ktoré nie sú súčasťou samotného hodnotenia. To bude pravdepodobne považované za primeranú úpravu procesu výberového konania.

Je dobré dať uchádzačom príležitosť, aby mohli poukázať na relevantné dôsledky svojho postihnutia a navrhli úpravy, ktoré im pomôžu prekonať prípadné znevýhodnenie pri pohovore vyplývajúce zo zdravotného postihnutia. Ak si zamestnávateľ ujasní, či treba urobiť nejaké úpravy, pomôže mu to vyhnúť sa diskriminácii pri pohovore a pri rozhodovaní o žiadosti uchádzača o zamestnanie. Každopádne, zamestnávateľ nesmie predpokladať, že nie sú potrebné žiadne úpravy len preto, že uchádzač o ne nepožiadala.

Dopady na povinnosti zamestnávateľa môžu byť odlišné, ak sa pohovoru zúčastní osoba, ktorú zamestnávateľ predtým nepoznal a nemohol očakávať, že bude zdravotne postihnutá a podmienky pohovoru ju môžu znevýhodňovať. Zamestnávateľ môže byť stále povinný prijať primerané úpravy od momentu, kedy sa prvýkrát dozvie o postihnutí a znevýhodnení. Avšak nebudú sa od neho očakávať také úpravy, ktoré by bol mohol vykonať v prípade, že by bol vedel (bol mal vedieť) o postihnutí a jeho dôsledkoch vopred.

Uchádzačka o zamestnanie neupovedomí zamestnávateľa vopred, že používa invalidný vozík a zamestnávateľ nevie o jej postihnutí. Pri príchode na pohovor zistí, že miestnosť nie je prístupná. Hoci sa od zamestnávateľa nemohlo očakávať, že by spravil nutnú zmenu dopredu, bolo by primeranou úpravou uskutočniť pohovor v inej, dostupnej miestnosti, ak je taká k dispozícii bez prílišného zdržania či výdavkov. Inou alternatívou by bolo presunúť pohovor (na iný dátum), ak by to bolo prakticky možné.

(...)

4. Čo hovorí legislatíva o testoch spôsobilosti a iných testoch v procese výberu uchádzačov?

Zákon nebráni zamestnávateľom uskutočňovať testy spôsobilosti a iné testy, vrátane psychologických testov. Avšak, bežné, mechanické testovanie uchádzačov môže diskriminovať niektorých z nich alebo ich môže značne znevýhodňovať. V takom prípade by mal zamestnávateľ upraviť testy alebo spôsob ich vyhodnocovania počítajúc so zdravotne postihnutým uchádzačom. To však neplatí, ak je daná forma testu prirodzene nutná na posúdenie kvalít uchádzača relevantných pre prácu, o ktorú sa uchádza. Toto sú niektoré príklady primeraných úprav:

- predĺžiť zdravotne postihnutým osobám čas na vyplnenie testu;
- umožniť používať čítacie zariadenie, resp. asistenciu pri zápise a popisovaní;
- určiť nižšiu hranicu pre úspešné zvládnutie testu pre osobu, ktorej postihnutie prekáža dosiahnutiu dobrých výsledkov v teste.

Miera, do akej sa tieto úpravy môžu vyžadovať, závisí od toho, nakoľko test súvisí priamo s ponúkanou prácou a aké úpravy by mal zamestnávateľ uskutočniť, ak by uchádzača prijal do práce.

Uchádzači o miesto administrátora dostanú test z editovania textu. Osoba s poškodením z opakovaného namáhania ho vyplní tak, že používa software ovládaný hlasom, keďže to je spôsob, akým by pracovala, keby na toto miesto bola vybraná. Súhlas s vypracovaním testu takýmto spôsobom je zo strany zamestnávateľa vhodnou úpravou.

Zamestnávateľ dá uchádzačom krátky ústny test. Jeden z nich je postihnutý kockavosťou, ktorá sa však prejavuje najmä v stresových situáciách. Je pravdepodobné, že primeranou úpravou by preto bolo nechať mu na zodpovedanie viac času alebo mu ponúknuť test v písomnej podobe, ak vynikajúca rečová komunikácia nie je pre prácu nevyhnutná a jej preverenie nebolo cieľom ústneho testu.

Úpravy psychologických testov a testov spôsobilosti sa zamestnávateľom dôrazne odporúčajú konzultovať s profesionálnymi poradcami. Tieto by mali vždy byť spravené s ohľadom na konkrétneho človeka.

5. Kedy môže zamestnávateľ klásť otázky o postihnutí?

(...) Otázky súvisiace s postihnutím nesmú byť využité na diskrimináciu zdravotne postihnutej osoby. Zamestnávateľ by mal klásť takéto otázky len ak sú, alebo môžu byť dôležité pre posúdenie schopnosti uchádzača vykonávať danú prácu – ak je to potrebné, aj po primeranej úprave.

Pri pozývaní uchádzača na pohovor je pre zamestnávateľa dobrým zvykom opýtať sa, či by boli potrebné nejaké úpravy, ktoré by mu umožnili plne sa zúčastniť na výberovom procese, a aké úpravy by to mali byť.

Prihláškový formulár obsahuje poznámku „prosím, oboznámte nás, či kvôli zdravotnému postihnutiu vyžadujete primerané úpravy, ktoré vám umožnia zúčastniť sa na pohovore, alebo ktoré by sme podľa vás mali zväziť pri rozhodovaní o vašej žiadosti o zamestnanie. Primeranou úpravou môže byť napríklad prítomnosť tlmočníka do posunkovej reči na pohovore, zmena dĺžky trvania pohovoru, miestnosť, v ktorej sa bude konať pohovor, architektonicky prístupná pre vás. Ak si želáte prehodnotiť ďalšie požiadavky vyplývajúce z vášho zdravotného postihnutia, prosím, kontaktujte sa s pracovníkom personálneho oddelenia.“ Takto to nebude diskriminujúce.

Okrem toho, ak sa zamestnávateľ rozhodne zamestnať zdravotne postihnutého uchádzača, je dobré prediskutovať s ním primerané úpravy ešte predtým, než nastúpi do práce.

6. Aké úpravy bude zamestnávateľ povinný uskutočniť?

Zákon uvádza niekoľko príkladov úprav alebo „krokov“, ktoré by mohli byť pre zamestnávateľa povinné, ak sú pre neho primerané a opodstatnené. Všetky nevyhnutné úpravy by mali byť uskutočnené včas a môže sa tiež stať, že treba spraviť viac ako jednu úpravu. Navrhnuté úpravy je vhodné prediskutovať vopred so zdravotne

postihnutou osobou, ktorej sa budú týkať. (...) Niekedy treba podniknúť aj iné kroky, než sú uvedené v tomto zozname alebo ich skombinovať viaceru. Každopádne, v zákone sú uvedené tieto kroky:

- úpravy priestorov;

Zamestnávateľ urobí stavebné alebo iné fyzické zmeny, napríklad rozšírenie vchodu do budovy, nainštalovanie rampy, presunutie nábytku tak, aby sa v priestoroch mohol pohybovať človek na vozíku; premiestnenie vypínačov svetla, kľučiek na dverách a políc pre tých, ktorí majú problémy na ne dosiahnuť; alebo vhodne zmení kontrast povrchov zariadenia v miestnosti, čím napomôže zvýšeniu bezpečnosti zrakovo postihnutej osoby.

- presunutie niektorých povinností zdravotne postihnutého zamestnanca na inú osobu;

Zamestnávateľ presunie drobné alebo vedľajšie povinnosti zdravotne postihnutej osoby na iného zamestnanca, keďže táto má kvôli svojmu postihnutiu problém vykonávať ich. Napríklad, práca príležitostne vyžaduje vychádzať na strechu budovy, ale zamestnávateľ zbaví takejto povinnosti zamestnanca, ktorý trpí prudkými závratmi.

- preradenie osoby na iné voľné pracovné miesto;

Zamestnávateľ by mal zvážiť, či existuje vhodné alternatívne pracovné miesto pre zamestnanca, ktorého zdravotný stav sa mení tak, že mu vzniká zdravotné postihnutie (alebo ktorého postihnutie sa zhoršuje) v prípade, kedy by žiadna primeraná úprava neumožňovala zamestnancovi vykonávať svoju doterajšiu prácu. Pri nástupe na toto miesto by sa pracovník mohol napríklad aj preškoliť alebo by mu prideliť nové technické vybavenie pre túto prácu.

- zmena pracovného času alebo času školenia;

Súhlas s flexibilným pracovným časom zamestnanca, ktorý mu umožní niekoľko prestávok navyše aby prekonal únavu vyplývajúcu z jeho postihnutia. Tiež by to mohlo byť povolenie skrátenej pracovnej doby alebo odlišný pracovný čas, čím by sa zamestnanec mohol vyhnúť cestovaniu v dopravnej špičke, ak by toto bolo pre neho problémom súvisiacim s jeho postihnutím. Postupný návrat do práce so stálym zvyšovaním počtu hodín by za istých okolností mohol byť tiež vhodný.

- pridelenie osoby na iné miesto výkonu práce alebo školenia;

Zamestnávateľ zmení miesto výkonu práce pre nového telesne postihnutého zamestnanca na vozíku z architektonicky neprístupnej kancelárie na treťom poschodí do inej, ktorá je na prízemí. Bolo by primerané preložiť miesto výkonu jeho práce do iných priestorov toho istého zamestnávateľa, ak by budova, kde mal pôvodne pracovať bola pre neho neprístupná.

- ospravedlnenie neprítomnosti v práci alebo na školení počas rehabilitácie, lekárskeho vyšetrenia alebo liečby;

Zamestnávateľ poskytne osobe, u ktorej (napr. v dôsledku choroby alebo úrazu – pozn. prekl.) vzniklo zdravotné postihnutie viac voľna počas pracovnej doby ako je dovolené zamestnancom bez postihnutia, aby jej umožnil zúčastniť sa na rehabilitačných cvičeniach. Podobná úprava by bola vhodná, ak sa postihnutie zhoršuje, alebo ak zdravotne postihnutá osoba nutne potrebuje občasné preliečenie.

- organizovanie výcviku, výcvik alebo poradenstvo (či už pre zdravotne postihnutú, alebo ktorúkoľvek inú osobu) ;

Toto by mohol byť výcvik pre prácu s konkrétnymi pomôckami, ktoré zdravotne postihnutá osoba používa, alebo obdoba štandardného školenia zamestnancov zohľadňujúca konkrétne postihnutie tejto osoby. Ak sú napríklad všetci zamestnanci školení pre prácu s nejakým prístrojom, zamestnávateľ poskytne mierne odlišný alebo dlhší výcvik zamestnancovi s obmedzenými pohybmi rúk alebo ramien; alebo zabezpečí nácvik práce so špeciálnym softvérom pre zrakovo postihnutú osobu, aby mohla používať počítač s hlasovým výstupom.

Zamestnávateľ zabezpečí školenie o tom, ako viesť pracovné stretnutia tak, že sa ho môžu efektívne zúčastniť aj nepočujúci zamestnanci.

Zdravotne postihnutý muž sa vráti do práce po šiestich mesiacoch práceneschopnosti, ktorú spôsobila mozgová príhoda. Jeho zamestnávateľ mu zaplatí návštevu u pracovného poradcu a poskytne mu čas na jeho návštevu, aby mu tak pomohol prekonať stratu sebaistoty v dôsledku vzniknutého postihnutia.

- nové vybavenie alebo jeho úprava;

Zamestnávateľ môže byť povinný poskytnúť špeciálne pomôcky (adaptovanú klávesnicu pre osobu s artritídou, zväčšovací softvér pre zrakovo postihnutú osobu), telefón prispôbený pre používateľa so sluchovým postihnutím, alebo iné upravené vybavenie pre zdravotne postihnutých zamestnancov (napr. predĺžené držadlá na stroji). Neexistuje pritom žiadna požiadavka na poskytovanie alebo úpravu pomôcky na osobné účely, ktoré nesúvisia s prácou zamestnanca, ako napríklad poskytnutie invalidného vozíka, ktorý zamestnanec potrebuje aj pri hocijakej inej príležitosti, no žiaden nemá. Zamestnávateľ totiž v tomto prípade nespôsobuje znevýhodnenie, keďže to nevzniká v dôsledku neprístupnosti budovy alebo chýbajúcich iných úprav.

- modifikácia inštrukcií alebo príručiek;

Pre niektorých zdravotne postihnutých ľudí by mohlo byť potrebné pripraviť iný formát inštrukcií a príručiek (napr. vyhotoviť ich v braillovom písme alebo na kazetách) a pre ľudí s poruchami učenia by mohlo byť potrebné oboznámiť ich s inštrukciami ústne a s individuálnou demonštráciou.

- úprava testovacích alebo hodnotiacich postupov;

Osoba s obmedzenými manuálnymi zručnosťami by bola znevýhodnená písomným testom, takže ju zamestnávateľ namiesto toho otestuje ústne.

- poskytnutie predčitateľa alebo tlmočníka;

Kolega prečíta zrakovo postihnutej osobe došlú poštu v čase na to určenom v rámci pracovnej doby. Inou možnosťou zamestnávateľa je najat' predčitateľa.

- zabezpečenie dohľadu alebo inej podpory.

Zamestnávateľ určí pracovníka alebo kolegu, na ktorého sa osoba v prípade pochybností či neistoty, ktoré za určitých okolností vznikajú v dôsledku jej postihnutia, môže obrátiť.

Niekedy môže byť pre zamestnávateľa nutné prijať viacero týchto opatrení.

Hluchoslepá žena dostane od svojho zamestnávateľa novú prácu v neznámej časti budovy. Zamestnávateľ (I) vytvorí v novom prostredí vhodné podmienky pre jej vodiaceho psa, (II) zabezpečí, aby boli pre ňu pripravené nové inštrukcie v braillovom písme a (III) vyškolí jej kolegov v komunikácii s ňou a všetkým zamestnancom zabezpečí školenie o rovnosti zdravotne postihnutých.

Ako sme už uviedli vyššie, zamestnávatelia by mohli podniknúť aj iné kroky, ktoré nie sú uvedené ako príklady v zákone. Môžu to byť:

- vypracovanie náležitých odhadov požadovaných úprav;
- umožnenie flexibilnej práce;
- povolenie prestať na istú dobu pracovať zo zdravotných dôvodov .

Zamestnanec, ktorý má rakovinu, musí podstúpiť liečbu a rehabilitáciu. Zamestnávateľ mu dovolí zanechať na určitý čas svoju prácu a po jeho uplynutí mu umožní opätovný návrat do zamestnania.

- účasť na podporovanom zamestnávaní; (...)

Muž sa uchádza o post administratívneho pracovníka po tom, čo niekoľko rokov nebol zamestnaný kvôli depresii. Je zapojený v programe podporovaného zamestnávania, kde videl inzerát s ponukou tejto práce. Ako primeranú úpravu žiada, aby mu zamestnávateľ dovolil uskutočňovať počas pracovnej doby súkromné telefonické hovory pracovníkovi z tohto podporného programu.

- zamestnanie asistenta pre zdravotne postihnutého pracovníka;

Od zrakovo postihnutej poradkyne sa niekedy vyžaduje, aby robila návštevy v domácnostiach. Zamestnávateľ zamestná pracovníka, ktorý jej má pri týchto návštevách asistovať.

- úprava disciplinárnych postupov, resp. pravidiel na predkladanie sťažností;

Osoba s poruchami učenia si na stretnutie so zamestnávateľom týkajúce sa sťažnosti môže priviesť „dôveryhodného človeka“ (ktorý s ňou nepracuje), vystupujúceho ako obhajcu jej záujmov. Zamestnávateľ tiež zabezpečí, že stretnutie nebude vedené spôsobom, ktorý by znevýhodňoval túto osobu alebo ju podceňoval.

- úprava výberových kritérií nadbytočnosti;

Žena s poruchami imunitného systému kvôli zdravotným problémom niekoľkokrát počas roka chýbala v práci, vždy len na kratšiu dobu. Ak jej zamestnávateľ berie do úvahy neprítomnosť v práci ako kritérium výberu ľudí, ktorých hodlá prepustiť pre nadbytočnosť, odpočíta tieto absencie súvisiace so zdravotným postihnutím.

- úprava postupov pri výkonnostnom odmeňovaní;

Zdravotne postihnutá žena, ktorá je platená výlučne podľa počtu výrobkov, potrebuje počas pracovnej doby časté krátke prestávky navyše s čím jej zamestnávateľ súhlasil ako s primeranou úpravou. Pre jej zamestnávateľa potom bude primeranou úpravou platiť jej za tieto prestávky podľa dohodnutej sadzby (napr. podľa jej priemerného výkonu za hodinu).

(...)

V niektorých prípadoch sa primeraná úprava nedá realizovať bez spolupráce ostatných zamestnancov. Tí môžu hrať pri zabezpečovaní primeraných úprav v praxi dôležitú úlohu. Vzhľadom k dôvernému charakteru týchto opatrení sa zamestnávateľia musia uistiť, že sa tak naozaj deje. Je veľmi nepravdepodobné, že by pri porušení zákona bolo prijateľným ospravedlnením tvrdenie, že zamestnanci kládli prekážky alebo neboli nápomocní pri pokusoch zamestnávateľa zaviesť primerané úpravy. Musel by byť aspoň schopný preukázať, že také správanie bral vážne a podľa toho naň aj vhodne reagoval. (...)

Zamestnávateľ zabezpečí, že zamestnanec – autista má ako primeranú úpravu štruktúrovaný pracovný deň. Súčasťou primeranej úpravy je aj zodpovednosť zamestnávateľa za to, že ostatní zamestnanci pri takomto postupe spolupracujú.

Zahrnutie okrajových požiadaviek alebo takých, ktoré nie sú nevyhnutné do popisu práce alebo špecifikácia osoby môže byť považované za diskrimináciu.

Zamestnávateľ určí, že pre prácu, ktorá si za istých okolností vyžaduje cestovanie, je potrebný vodičský preukaz. Jeden z uchádzačov o túto prácu nemá vodičský preukaz kvôli konkrétnym následkom mozgovej obrny. Inak je to najvhodnejší kandidát na toto miesto, mohol by ľahko a lacno cestovať využívajúc iné možnosti dopravy. Pre zamestnávateľa je určite primeranou úpravou, že mu to umožní. Bolo by diskriminujúce trvať na danej požiadavke a zamietnuť jeho žiadosť len na základe toho, že nemá vodičský preukaz.

(...)

7. Ďalšie príklady primeraných úprav

Zamestnanec nechodí do práce kvôli depresii. Ani zamestnávateľ, ani jeho lekár nevie navrhnúť žiadne primerané úpravy. Napriek tomu by zamestnávateľ mal zvážiť, či by nejaké úpravy, napríklad dočasná práca doma, neboli primerané.

Efektívne a uskutočniteľné úpravy pre zdravotne postihnutých ľudí často nevyžadujú žiadne alebo len minimálne náklady a nespôsobujú narušenie pracoviska. Pre zamestnávateľa sú preto primerané a bude ich musieť urobiť. Dokonca aj vtedy, ak sú náklady na uskutočnenie úpravy vyššie, z dlhodobého hľadiska to môže byť efektívne aj po finančnej stránke, a teda to je primeranou úpravou. Pri mnohých úpravách sa nevyžaduje prerábanie priestorov alebo stavebné úpravy budov.

IV. NÁRODNÁ ANTIDISKRIMINAČNÁ LEGISLATÍVA

IV. 1. Antidiskriminačné zákony Veľkej Británie týkajúce sa zdravotného postihnutia

Autor: Caroline Gooding, Disability Rights Commission, Veľká Británia

1. Úvod

Zákon o diskriminácii zdravotne postihnutých „Disability Discrimination Act“ (DDA) 1995 zakazuje diskrimináciu zdravotne postihnutých ľudí v oblasti zamestnávania a v oblasti poskytovania služieb, netýka sa oblasti dopravy a vzdelávania. Zákon zakazuje diskrimináciu v oblasti predaja a v oblasti prenájmania nehnuteľností. Zákon o Špeciálnych vzdelávacích potrebách a o zdravotnom postihnutí 2001 zakazuje diskrimináciu vo vzťahu k vzdelávaniu. Komisia pre práva zdravotne postihnutých „DRC“ bola vytvorená na základe zákona o komisii pre práva zdravotne postihnutých 1999. Návrh zákona o zdravotnom postihnutí a diskriminácii, ktorý je v súčasnosti v parlamente, rozšíri pôsobnosť (rozsah) DDA aj na oblasť dopravy, súkromné kluby a zavedie pozitívnu povinnosť (positive duty) pre orgány štátnej správy podporovať rovnosť zdravotne postihnutých.

2. Dejiny práva zdravotne postihnutých

Ako odpoveď na sústredené lobovanie zdravotne postihnutých ľudí počas niekoľkých rokov bol predložený zákon o diskriminácii zdravotne postihnutých „DDA“ z roku 1995. Predložený zákon sa zdal menej radikálnym kompromisom v porovnaní s alternatívnym návrhom zákona, ktorý uprednostňovalo hnutie zdravotne postihnutých na začiatku deväťdesiatych rokov. Pri prijímaní zákona DDA nezohrávali žiadnu úlohu medzinárodné nástroje, avšak svoju rolu zohralo medzinárodné porovnanie s americkým zákonom o zdravotne postihnutých. Smernica o rovnakom zaobchádzaní viedla k novelizácii zákona DDA v niekoľkých užitočných smeroch. Ustanovenia zákona sa rozšírili na všetkých zamestnávateľov okrem ozbrojených síl a zaviedol sa koncept priamej diskriminácie (pozri pod bodmi 4 a 7).

3. Kto je chránený pred diskrimináciou?

Sú to iba ľudia so zdravotným postihnutím alebo ľudia, ktorí boli v minulosti zdravotne postihnutí; (jedinou výnimkou sú ľudia, ktorí boli viktimizovaní (prenasledovaní) pretože pomáhali jednotlivcom so zdravotným postihnutím pri predkladaní prípadov na súd - títo sú tiež chránení).

Spomínaný zákon je špecifickým zákonom o diskriminácii zdravotne postihnutých, t.j. zákon sa vzťahuje iba na diskrimináciu zdravotne postihnutých a nie na iné formy diskriminácie.

Zdravotné postihnutie je v zákone definované ako:

Telesné alebo duševné postihnutie, ktoré má podstatný a dlhotrvajúci nepriaznivý účinok na schopnosť osoby vykonávať normálne každodenné činnosti.

Zákon DDA nedefinuje, čo sa myslí pod pojmom postihnutie (impairment), ale paragraf 1 zákona DDA ustanovuje, že duševné postihnutie zahŕňa postihnutie vyplývajúce alebo pozostávajúce z duševnej choroby, iba ak je klinicky dobre rozpoznaná.

Účinok postihnutia musí byť „zrejмый“ pri normálnych každodenných činnostiach. Podľa „Pokynov k náležitostiam, ktoré treba brať do úvahy pri určovaní problémov súvisiacich s definíciou zdravotného postihnutia“ (Dokument vydaný vládou, ktorým sa treba riadiť pri súdnom konaní tam, kde je to relevantné), takýto účinok znamená „niečo viac ako nepatrný alebo banálny“.

Dlhotrvajúci znamená, že zdravotné postihnutie trvá alebo sa očakáva, že bude trvať najmenej 12 mesiacov, alebo bude trvať po celý zvyšok života osoby (ak je to menej ako 12 mesiacov). Ľudia s premenlivým a vracajúcim sa zdravotným stavom, ktorého jednotlivá epizóda je kratšia ako 12 mesiacov, ale, ktorý sa pravdepodobne bude opakovať v období 12 mesiacov, spadajú tiež pod zákonnú definíciu.

Ak osoba s progresívnym ochorením, napríklad so sklerózou multiplex, rakovinou alebo s vírusom HIV začína pozorovať symptómy s nepatrným vplyvom na jednu z jej normálnych každodenných činností, potom aj táto osoba bude spadať pod zákonnú definíciu osoby so zdravotným postihnutím. To bude platiť aj v prípade, ak symptómy zmiznú, to znamená, aj vtedy, keď sa osoba dostala do stavu remisie.

Definícia zdravotného postihnutia je dostatočne široká a vzťahuje sa napríklad aj na jednotlivcov s depresiami, astmou, so syndrómom chronickej únavy a s črevným syndrómom. Avšak na základe právnych pojmov automaticky neznamená, že skutočná diagnóza daného zdravotného stavu jednotlivca bude pokrytá zákonnou definíciou. Je to vždy otázka stupňa a trvania vplyvu postihnutia na schopnosti jednotlivca vykonávať každodenné činnosti.

4. Čo je diskriminácia?

Zákon DDA zakazuje tri rôzne formy diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia.

Priama diskriminácia:

Po prvé, priama diskriminácia je diskriminácia, ktorá nastala, keď sa so zdravotne postihnutou osobou zaobchádzalo horšie na základe jej zdravotného postihnutia, než sa zaobchádza alebo by sa zaobchádzalo s osobou bez daného zdravotného postihnutia a relevantná situácia nie je materiálne odlišná od situácie osoby so zdravotným

postihnutím. Táto definícia pokrýva rozhodnutia na základe zaujatosti alebo stereotypov, ako aj obťažovania. Priama diskriminácia nikdy nemôže byť odôvodnená alebo ospravedlnená.

Diskriminácia spojená so zdravotným postihnutím:

Po druhé, „diskriminácia spojená so zdravotným postihnutím“ nastane, keď zamestnávateľ diskriminuje osobu so zdravotným postihnutím, ak ide o dôvod spojený so zdravotným postihnutím osoby a zamestnávateľ zaobchádza s touto osobou menej priaznivo, než by zaobchádzal s osobou, na ktorú sa neaplikuje daný dôvod a zamestnávateľ nemôže preukázať, že zaobchádzanie je odôvodnené.

Zanedbanie povinnosti poskytnúť primerané úpravy (reasonable adjustments)

Po tretie, zamestnávateľ tiež diskriminuje osobu so zdravotným postihnutím, ak jej neposkytne také primerané úpravy¹ pracovného prostredia, ktoré mu vyplývajú zo zákona a toto svoje konanie nemôže odôvodniť.

Zákon DDA vždy obsahoval diskrimináciu spojenú so zdravotným postihnutím a primerané úpravy. Avšak po prijatí Smernice o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní a povolanií bol zákon zmenený. Na základe tejto zmeny zákon explicitne obsahuje priamu diskrimináciu vo vzťahu k zamestnaniu (ale nie iné aspekty zahrnuté v zákone).

„Diskriminácia spojená so zdravotným postihnutím“ je oveľa širší koncept ako priama diskriminácia. Priama diskriminácia vyžaduje to isté zaobchádzanie s ľuďmi bez ohľadu na ich postihnutie a zahŕňa porovnávanie zaobchádzania s ľuďmi, ktorí sú v podobnej situácii. Porovnanie zahrnuté do identifikovania „diskriminácie spojenej so zdravotným postihnutím“ patriace pod zákon DDA je komplexnejšie. Odvolací súd v prípade Clarke proti TDG Ltd t/a Novacold (1999) ustanovil správny prístup. V tomto prípade bol pán Clarke po dlhšej dobe neprítomnosti v práci prepustený kvôli svojmu zdravotnému postihnutiu. Vhodné porovnanie pre tento účel bolo porovnať ho s osobou, ktorá neabsentovala v práci pre chorobu. Pretože takáto osoba by nebola prepustená, pán Clarke uspel pri preukázaní, že sa s ním zaobchádzalo menej priaznivo.

V podstate je tu sporná otázka, či sa s niekým zaobchádzalo nepriaznivo, pretože je zdravotne postihnutý. Ak sa zaobchádzalo s osobou spomínaným spôsobom a zamestnávateľ nemôže odôvodniť toto zaobchádzanie na základe zákona DDA, predstavuje to diskrimináciu, aj ak by sa s osobou bez zdravotného postihnutia zaobchádzalo rovnako.

To znamená, že veľa rozhodnutí zamestnávateľov, ktoré sú zdanlivo neutrálne v tom zmysle, že sa s každým zaobchádza rovnako, zakladá vznik diskriminácie.

Menej priaznivé zaobchádzanie môže byť odôvodnené na základe zákona DDA, ak je tu dôvod „formálny a materiálny“. Employment Appeal Tribunal (odvolací tribunál) (súd) v prípade Heinz v. Kendrick (2000) to interpretoval takto: „dôvod pre zaobchádzanie

¹ Pozri článok str. 36 O primeraných úpravách vo Veľkej Británii.

zodpovedá daným zvažovaným okolnostiam a nie je menej významný alebo banálny, teda musí existovať jeho zdôvodnenie.“

Potenciálne je to pre zamestnávateľa celkom jednoduché odôvodniť svoje zlé zaobchádzanie so zdravotne postihnutým zamestnancom. Avšak, treba poznamenať, že zamestnávateľ musí vo všeobecnosti najskôr zvážiť primerané úpravy, aby daný problém vyriešil.

Napríklad v prípade Paul v. National Probation Service (2004) uchádzač o prácu trpel chronickou depresiou a bol v starostlivosti špecialistu - psychiatra. Pracovná ponuka bola stiahnutá po tom, ako poradca pre pracovné lekárstvo napísal jeho praktickému lekárovi (GP) a na základe tejto správy sa rozhodol, že zamestnanie môže byť príliš stresujúce. Odvolací tribunál trval na tom, že pred týmto rozhodnutím mal zamestnávateľ zvážiť primeranú úpravu štandardného postupu vyhodnocovania uchádzačov – získať odporúčanie od žiadateľovho psychiatra, či sa žiadateľ hodí na daný post a podniknúť opatrenia na úpravu ponúkanej práce.

Povinnosťou zamestnávateľa je vykonať **primerané úpravy** a zaviesť ich tam, kde sú osoby so zdravotným postihnutím podstatne znevýhodnené v porovnaní s nepostihnutými osobami. Primerané úpravy sa budú aplikovať na akékoľvek fyzické vlastnosti priestorov, kde sa nachádza zamestnávateľ a na akékoľvek plány robené zamestnávateľom alebo v jeho prospech. Zákon ponúka niekoľko príkladov opatrení, ktoré by zamestnávateľ mohol urobiť, ak sú primerané:

- úpravy priestorov;
- rozdeliť povinnosti osoby so zdravotným postihnutím ďalším osobám;
- preradiť osobu so zdravotným postihnutím na voľné existujúce pracovné miesto;
- preradiť osobu so zdravotným postihnutím na odlišné miesto práce;
- povoliť osobe so zdravotným postihnutím absenciu počas pracovného času z dôvodu rehabilitácie;
- hodnotenie alebo zaobchádzanie;
- meniť pracovný čas osoby so zdravotným postihnutím;
- poskytnúť výcvik osobe so zdravotným postihnutím;
- zaobstaranie alebo zmena vybavenia;
- zmena pokynov alebo referenčných príručiek;
- zmena postupov pri testovaní alebo vyhodnocovaní;
- poskytnutie predčitateľa alebo tlmočníka;
- poskytnutie dohľadu.

Zákon DDA vymenúva niekoľko faktorov, ktoré môžu mať vplyv na vykonanie primeraných úprav pre zamestnávateľa:

- účinnosť opatrenia pri prevencii znevýhodnenia;
- praktickosť a účelnosť opatrenia;
- finančné a iné náklady na úpravu a rozsah takto spôsobeného prerušenia bežného chodu pracoviska;

- rozsah finančných alebo iných zdrojov zamestnávateľa;
- dostupnosť finančnej alebo inej pomoci pre zamestnávateľa pri vykonaní úpravy.

Pomoc špecialistu a poradenstvo pre zdravotne postihnuté osoby a zamestnávateľov sú tiež k dispozícii. Vláda poskytuje služby zamestnanosti, ktoré zahŕňajú financovanie špeciálnych pomôcok, vybavenia a iných úprav.

Príklady

Murphy v. Hallam University (ET/2800489/98). Pán Murphy uviedol v svojej žiadosti o prácu, že je úplne nepočujúci a potreboval by tlmočníka znakovkej reči počas interview. Avšak univerzita do ôsmich dní pred interview neurobila nič a do toho času nebola schopná zohnať primerane kvalifikovaného tlmočníka. Tribunál (súd) sa vyslovil, že to bola diskriminácia, keďže univerzita nebola schopná zabrániť, aby sa pán Murphy dostal do výrazne nevýhodného postavenia.

Je dôležité zabezpečiť, aby medicínske štandardy boli obhájiteľné. V prípade Eastabrook v. Campbells (ET/1501948/97) Campbells pripustili, že diskriminovali pána Eastabrooka, keď odmietli jeho žiadosť na miesto vodiča vysokozdvížneho vozíka z dôvodu, že nebol úspešný v posluchochých testoch. To bol ich štandardný postup pred účinnosťou zákona DDA a oni následne neprehodnotili toto miesto podľa požiadaviek zákona DDA. Prax vylučovania skupiny ľudí so špecifickými postihnutiami z určitých zamestnaní musí byť v jednotlivých prípadoch opodstatnená. Vo viacerých prípadoch sa požaduje individuálne ohodnotenie schopností uchádzača alebo zamestnanca. Aplikuje sa to najmä tam, kde funkčné následky postihnutia majú viacero foriem a niektoré je možné kompenzovať pomocou primeraných úprav.

Preradenie alebo preloženie na iné miesto je najbežnejšou formou primeranej úpravy, ktorú nariaduje tribunál. Nedávne rozhodnutie najvyššieho súdu (Snemovne lordov) ustanovilo, že zamestnávateľom možno uložiť preloženie – preradenie zamestnanca na lepšie platené pracovné miesto, ak je to odôvodnená a vhodná úprava.

Slečna Archbold bola zamestnaná miestnou samosprávou ako pouličná zametačka. Začala trpieť extrémnymi bolesťami, čo jej spôsobovalo ťažkosti pri chôdzi. Miestna samospráva uviedla, že oni by ju preradili, ale musela by požiadať o iné voľné miesto, sami by ju nepreradili. Po preškolení sa uchádzala o vyše sto pracovných miest, ale neuspela kvôli svojim manuálnym zručnostiam. Napokon slečnu Archbold prepustili. Pôvodný tribunál trval na tom, že zamestnať ju v administratíve bez požadovania pohovoru by bolo priaznivejšie zaobchádzanie, to zamestnávateľ nemusel urobiť. Avšak, toto rozhodnutie bolo teraz zrušené. Podľa zákona DDA bol ustanovený princíp, že preradenie - preloženie možno požadovať bez vstupného pohovoru. (Archibald v. Fife (2004)).

V prípade Cox v. poštový úrad [ET/301162/97] bol poštový úrad usvedčený, že diskriminoval poštára, ktorý bol prepustený v dôsledku neúmerných absencií z práce, kvôli astme. Poštový úrad sa snažil odôvodniť svoje konanie s poukázaním na všeobecnú dôležitosť udržania prevádzkyschopnosti úradu a z toho vyplývajúcej požiadavky pravidelnej dochádzky zamestnancov. Avšak tribunál zdôraznil, že toto odôvodnenie zamestnávateľa pre menej priaznivé zaobchádzanie sa musí vzťahovať na konkrétneho zamestnanca. Neexistoval žiaden dôkaz, že by absencia poštára spôsobila narušenie prevádzky, alebo že by poštovému úradu vznikli neprimerané problémy pri vykrytí spomínaných absencií.

V prípade Bridges v. Sita (GB) Ltd (neuvedený v zbierke súdnych rozhodnutí, ET Case No.2301175/99): Žiadateľ mal od narodenia mozgovú obrnu. Úspešne získal prácu ako vodič zametacieho auta. Počas interview malo byť zrejmé, že žiadateľ má obmedzenú mobilitu. Na druhý deň sa ho v práci pýtali na jeho krívanie. Odpovedal, že to je z dôvodu mozgovej obrny. Vedúci ho prepustil, lebo pracovník sa nachádzal v potenciálnom nebezpečenstve z hľadiska bezpečnosti a zdravia pri práci. Tribunál rozhodol, že zamestnávateľ si neodôvodnene nespĺnil povinnosť uskutočniť primerané úpravy. Nedostatočne zvažili, aké úpravy dopravného prostriedku mohli urobiť a či by nemohli použiť aj ďalšie vybavenie. Tribunál sťažovateľovi priznal nemajetkovú ujmu vo výške 15 000 libier. Vo vyhodnotení prípadu tribunál poznamenal, že u žiadateľa bola zistená možnosť minimalizovať vplyvy jeho zdravotného postihnutia, a že bol obzvlášť necitlivo obťažovaný a na základe nevysvetleného rozhodnutia prepustený.

5. V ktorých oblastiach je diskriminácia zakázaná?

Diskriminácia zdravotne postihnutých osôb je zakázaná v týchto oblastiach: Pri prijímaní do zamestnania; v náboře; v zmluvných podmienkach zamestnania; kariérom postupe; školení; pri ďalších výhodách, napríklad dôchodky a poistenie; pri prepúšťaní alebo vystavení zamestnanca akémukoľvek poškodzovaniu (vrátane obťažovania).

“Zamestnanie” znamená pracovný pomer na základe pracovnej zmluvy alebo na základe zmluvy počas učebnej doby (apprenticeship) alebo výkon práce osobne na základe akejkoľvek zmluvy (§ 60). Posledná kategória zahŕňa ľudí, ktorí sú samozamestnaní a súhlasia vykonávať prácu osobne.

Zákon DDA zakazuje diskrimináciu zo strany poskytovateľov služieb. Poskytovateľ služieb je definovaný ako osoba, ktorá je zodpovedná za poskytovanie služieb verejnosti alebo časti verejnosti vo Veľkej Británii; nie je podstatné či je služba poskytovaná za poplatok alebo bezplatne². Služby zahŕňajú poskytovanie akéhokoľvek

³ DDA s 19(2)(a)

tovaru alebo zariadení³. Zákon poskytuje neúplný zoznam príkladov služieb, na ktoré sa dané paragrafy vzťahujú⁴. Taktiež je zakázaná diskriminácia súvisiaca s predajom a prenajímaním bytov.

Kým veľa oblastí je obsiahnutých v zákone DDA, niektoré významné oblasti sú ošetrované zvlášť (diskriminácia v oblasti vzdelávania je zakázaná zákonom o Špeciálnych vzdelávacích potrebách a o zdravotnom postihnutí 2000), taktiež je zo zákona vylúčená preprava a súkromné kluby. Vylúčenými oblasťami sa zaoberá pripravovaný návrh zákona o diskriminácii a zdravotnom postihnutí.

6. Vymožitelnosť práva - mechanizmy na pomoc jednotlivcom pri presadzovaní zákona

Jednotlivci musia podať svoju sťažnosť týkajúcu sa diskriminácie (behom troch mesiacov) tribunálu zaoberajúcemu sa prípadmi súvisiacimi so zamestnaním. V období od 2. decembra 1996, kedy zákon nadobudol účinnosť, do 1. septembra 2000 bolo podaných takmer 9000 takýchto návrhov.

Predloženie veci tribunálu je bezplatné. Avšak vo väčšine prípadov si jednotlivci musia dohodnúť odmenu pre svojho právneho zástupcu. Často ľudí zastupujú odbory alebo sa zastupujú sami. Komisia DRC môže zastupovať iba niekoľko jednotlivcov.

Zamestnávateľom sa môže nariadiť, aby platili neobmedzené kompenzácie zdravotne postihnutým ľuďom, ktorých diskriminovali. Priznaná kompenzácia je založená na finančnej strate jednotlivca a obsahuje aj finančnú náhradu za nemajetkovú ujmu osoby so zdravotným postihnutím. Najvyššia priznaná čiastka bola vyše 300 000 libier, ale priemerne to býva cca 6000 libier. Tribunály však nemôžu nariadiť zamestnávateľom zamestnať alebo znovu prijať do zamestnania osobu so zdravotným postihnutím.

Vládna agentúra (ACAS) zabezpečuje zadarmo zmierovacie konanie vo všetkých prípadoch týkajúcich sa zamestnania. Väčšina prípadov (okolo 4 z piatich) je objasnených (uzavretých) ešte predtým, než sa dostanú pred tribunál. Často to môže priniesť dobrý výsledok. Je pravdepodobné, že prípady vyriešené bez súdneho konania (zamestnávateľia súhlasia s vykonaním nápravy a alebo platením kompenzácií) sú tie, ktoré obsahujú najpresvedčivejší dôkaz diskriminácie. Pri pojednávaní prípadu pred súdom je iba jedna z piatich žalôb podaných osobou so zdravotným postihnutím úspešná.

7. Záver

Najdôležitejšou príčinou neúspešnosti návrhu týkajúceho sa diskriminácie zdravotne postihnutého (jeden zo všetkých štyroch neúspešných prípadov) je, že sťažovateľ

⁴ S19(3)

nepreukáže, že je osobou so zdravotným postihnutím. Preukázanie zdravotného postihnutia podľa definície je príliš veľkou prekážkou. Je to tiež veľmi komplikované. Ustanovenia primeraných úprav pôsobia v prospech zdravotne postihnutých ľudí, hoci (príliš) jednoduché vyrovnanie diskriminácie spojenej so zdravotným postihnutím spôsobuje problémy.

Koncept priamej diskriminácie, (ktorá nemôže byť právne zdôvodnená) bol zavedený do zákona DDA od októbra 2004 ako priamy výsledok Smernice o rovnakom zaobchádzaní. Nie je jasné, aký to bude mať vplyv na posilnenie zákona.

Pri zaoberaní sa problémami pri náboře sa zákon javí ako neadekvátny. Veľa zamestnávateľov sa stále pýta na zdravotný stav uchádzača o zamestnanie v súvislosti s jeho postihnutím ešte pred vlastným pohovorom a výberom kandidáta. To umožňuje zamestnávateľom, ktorí chcú diskriminovať, jednoducho odmietnuť osobu so zdravotným postihnutím ešte v úvodnej etape prijímania do zamestnania. Je veľmi ťažké dokázať takúto diskrimináciu. Niektorých uchádzačov dokonca odradili otázky týkajúce sa spracovania ich žiadosti. Spomínané otázky pred vlastným výberom by mali byť zakázané (ako je to v americkom zákone o zdravotne postihnutých).

Je dobré, že tak veľa ľudí so zdravotným postihnutím je schopných čeliť diskriminácii pred súdom, a že zamestnávatelia sú nútení platiť veľké finančné čiastky. Dobré by bolo a viac by pomohlo, keby tribunály mali väčšiu právomoc nariadiť zamestnávateľom vziať osobu so zdravotným postihnutím späť do práce. Pomohlo by aj poskytovanie právneho zastupovania.

Je užitočné, že oblasti mimo zamestnania, kde by tiež mohla nastať diskriminácia, sú takisto obsiahnuté v zákonoch.

IV.2. Zákony o diskriminácii a zdravotnom postihnutí v Holandsku

Autor: Marianne Gijzen, Univerzita v Maastrichte, Holandsko

1. Úvod

V roku 1994 prijala holandská vláda všeobecný zákon o rovnakom zaobchádzaní (*AWGB*). Zákon zakazoval diskrimináciu z rôznych dôvodov vrátane dôvodu pohlavia a rasy, ale nezmieňoval sa o zákaze diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia. Až 1. decembra 2003 začal byť účinný zákon, ktorý zakázal diskrimináciu z dôvodu zdravotného postihnutia: zákon o rovnakom zaobchádzaní z dôvodu zdravotného postihnutia a chronickej choroby (*WGB h/cz*).

Novoprijatý zákon *WGB h/cz* je prepojený s nedávno prijatým zákonom - zákon *EG-Implementatiewet AWGB* – ktorý nadobudol účinnosť 1. apríla 2004. Tento druhý nedávno prijatý zákon tiež obsahuje pravidlá, dôležité v boji proti diskriminácii z dôvodu zdravotného postihnutia. Obidva spomínané zákony - *WGB h/cz* a *EG-Implementatiewet AWGB* – obsahujú ustanovenia týkajúce sa zdravotného postihnutia implementované zo Smernice o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní a povolani 2000/78/ES. Prijatím týchto zákonov bola v Holandsku po prvýkrát výslovne zakázaná diskriminácia z dôvodu zdravotného postihnutia v oblasti zamestnávania.

Okrem uvedených zákonov, sú v holandskom práve pre oblasť diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia relevantné niektoré ďalšie ustanovenia:

Článok 1 ústavy zakotvuje všeobecnú antidiskriminačnú klauzulu. Táto klauzula sa výslovne nevzťahuje na zdravotné postihnutie, avšak implicitne pokrýva aj zdravotné postihnutie.

Niekoľko článkov Občianskeho zákonníka môže byť použitých na ochranu práv osôb so zdravotným postihnutím.

2. Dejiny práva

Pred prijatím zákona *WGB h/cz* sa v deväťdesiatych rokoch viedli dlhé debaty o právach ľudí so zdravotným postihnutím, ich účasti na spoločenskom živote vrátane oblasti zamestnania. Niektorí ľudia argumentovali, že článok 1 ústavy by mohol tvoriť základ pre ďalšiu špecifickú legislatívu týkajúcu sa zdravotného postihnutia. V roku 1998 vláda dokonca publikovala osnovy navrhovaných zákonov (*Proeve van Wet*). Návrhy boli zamerané na preskúmanie potreby prijať legislatívu zakazujúcu

diskrimináciu z dôvodu zdravotného postihnutia. Debata sa zaoberala novou dimenziou, ktorú priniesla smernica o rovnakom zaobchádzaní prijatá Európskymi spoločenstvami. Pri tvorbe zákona *WGB h/cz* v jeho súčasnej podobe bola rozhodujúca práve smernica, o rovnakom zaobchádzaní, nie národné vývojové trendy. Zákon *WGB h/cz* znamenal implementáciu špecifických ustanovení smernice týkajúcich sa zdravotného postihnutia. Medzinárodné právo nemalo žiaden vplyv na novú holandskú legislatívu.

3. Kto je chránený zákonmi pred diskrimináciou?

Zákon *WGB h/cz* zakazuje diskrimináciu z dôvodu skutočného alebo predpokladaného zdravotného postihnutia a chronickej choroby. Zákon neobsahuje ďalšie druhy diskriminácie, ako sú napríklad diskriminácia z dôvodu pohlavia a rasy. Pojmy ako „zdravotné postihnutie“ a „chronická choroba“ nie sú v zákone definované. Zaujímavou črtou je, že pred diskrimináciou z dôvodu zdravotného postihnutia sú chránení zdravotne postihnutí ľudia aj ľudia bez zdravotného postihnutia. Preto, ak zamestnávateľ odmietne zamestnať osobu pre jej zdravotné postihnutie, je to diskriminácia. Avšak diskrimináciou z dôvodu zdravotného postihnutia je aj to, ak zamestnávateľ odmietne zamestnať niekoho, pretože nie je zdravotne postihnutý.

Diskriminácia existuje iba vtedy, keď je s osobou zaobchádzané horšie než s inou osobou, ktorá je alebo nie je zdravotne postihnutá.

V budúcnosti nám súdne procesy prinesú viac informácií o tom, kto je alebo nie je chránený pred diskrimináciou z dôvodu zdravotného postihnutia, novoprijatým zákonom.

4. Čo je diskriminácia?

Holandské zákony o rovnakom zaobchádzaní nepoužívajú pojem diskriminácia. Zákony o rovnakom zaobchádzaní vrátane zákona *WGB h/cz* hovoria o diferenciácií (*differentiation*) (*onderscheid*). Podstatný rozdiel medzi týmito dvoma pojmami je, že diskriminácia je vo svojej podstate pejoratívny pojem. To znamená, že ľudia patriaci do skupiny znevýhodnených osôb (napríklad ľudia so zdravotným postihnutím, ženy, etnické menšiny) sú chránení zákonom a môžu z tohto dôvodu podať žalobu. Naproti tomu, diferenciácia (*differentiation*) je neutrálny pojem. To znamená, že obe skupiny, zvýhodnení (napríklad ľudia bez zdravotného postihnutia) aj nezvýhodnení (napríklad ľudia so zdravotným postihnutím) sú chránení zákonom a môžu podať žalobu.

Zákon *WGB h/cz* zakazuje tri formy diferenciácie:

- a) priama diferenciácia
- b) nepriama diferenciácia
- c) diferenciácia, ktorá je výsledkom neodôvodneného zlyhania pri zavádzaní primeraných úprav

Priama diferenciacia

Priama diferenciacia je definovaná ako „rozlišovanie osôb z dôvodu súčasného zdravotného postihnutia alebo z dôvodu predpokladaného zdravotného postihnutia, alebo z dôvodu chronickej choroby“. Napríklad, ak zamestnávateľ odmietne najlepšieho kandidáta na pracovné miesto, pretože je vodič, tak ho priamo diskriminuje z dôvodu zdravotného postihnutia. Ak zamestnávateľ odmietne zamestnať primerane kvalifikovaného homosexuálneho muža, pretože predpokladá, že tento muž je nakazený vírusom HIV, tiež ho priamo diskriminuje z dôvodu zdravotného postihnutia. Žiaden úmysel zle zaobchádzať so zdravotne postihnutou osobou sa nevyžaduje.

Nepriama diferenciacia

Nepriama diferenciacia je rozlišovanie na základe iných vlastností alebo iného konania než tých, ktorých výsledkom je priama diskriminácia. Nepriama diskriminácia nastáva, keď sa nejaké opatrenie aplikuje rovnako na osoby so zdravotným postihnutím aj na osoby bez postihnutia, ale toto opatrenie znevýhodňuje osoby so zdravotným postihnutím. Napríklad, ak zamestnávateľ zakáže všetkým zamestnancom vodiť psov do práce, takéto opatrenie má znevýhodňujúci účinok voči nevidiacim ľuďom, ktorí majú vodiaceho psa. Pravidlo je nepriamo diskriminačné. Nevyžaduje sa žiadny úmysel diskriminovať ľudí so zdravotným postihnutím.

Zanedbanie účinných úprav

Zákaz diferencie tiež znamená povinnosť zamestnávateľov vykonať účinné úpravy pre ľudí so zdravotným postihnutím, pokiaľ to nie je *nadmerné* zaťažujúce pre zamestnávateľa. Smernica o rovnakom zaobchádzaní v skutočnosti hovorí o „primeraných úpravách“ pre pracovníkov so zdravotným postihnutím – ale holandské právo používa spomínaný pojem účinné úpravy. Úpravy musia byť účinné a nutné v tom zmysle, že umožnia osobe so zdravotným postihnutím vykonávať svoju prácu. Úradníci (Arbodienst) kontrolujúci, či zamestnávateľ dodržiava zákony týkajúce sa zdravia a bezpečnosti pri práci, môžu zamestnávateľom poradiť vhodné úpravy.

Ak hovoríme o takýchto účinných úpravách, vyvstáva otázka, či by úpravy neboli nadmernou záťažou pre zamestnávateľa. Úpravy musia byť odôvodnené a primerané. Vláda stanovila niektoré faktory, ktoré možno brať do úvahy pri rozhodovaní sa, či sú úpravy primerané:

- veľkosť podniku;
- nutné finančné náklady;
- či sú alebo nie sú možné finančné dotácie;
- či sa takéto úpravy naozaj dajú uskutočniť;
- finančné prostriedky spoločnosti;
- dĺžka pracovnej zmluvy.

Diferenciacia nie je vždy zakázaná. Niekedy je povolená. Na priamu a nepriamu diferenciaciu sa vzťahujú tri výnimky:

- rozlišovanie musí byť povolené v záujme verejnej bezpečnosti alebo zdravia;
- ak je vydané opatrenie časťou podporných sociálnych politík pomáhajúcich ľuďom so zdravotným postihnutím;
- diferenciácia je v skutočnosti zákonné opatrenie (pozitívne opatrenie/pozitívna diskriminácia) pre ľudí so zdravotným postihnutím.

Nepriama diferenciácia môže byť objektívne odôvodnená, to znamená, že bude povolená, ak má zamestnávateľ pádny dôvod (objektívne prijateľný dôvod) na použitie „neutrálneho pravidla“. Nevykonanie úpravy môže byť akceptované, ak by jej vykonanie bolo nadmerným bremenom pre zamestnávateľa (napríklad, úpravy sú príliš drahé).

Ďalšími formami diferenciácie sú *pokyn na diferenciáciu, obťažovanie a viktimizácia*, ktoré sú tiež zakázané. Obťažovanie musí súvisieť s faktom, že osoba je zdravotne postihnutá. Príkladom môže byť, ak zamestnávateľ neustále prikazuje zdravotne postihnutému zamestnancovi vykonávať úlohy, ktoré tento zamestnanec očividne nemôže vykonať.

Viktimizácia nastáva, keď zamestnanec spoliehajúci sa na zákon *WGB h/cz* (alebo ak je zamestnanec svedkom iného zamestnanca) je zamestnávateľom potrestaný napríklad tak, že ho prepustí. Viktimizácia je nezákonná podľa zákona *WGB h/cz*, ale nie je kvalifikovaná ako diskriminácia (diferenciácia).

5. V akých oblastiach je diferenciácia zakázaná?

Zákon *WGB h/cz* sa aplikuje na tieto oblasti: samozamestnávanie, odborná príprava a poradenstvo. Zákon sa aplikuje aj na oblasť prepravy, ale tieto ustanovenia ešte nie sú účinné. Preprava je súčasťou zákona, aj keď to právo Európskych spoločenstiev nevyžadovalo.

Článok 4 špecifikuje, že zákon *WGB h/cz* sa aplikuje na:

- A) nábor a výber (zamestnancov);
- B) začiatok a ukončenie pracovného pomeru;
- C) zamestnávanie a prepúšťanie štátnych zamestnancov;
- D) mediáciu v zamestnaní;
- E) podmienky zamestnania;
- F) povoľovanie zamestnancom vzdelávať sa, účať na školeniach počas alebo pred zamestnaním;
- G) postup (kariéra).

Ustanovenie zákona *EG Implementiewet AWGB* hovorí, že zákon *WGB h/cz* sa tiež môže aplikovať v oblasti pracovných podmienok. Zákon *WGB h/cz* sa aplikuje na pracovné vzťahy v súkromnej ako aj vo verejnej sfére (zamestnanec verzus súkromný zamestnávateľ/ štátny zamestnanec verzus vláda).

6. Vymožitelnosť zákona

Komisia pre rovnaké zaobchádzanie (*Commissie Gelijke Behandeling*) zohráva dôležitú rolu pri uplatňovaní antidiskriminačnej legislatívy v Holandsku. Komisia (od 1. decembra 2003) taktiež pomáha uplatniť antidiskriminačný zákon o zdravotnom postihnutí (zákon WGB h/cz okrem ustanovení o preprave). Komisia je polosúdny orgán. To znamená, že koná ako súd, ale jej rozhodnutia nie sú záväzné, t.j. zamestnávateľa ich nemusia dodržiavať. Osoba, (napríklad zdravotne postihnutý zamestnanec), ktorá sa podľa zákona cíti byť diskriminovaná, môže podať písomnú žiadosť komisii, aby posúdila či neoprávnená diferenciácia nastala, alebo nie. Takúto žiadosť môže podať aj zamestnávateľ alebo sudca, ktorý rozhoduje v súdnom spore týkajúcom sa diskriminácie. Žiadosti môžu podať aj združenia a organizácie (napríklad miestny antidiskriminačný úrad). Komisia môže konať ako súd a prejednávať argumenty oboch strán (osoby so zdravotným postihnutím a zamestnávateľa). Ľudia za konanie pred komisiou nemusia platiť, a nepotrebujú ani právnik, aby im pomáhal. Ak sa komisia domnieva, že nastala diskriminácia, odporučí zamestnávateľovi ako napraviť problém. Komisia môže vyvíjať aj ďalšie aktivity. Môže vyšetriť, či nastala neoprávnená diferenciácia v sektore verejných služieb alebo v iných oblastiach spoločenského života a vydať o tom rozhodnutie. Môže tiež podať žalobu, a tým protestovať proti režimu práce, o ktorom sa domnieva, že je diskriminačný. Potom súd prehlási diskriminačné konanie za nezákonné alebo môže zakázať diskriminačné konanie, alebo nariadi odstránenie následkov diskriminačného konania. Súd môže tiež nariadiť zamestnávateľovi prijať neoprávnene prepustenú osobu späť.

Osoba, ktorá sa cíti byť diskriminovaná, nemusí podať sťažnosť komisii pre rovnaké zaobchádzanie. Ak je to pre ňu výhodnejšie, môže podať žalobu rovno na súd. Súdy a komisia pre rovnaké zaobchádzanie musia rozhodnúť podľa čiastočne obráteného dôkazného bremena. To znamená, že osoba podávajúca sťažnosť nemusí kompletne dokázať, že diskriminácia nastala. Je to veľmi ťažké dokázať. Namiesto toho musí poskytnúť fakty vedúce *k predpokladu diskriminácie*. Môže to byť napríklad list osobe so zdravotným postihnutím od zamestnávateľa, kde mu oznamuje, že nemá žiadne vhodné pracovné miesta a kópia inzerátu o voľnom pracovnom mieste u toho istého zamestnávateľa, ktorý bol publikovaný týždeň pred poslaním spomínaného listu. Po predložení faktov je na zamestnávateľovi, aby dokázal, že nediskriminoval.

7. Záver

Fakt, že zdravotné postihnutie nie je v zákone definované a zdravotne postihnutí ľudia ako aj ľudia bez zdravotného postihnutia sú chránení pred diskrimináciou, Na zákonnú ochranu sa teda môže spoľahnúť čo najviac ľudí. To, že zákon WGB h/cz nie je súčasťou všeobecného zákona o rovnakom zaobchádzaní (AWGB) by mohlo byť problematické, obzvlášť keď sa osoba cíti byť diskriminovaná z viacerých dôvodov (napríklad zdravotne postihnutá čierna moslimská žena). S ohľadom na priamu a nepriamu diskrimináciu je dobré, že nie je potrebný zlý úmysel zamestnávateľa, aby

sa dokázala diskriminácia. Vzhľadom na povinnosť robiť úpravy je problematická dĺžka pracovnej zmluvy, ktorá je faktorom pri rozhodovaní sa, či existuje nadmerná záťaž zamestnávateľa pri vykonávaní týchto úprav. Napokon, väčšina žien má pracovné zmluvy na kratší čas a polovičný úväzok, a preto je viac pravdepodobné, že ženy sa budú stretávať s problémami diskriminácie. Lhká dostupnosť a špeciálna komisia pre rovnaké zaobchádzanie je veľkou výhodou pre osobu so zdravotným postihnutím, ktorá môže bez problémov podať sťažnosť týkajúcu sa diskriminácie. Avšak, veľkou škodou je, že rozhodnutia komisie nie sú záväzné.

**V. PRÁCA NEZÁVISLÝCH ORGÁNOV
V OBLASTI UPLATŇOVANIA
ANTIDISKRIMINAČNÉHO ZÁKONA**

V.1. Práca nezávislých orgánov

Autor: Mark Bell, Právnická fakulta , Univerzita Leicester, Veľká Británia

V členských štátoch EU je jasný trend vo vývoji európskej antidiskriminačnej legislatívy, a to vytváranie nezávislých orgánov. Napriek tomu, že v mnohých štátoch vznikli rôzne formy týchto organizácií a majú široko definované úlohy a právomoci, všetky implicitne uznávajú, že nie je dostatočné jednoducho zakázať diskrimináciu na základe zákona. Umožnenie jednotlivcovi - obeti diskriminácii podať žalobu na súd (uplatnenie si práva jednotlivcom) zostáva kľúčovým prvkom v boji proti diskriminácii. Avšak, pre jednotlivca, ktorý chce byť úspešný v súdnom konaní, sú tu značné bariéry, napríklad nájsť dostatok dôkazov, finančné náklady a tiež citová zainteresovanosť. Nezávislý orgán má potenciál zohrávať komplexnejšiu a strategickú úlohu v boji proti diskriminácii.

1. Funkcie

Nezávislý orgán môže vykonávať spektrum rôznych úloh. Zoznam najdôležitejších príkladov je uvedený nižšie.

a) Poradenstvo a informácie

Nezávislý orgán môže poskytovať poradenstvo a informácie tým jednotlivcom a organizáciám, ktorí chcú vedieť viac o obsahu antidiskriminačných zákonov. Poradenstvo sa môže vzťahovať aj na tých jednotlivcov, ktorí zvažujú podať sťažnosť. Taktiež to môže byť poradenstvo pre zamestnávateľov a poskytovateľov služieb, pokiaľ ide o ich právne záväzky. Problém môže nastať, keď inštitúcia radí jednotlivcovi aj zamestnávateľom a poskytovateľom služieb v tej istej veci.

b) Pomoc jednotlivcom, ktorí chcú podať žalobu

Rozšírenie všeobecnej poradenskej funkcie organizácie o poskytovanie pomoci jednotlivcom, ktorí chcú podať žalobu. Pomoc by mohla spočívať v poskytnutí právneho zastupovania alebo finančnej podpory pokiaľ ide o náklady v súvislosti s podaním, žaloby. Nezávislé orgány majú právo zúčastňovať sa na súdnych pojednávaniach, a tiež ich aj iniciovať.

c) Zvyšovanie povedomia a výskum

Poskytovanie informácií verejnosti jasne pomáha zvyšovať povedomie o legislatíve o rovnakom zaobchádzaní, ale nezávislé orgány sú často zodpovedné aj za vedenie všeobecnejších kampaní v boji proti diskriminácii. Kampane môžu byť vo forme reklamných iniciatív pre verejnosť, organizovania rôznych akcií a konferencií alebo poskytovania školení o antidiskriminácii. Popri týchto úlohách majú nezávislé orgány aj ďalšie úlohy, a to vykonávať prieskum týkajúci sa skúseností s diskrimináciou, pôsobenia práva alebo budúceho politického vývoja.

d) Uplatňovanie antidiskriminačnej legislatívy

Niektoré nezávislé orgány majú za úlohu kontrolovať implementáciu legislatívy. Ako bolo uvedené vyššie, spočíva to v práve začať súdne konanie, napríklad v prípade diskriminujúceho pracovného inzerátu. Nezávislé orgány majú právomoc vyšetrovať údajné prípady diskriminácie. Taktiež sa im umožňuje vyšetrovať praktiky jednotlivých zamestnávateľov a poskytovateľov služieb. Niekedy môžu byť oprávnené vyšetrovať určité hospodárske sektory alebo štátne orgány.

e) Vydávanie rozhodnutí / súdna právomoc

Nezávislým orgánom sa umožnilo, aby prijímali sťažnosti na diskrimináciu a rozhodovali o nich. Majú právomoc uložiť povinnosť nápravy v prípade, keď nastala diskriminácia. Právomoc vyšetrovať môže byť spojená s právomocou udeľovať sankcie v prípade, že sa vyšetrovaním odhalí diskriminácia. Úloha nezávislých orgánov v rozhodovaní o prípadoch môže byť ťažká v porovnaní s už zmienenými úlohami. Sudca musí byť nestranný a objektívny. No zaangažovanie nezávislých orgánov do pomoci jednotlivcovi podávajúcemu žalobu znamená, že tento orgán stojí na strane daného jednotlivca. Preto by bolo vhodnejšie, keby existovali rôzne organizácie: jedny zaoberajúce sa poradenstvom a podporou a druhé uplatňovaním práva a rozhodovaním.

2. Štruktúra a nezávislosť

Ďalším rozhodujúcim aspektom nezávislého orgánu je jeho vnútorná štruktúra. To podstatne ovplyvňuje jeho funkcie a jeho schopnosť konať nezávisle. Organizácie na podporu rovnosti sa obyčajne spoliehajú na štát v otázke finančných zdrojov. Okrem toho, štát určuje ich základný mandát a právomoci. Preto žiadna organizácia na podporu rovnosti nie je v skutočnosti nezávislá od štátu. Naproti tomu, organizačná štruktúra naznačuje, že organizácia je čiastočne nezávislá a zabezpečuje taktiež ochranu pred politickým tlakom a politickými zásahmi. Je tu niekoľko kľúčových dimenzií na vysvetlenie:

a) Zdroje

Ak nezávislý orgán dostáva každoročne príspevok z rozpočtu ministerstva financií, môže to byť riskantné, pretože sa to môže zo strany štátu použiť ako „politická páka“ ako ovplyvniť pracovný program tohto orgánu alebo ako znížiť jeho funkčnosť. Stabilný rozpočet stanovený na dlhšie obdobie udelený parlamentom by mal nezávislej organizácii poskytovať väčšiu istotu.

b) Manažment

Menovanie kľúčového personálu organizácie samozrejme ovplyvňuje spôsob akým bude organizácia fungovať. Ak je personál priamo menovaný ministrami, potom títo

Ľudia môžu vyjadrovať politický postoj vlády. Inou možnosťou je, že koaličná politická skupina parlamentu alebo nezávislý, dobre vyvážený výbor by mohli vyberať senior úradníkov. Niektoré nezávislé orgány kontroluje výkonný výbor riaditeľov. Je opäť dôležité posúdiť, kto vyberá členov výboru a či výbor bude plne vyjadrovať záujmy ľudí ohrozovaných diskrimináciou. Bolo by napríklad absolútne nutné zapojiť do výboru zástupcov ľudí so zdravotným postihnutím alebo ich mimovládne organizácie.

c) Sídlo

Niektoré „nezávislé“ organizácie sú de facto umiestnené v budovách ministerstiev. Iné sú autonómnyimi agentúrami, oddelené od centrálnej štátnej správy. Pre nezávislý orgán sídliači vo vnútri ministerstva môže byť výhodné, že môže priamo a informovane zasahovať do vývoja verejnej politiky. Predsa však blízkosť nezávislého orgánu k politickej autorite zvyšuje nebezpečenstvo zásahu tejto autority do práce nezávislého orgánu. Obzvlášť, keď má nezávislý orgán za úlohu vyšetrovať, uplatňovať zákony alebo vydávať rozhodnutia, je dôležité aby bol oddelený od centrálnej štátnej správy.

V.2. Komisia pre práva zdravotne postihnutých Veľkej Británie (DRC)

Autor: Caroline Gooding, Komisia pre práva zdravotne postihnutých, Veľká Británia

1. História a prehľad

Komisia DRC bola založená v roku 1999 zákonom o Komisii pre práva zdravotne postihnutých a začala fungovať v roku 2000. Zákon zakazujúci diskrimináciu zdravotne postihnutých (zákon o diskriminácii zdravotne postihnutých) bol prijatý v roku 1995, následne sa vláda uzniesla na zriadení strategického orgánu, ktorý by spomínaný zákon úspešne realizoval v praxi. Vzorom mali byť komisie zriadené na základe zákonov o diskriminácii z dôvodu pohlavia a rasy (prijaté v sedemdesiatych rokoch), ktorých úlohou je presadzovať a uplatňovať tieto zákony.

Komisia DRC je financovaná a jej riadiaci orgán (15 komisárov) je menovaný vládou. Komisári sú menovaní na stabilné obdobie (obyčajne na tri alebo štyri roky). Pracujú na čiastočný úväzok a môžu byť prepustení vládou len zo zvláštnych dôvodov. Neexistujú žiadne formálne záruky nezávislosti komisie. To je neuspokojivý stav. Viac ako polovica komisárov (vrátane predsedu a podpredsedu) by mali byť ľudia so zdravotným postihnutím.

Rozpočet komisie na roky 2003-2004 bol vo výške 15,5 miliónov libier. Približne okolo 180 zamestnancov pracovalo v štyroch kanceláriách komisie (dve v Anglicku a po jednej vo Welse a Škótsku).

Vláda oznámila, že zamýšľa spojiť tri existujúce komisie pre rovnosť zaobchádzania so zdravotne postihnutými, ľuďmi rôznych rás, mužmi a ženami do jednej komisie pre rovnosť a rozšíriť funkcie tejto komisie o problematiku veku, náboženstva, sexuality a ľudských práv.

2. Poslanie komisie a dopad jej aktivít

Primárnym cieľom komisie nie je zastupovať záujmy vybraných skupín alebo poskytnúť im priestor na presadzovanie svojich názorov. To sú funkcie mimovládnych organizácií a organizovaných skupín, ktoré podporujú: rasovú rovnosť alebo práva žien alebo práva osôb so zdravotným postihnutím a iných znevýhodnených skupín. ...

„Podstatná úloha komisie je podporovať rovnosť a zabezpečiť sústredenie svojich prostriedkov na najdôležitejšie strategické otázky“. (Správa inštitúcie Independent Review of the Enforcement of UK Anti-Discrimination Legislation⁴).

Všeobecné úlohy komisie DRC sú: pracovať na odstraňovaní diskriminácie, podporovať rovnosť príležitostí, rozvíjať osvedčené praktiky a posudzovať a revidovať zákon DDA a zákon o Komisii DRC.

Činnosť komisie DRC.

- Poskytuje poradenstvo a informácie ľuďom so zdravotným postihnutím, zamestnávateľom a poskytovateľom služieb.
- Pomáha ľuďom so zdravotným postihnutím uplatňovať si svoje práva na základe zákona DDA a podporuje súdne prípady, aby kontrolovala medze zákona.
- Poskytuje zmierovacie služby týkajúce sa problematiky zdravotného postihnutia.
- Vydáva odporúčania na presadenie zákonov.
- Organizuje kampane – podobne ako sú naše štyri Otvorené kampane – s cieľom zmeniť politiku, prax a povedomie.
- Vydáva stanoviská a robí výskum, pokiaľ ide o otázky zdravotného postihnutia; vydáva publikácie o právach a osvedčených praktikách pre ľudí so zdravotným postihnutím, zamestnávateľov a poskytovateľov služieb.

3. Ako pomáha komisia DRC ľuďom so zdravotným postihnutím pri vymáhaní svojich práv

Zákon DDA sa uplatňuje prostredníctvom tribunálu a súdneho systému. Komisia nemá žiadne súdne právomoci v jednotlivých prípadoch. Komisia môže poskytnúť poradenstvo a právne zastupovanie ľuďom so zdravotným postihnutím predložením ich prípadov (podľa zákona DDA) na súd a tribunál.

3.1 Strategický prístup

Súdne prípady

Komisia by nemohla poskytovať právne zastúpenie všetkým zdravotne postihnutým ľuďom pri vymáhaní svojich práv. Aby jej vplyv bol maximálny, komisia sa pokúša pracovať strategicky a v partnerstve. Snaží sa neustále zverejňovať prípady, aby tieto mali čo najväčší spoločenský dosah. Tým si získava veľkú pozornosť tlače a médií v oblasti diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia a zvyšuje verejné povedomie.

Okrem komisie DRC vo Veľkej Británii funguje veľa bezplatných poradní a niekde aj bezplatné zastupovanie. Odbory sú samozrejme dôležitý zdroj zastupovania. Komisia

⁴ autori: B Hepple, M Cousey a T Choudhury, Equality: A New Framework (Report of the Independent Review of the Enforcement of UK Anti-Discrimination Legislation (Oxford, Hart, 2000)..

DRC spolupracuje s ďalšími organizáciami, aby zvýšila ich povedomie o problematike zdravotného postihnutia. Napriek tomu je problémom absencia adekvátneho bezplatného právneho zastupovania.

Bezplatné poradenstvo

Helpline – je linka pomoci komisie DRC, prostredníctvom ktorej komisia poskytuje telefonické poradenstvo ľuďom so zdravotným postihnutím, zamestnávateľom a poskytovateľom služieb. Vydáva tiež množstvo publikácií vysvetľujúcich zákony a opisujúcich osvedčenú prax. Na Helpline sa počas troch rokov obrátilo okolo 242 000 volajúcich. Často sa problém vyrieši po telefóne. A ak nie, zamestnanci helpline pošlú človeka za tímom zaoberajúcim sa prípadmi. Členovia tímu píšú listy, rokujú o zmieri v prospech osoby so zdravotným postihnutím – v skutočnosti robia všetko, okrem zastupovania pred súdom. Počas rokov 2002 a 2003 tento tím vyriešil 2322 prípadov v súvislosti so zamestnaním, vzdelaním, tovarom a službami.

Príklady:

Pán L. vozičkár pravidelne cestuje vlakom. Jeho miestna vlaková stanica má plošinu, ale pán L. na jej použitie potrebuje asistenciu, pretože plošina je príkra. Po 18:00 už nie sú zamestnanci na stanici, keďže sa pán L. vracia až po 18:00 musí sa spoľahnúť na verejnosť, aby mu pomohla dostať sa zo stanice. Dvakrát zaplatila železničná spoločnosť taxík pre pána L. z inej dostupnej stanice do klientovej miestnej stanice, ale neskôr zrušila túto službu. Spoločnosť zdôvodnila zrušenie služby tým, že je v strede procesu tvorenia politiky pre zdravotne postihnutých a v tomto čase si nemyslia, že by mohli ponúkať úpravy pre jedného človeka. Po zásahu komisie DRC železničná spoločnosť súhlasila s novými postupmi pre spomínaného klienta. V dobe, keď je klientova miestna stanica bez zamestnancov, bude poskytnutý taxík z prístupnej stanice na miestnu stanicu na náklady železničnej spoločnosti

Pán D. sa sťažoval, keď ho divadlo, ktoré navštívil, donútilo platiť aj za jeho asistenta (support worker). Tiež sa sťažoval, že vozičkári musia sedieť na miestach, s ktorými nie sú spokojní. Následne po obrátení sa na komisiu DRC, táto sa skontaktovala s divadlom, v zastúpení pána D. Divadlo súhlasilo s premiestnením miest vozičkárov. Miesta sú včlenené medzi ostatné sedadlá a vozičkári môžu sedieť spolu s tými, ktorí nie sú používatelia vozíka a spolu so svojimi sprievodcami. Divadlo súhlasilo s vyškolením zamestnancov, aby návštevníci - vozičkári boli informovaní o pláne takýchto sedadiel v divadle. Vozičkári, ktorí potrebujú asistentov nemusia za nich platiť a to bude aj zverejnené. Vozičkári budú premiestnení na miesta, kde je dobrý výhľad na titulkovací stroj prekladajúci text opery.

Ak je prípad strategicky významný – pretože by objasnil alebo pomohol rozvoju zákona v novej alebo obzvlášť komplexnej oblasti, alebo – pretože je to prípad v odvolacom konaní a na jeho základe vznikne právny precedens pre ďalšie prípady (to znamená, že bude právnym príkladom) poskytne komisia DRC bezplatné právne zastupovanie a hradí všetky náklady.

Počas prvých troch rokov komisia DRC právne zastupovala klienta v 164 prípadoch. Z v tom čase financovaných prípadov: 19 bolo úspešných pred súdom a tribunálom; 29 prehralo alebo im bolo vypovedané financovanie a 73 sa skončilo zmierom. V ostatných sa pokračuje. Priemerné odškodné pre klientov v oblasti zamestnania vo vyhnaných prípadoch bolo 17 844 libier.

Komisia DRC nemá právomoc pomáhať v iných prípadoch okrem tých, ktoré vzniknú porušením zákona DDA alebo zákona o právach na vzdelanie pre zdravotne postihnutých. Komisia žiadala vládu o rozšírenie právomocí, aby mohla pomáhať aj v prípadoch osôb so zdravotným postihnutím podľa ďalšieho zákona - zákona o ľudských právach z roku 1998. Napriek tomu komisia DRC zasiahla do niekoľkých prípadov spojených s dôležitými otázkami týkajúcimi sa ľudských práv (vystupovala na súde nie ako zástupca žiadateľa, ale predkladala všeobecné stanoviská).

V jednom hraničnom prípade sa testovala platnosť pokynov pre doktorov rozhodujúcich sa či odpojiť umelú výživu a hydratáciu pacientom so zdravotným postihnutím⁵. Vrchný súd nariadil, že ak pacient prejaví vôľu žiť a vyjadrí sa, že by chcel podstúpiť liečenie za účelom predĺženia života, doktori musia splniť toto želanie. Ak je pacient nespôsobilý, doktori urobia rozhodnutie o živote alebo smrti pacienta na základe posudku o „kvalite života“. Komisia DRC argumentovala, že doktori nemajú odborné znalosti v nemedicínskych záležitostiach, na základe ktorých sa robia posudky v „najlepšom záujme“. Zdrojom pre stanoviská doktorov môžu byť predpoklady neznesiteľného utrpenia, nežiadúca závislosť na iných a že konkrétne zdravotné postihnutie robí život menej hodnotným. To viedlo v niektorých prípadoch k nevhodným rozhodnutiam odoprieť alebo odstrániť umelé, život predlžujúce vyživovanie v rozpore s práním blízkych príbuzných.

Na základe tohto súdneho prípadu sa bude vyžadovať revízia lekárskeho pokynov tak, aby poskytovali zdravotne postihnutým pacientom lepšiu ochranu, keď čelia rozhodnutiam o liečení za spomínaných okolností.

3.2 Alternatívne riešenia sporov

Komisia DRC má právomoc organizovať služby zmierovacieho konania pre spotrebiteľov a taktiež riešiť spory v oblasti vzdelávania na základe zákona DDA. Osobitná vládna agentúra poskytuje služby v oblasti pracovných sporov vrátane oblastí obsiahnutých v zákone DDA.

Zmierovacie konanie si vyžaduje vyškoleného sprostredkovateľa, ktorý sa pokúša dosiahnuť dohodu medzi spornými stranami bez toho, aby išli pred súd.

Prostredníctvom zmierovacieho procesu sa môžu dosiahnuť výsledky, ktoré idú nad rámec obmedzených prostriedkov nápravy dostupných na súdoch a tribunáloch. Tento proces je bezplatný pre obe strany, je relatívne rýchly a nie je kontradiktórny.

² Prípád: Burke v. General Medical Council 2004

Ako dobrý príklad potenciálu zmierovacieho konania môže poslúžiť prípad vodiča, ktorý si objednal izbu v hoteli patriacom do medzinárodnej reťaze hotelov. Potreboval posteľ pre seba a pre svojho osobného asistenta. Všetky prístupné izby mali dvojlôžka. Musel preto vynaložiť ďalšie výdavky na osobitnú izbu pre svojho asistenta. Následne po formálnom zmierovacom konaní sa hotelová reťaz zaviazala zmeniť v Európe svoju politiku a poskytnúť kvalitnejšie školenie o problematike zdravotného postihnutia pre svojich zamestnancov. Taktiež súhlasili s preskúmaním svojich postupov týkajúcich sa ľudí so zdravotným postihnutím (napríklad zaobstarávanie sprchovacích zariadení) a so zaplatením kompenzácie vo výške 1000 libier⁶.

Do apríla 2003 bolo postúpených ďalej na osobné zmierovacie konanie približne 170 sporov. Za posledné roky bola priemerná objasnenosť prípadov zmierovacieho konania 79% a priemerná výška kompenzácie 1615 libier⁷.

4. Strategické právomoci v oblasti uplatňovania zákonov

Komisia DRC má niekoľko účinných nástrojov ako sa „popasovať“ so šíriacou sa diskrimináciou. Niekedy sa komisia môže obrátiť na súd, aby nariadil danej organizácii zastaviť diskriminovanie. Porušenie tohto nariadenia súdu môže potenciálne viesť k uväzneniu zamestnancov organizácie. Komisia môže žiadať súd alebo tribunál o spomínané nariadenie, ak rozhodla, že v konkrétnom prípade nastala diskriminácia alebo upozornila organizáciu na diskrimináciu (pozri nižšie). Predtým, než komisia požiadala o súdne nariadenie, musí mať dôvod domnievať sa, že organizácia bude pokračovať v diskriminačnom konaní.

Komisia má tiež právomoc začať formálne vyšetrenie v danom sektore (napríklad náborových agentúr alebo agentov s nehnuteľnosťami). Komisia môže vyšetovať aj organizácie a firmy, u ktorých má dôvod domnievať sa, že tam nastala diskriminácia. Podobne ako v prípadoch jednotlivcov aj prípady pre vyšetrenie môžu byť iniciované priamo komisiou; nie je potrebné identifikovať obeť diskriminácie. Sektorové vyšetrenie je podobné výskumu. Keď vyšetrenie menovanej strany (napríklad v nejakej firme) odhalí diskrimináciu, komisia DRC vydá antidiskriminačné upozornenie. V upozornení môže požadovať od diskriminujúcej organizácie navrhnúť akčný plán nápravy diskriminácie. Ak to organizácia zanedbá alebo ak je plán neadekvátny, alebo spracovaný nedostatočne, komisia sa obráti na súd so žiadosťou, aby organizácia navrhla a realizovala akčný plán.

Ak je organizácia ochotná uzavrieť dobrovoľnú ale záväznú dohodu, že sa bude zaoberať diskrimináciou – možno, aby zabránila formálnemu vyšetreniu alebo iným

³ DRC data, nepublikované

⁴Právny bulletin jún 2003 a nepublikované Štatistiky komisie DRC

právnym úkonom – zákon o Komisii DRC ustanovuje, že plnenie takejto dohody môže byť vymáhané súdom⁸.

V roku 2003 oznámila komisia DRC svoje prvé formálne vyšetrenie týkajúce sa dostupnosti webových stránok. Cieľ vyšetrenia bol trojaký:

Systematicky vyhodnocovať, do akej miery súčasný dizajn web stránok pomáha alebo bráni ich používaniu;

Robiť analýzu opakujúcich sa bariér;

Odporúčať ďalšie kroky, ktoré môžu prispieť k úplnej prístupnosti web stránok pre zdravotne postihnutých ľudí. Odporúčania boli prijaté pozitívne (máj 2004) a zverejnené.

Komisia DRC vydala zákonné praktické kódexy: o zamestnaní, vzdelávaní, tovaroch a službách. Tieto kódexy nemajú právnu silu. Avšak ustanovujú rámec pre budúcu súdnu interpretáciu zákona a jeho praktickú realizáciu tými, ktorých najviac ovplyvňuje.

5. Vplyv poradenstva komisie DRC na vládu a zamestnávateľov

V roku 2003 komisia DRC predložila vláde niekoľko odporúčaní o posilnení zákona DDA. Niektoré už boli realizované. Komisia publikovala uznávaný informačný balíček o problematike zdravotného postihnutia a občianstva, ktorý sa používa v 2500 školách a video, vysvetľujúce problematiku zdravotného postihnutia a rovnosti, ktoré získalo niekoľko ocenení a často sa premieta.

Komisia spolupracuje s množstvom vplyvných štátnych organizácií a podnikov, napríklad Britské združenie bánk, Britské maloobchodné konzorcium a so združením miestnych samospráv pri poskytovaní spoločného poradenstva a uskutočňovaní rôznych akcií atď.

5 Zákon o komisii DRC 1999 paragrafy 3-5.

V.3. Holandská Komisia pre rovnaké zaobchádzanie

Autor: Dr. Lisa Wadington, profesorka európskeho práva zdravotne postihnutých, Maastrichtská Univerzita

1. História a prehľad

Holandská Komisia pre rovnaké zaobchádzanie bola zriadená na základe zákona o rovnakom zaobchádzaní v roku 1994. Zákon o rovnakom zaobchádzaní zahŕňal zákaz diskriminácie z rôznych dôvodov: rasa, náboženstvo, pohlavie a sexuálna preferencia, ale nie z dôvodu zdravotného postihnutia. Preto komisia do nedávna nemohla posudzovať diskriminačné prípady týkajúce sa zdravotného postihnutia. V decembri 2003 nadobudol účinnosť nový zákon zakazujúci diskrimináciu z dôvodu zdravotného postihnutia v oblasti zamestnania, povolania a odbornej prípravy. Komisia tak bola oprávnená pomáhať obetiam diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia. Tento nový zákon bol prijatý na základe rámcovej smernice ES o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní a povolani.

2. Organizácia

Komisiu tvorí 9 komisárov vrátane predsedu a najmenej 9 zastupujúcich komisárov. Títo zastupujú komisárov, keď má komisia nedostatok členov, ktorí môžu vyšetrovať prípady. Hoci sú komisári menovaní ministrom spravodlivosti, ich výber sa robí na základe ich nezávislosti a odborných znalostí v oblasti práva na rovnaké zaobchádzanie (equality law). Predseda a podpredseda musia absolvovať také isté právnické vzdelanie a disponovať rovnakými schopnosťami ako sudcovia.

Komisii vypomáha asi štyridsaťčlenný tím zamestnancov. Riaditeľ komisie a zamestnanci sú tiež menovaní ministrom spravodlivosti. Komisia je financovaná centrálnou vládou, v roku 2003 bol jej rozpočet 3,5 milióna EUR.

3. Funkcie Komisie pre rovnaké zaobchádzanie

A. Vyšetrovanie individuálnych sťažností

Prvou a najdôležitejšou úlohou je vyšetrovať sťažnosti na diskrimináciu. Ako vyšetrojúci orgán, komisia koná ako súd. Prejednáva prípady a vydáva písomné rozhodnutia, v ktorých špecifikuje či diskriminácia nastala, alebo nie.

Sťažnosti pochádzajú od jednotlivcov alebo od organizácií konajúcich v mene jednotlivcov. Mimovládne organizácie a zamestnanecké rady bojujúce proti diskriminácii, môžu požiadať komisiu o vyšetrenie konkrétnych prípadov. Tieto sťažnosti a žiadosti o stanovisko sú niekedy označované aj ako skupinové žaloby,

pokiaľ požadujú vyšetriť správanie, ktoré ovplyvňuje alebo podstatne ovplyvní veľkú skupinu ľudí.

Komisia môže prešetrovať iba tie prípady diskriminácie, ktoré zakotvuje všeobecný zákon o rovnakom zaobchádzaní alebo sú zahrnuté v iných zákonoch, ktoré konkrétne umožňujú komisii vyšetrovať. Pokiaľ ide o zdravotné postihnutie, komisia môže vyšetrovať iba sťažnosti týkajúce sa diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia v oblasti zamestnania, povolania a odbornej prípravy. Ďalšie formy diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia holandský zákon zatiaľ nezakazuje. Pokiaľ ide o verejnú dopravu, tieto formy sú zakotvené v zákone, ale relevantné ustanovenia nie sú ešte účinné. Preto sa musí komisia na začiatku riešenia prípadov diskriminácie rozhodovať, či má na to aktuálnu zákonnú právomoc.

Napríklad v prípade 2004-55 komisia rozhodla, že nemôže prejednávať žalobný návrh týkajúci sa diskriminácie zdravotného postihnutia na bežných školách, lebo to nie je odborná príprava (t.j. odborná príprava na prácu). Na druhej strane, komisia v prípade 2004-94 rozhodla, že môže prejednávať návrh žaloby týkajúci sa školy poskytujúcej odbornú prípravu. Komisia usvedčila školu z diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia, keď vylúčila študenta s ľahkým autizmom z prijímacích pohovorov a vzdelávania.

V zákaze diskriminácie v zamestnaní sú obsiahnuté aj pracovné podmienky.

V prípade 2004-90 namietal otec proti ustanoveniu v jeho poisťnej zmluve týkajúcej sa rodinného zdravotného poistenia. Poisťná zmluva bola spojená s pracovnou zmluvou otca. Poisťná zmluva zabezpečovala zníženú úroveň poistenia pre zdravotne postihnuté deti, lebo tieto potrebovali viac času stráviť u zubára z dôvodu svojho zdravotného postihnutia. Komisia rozhodla - keďže poisťná zmluva súvisela so zamestnaním otca - že môže vyšetriť, či nastala diskriminácia. Komisia potom rozhodla, že poisťná zmluva diskriminuje ľudí so zdravotným postihnutím.

Proces vyšetrovania

Akákoľvek osoba, ktorá si myslí, že bola diskriminovaná, môže písomne požiadať komisiu o vyšetrenie prípadu. Ak jednotlivец nemôže pripraviť sťažnosť písomne, môže informovať komisiu o sťažnosti ústne. Za podanie sťažnosti sa neplatí žiaden poplatok.

Sťažovatelia nepotrebujú právnikov, avšak komisia umožní zastupovať sťažujúcu sa osobu niekomu inému napríklad príbuznému alebo mimovládnej organizácii. Po podaní sťažnosti musia obidve strany poskytnúť písomné stanovisko. Komisia vyšetruje sťažnosti použitím zákonných postupov. Predvolá si strany, aby predložili dôkazy; môže predvolať aj znalcov, aby predložili posudky. Po skončení vyšetrovania sa koná verejné pojednávanie, kde môžu strany prezentovať svoje stanoviská. Všetci účastníci zapojení do procesu vyšetrovania musia spolupracovať s komisiou. Ak tak neurobia, môže to byť trestný čin.

Sporné strany sa niekedy dohodnú ešte predtým, než komisia vydá rozhodnutie. Od januára 2005 sa komisia aktívne pokúšala zmieriť konflikty na dobrovoľnej báze pomocou mediácie.

Komisia vždy vydáva zreteľné rozhodnutie o tom, či konanie, ktorého sa týka sťažnosť je diskriminačné. Rozhodnutia komisie sú písomné a obsahujú fakty, ktorými je rozhodnutie podložené. Súčasťou rozhodnutí môžu byť aj odporúčania na predchádzanie diskriminácii a nerovnakému zaobchádzaniu v budúcnosti.

Rozhodnutia komisie nie sú záväzné. To znamená, že komisia nemôže potrestať osobu alebo inštitúciu, ktorá diskriminovala. Avšak rozhodnutia komisie sú často publikované v médiách a ľudia alebo inštitúcie, ktoré sú usvedčené z diskriminácie vo väčšine prípadov zmenia svoje správanie, ako dôsledok zverejnenia ich prípadu.

Obet' diskriminácie sa môže sťažovať aj na občajnom súde a súd môže potrestať osobu alebo inštitúciu, ktorá diskriminovala. V tomto im môže pomôcť rozhodnutie komisie. V súdnom konaní sa potom sudca často riadi stanoviskom komisie (avšak sudca sa pri svojom rozhodovaní musí riadiť viacerými zákonmi ako komisia a tiež precedenčným právom).

V období medzi 1. januárom 2003, keď komisia mohla po prvýkrát pojednávať vo veci diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia a 25. októbrom 2004 rozhodla komisia v jedenástich prípadoch spojených so zdravotným postihnutím.

V prípade 2004-67 rozhodla komisia, že nastala diskriminácia z dôvodu zdravotného postihnutia a chronickej choroby, keď zamestnávateľ odmietol obnoviť dočasnú pracovnú zmluvu zamestnanca, ktorý mal nedávno infarkt.

Avšak v inom prípade komisia rozhodla, že tu nie je žiaden dôkaz o tom, že nastala diskriminácia z dôvodu zdravotného postihnutia, keď pracovná zmluva nebola obnovená. V prípade 2004-109 zamestnávateľ ponúkal zdravotne postihnutému pracovníkovi zamestnanému na pracovnú zmluvu určitú niekoľko pracovných ponúk. Zamestnanec nebol schopný vykonávať žiadnu z ponúkaných prác a zamestnávateľ nemal pre neho žiadnu ďalšiu vhodnú prácu. Komisia rozhodla, že zamestnávateľ nediskriminoval zamestnanca tým, že s ním neobnovil pracovnú zmluvu.

V prípade 2004-83 sa sťažovala žena, že ju odmietli zamestnať, lebo požiadala o dávky pre zdravotne postihnutých. Komisia rozhodla takto: zamestnávateľ nemohol dokázať, že žene bola zamietnutá práca z iného dôvodu. Počas pohovoru žena oznámila zamestnávateľovi, že môže pracovať len na čiastočný úväzok a prácu jej ponúkli. Následne oznámila zamestnávateľovi, že je čiastočne zdravotne postihnutá. Na základe toho zamestnávateľ stiahol pracovnú ponuku s vysvetlením, že práca si vyžaduje niekoho, kto môže vykonávať prácu na plný pracovný úväzok. Keďže žena povedala zamestnávateľovi počas interview, že môže pracovať iba na čiastočný úväzok, komisia rozhodla, že zamestnávateľ nemohol dokázať, že kandidátku neodmietol z dôvodu jej zdravotného postihnutia.

B. Poradenstvo pre jednotlivcov a organizácie

Organizácie chcú niekedy zistiť, či ich vlastné politiky a pravidlá nie sú diskriminačné. Žiadajú komisiu o odborné stanovisko k týmto záležitostiam.

C. Vyšetrovanie vykonávané z vlastnej iniciatívy komisie

Komisia rozhoduje, v ktorých konkrétnych oblastiach začne vyšetrovať. Sú to oblasti, kde má podozrenie, že sa diskriminuje. Nemôže však vyšetrovať jednotlivé organizácie či inštitúcie, ale len verejný sektor alebo viac sektorov v spoločnosti. Vyšetovania sú náročné na čas. Komisia v rokoch 1994 až 2001 vyšetrila len dve oblasti. Na vyšetrovanie veľkého množstva prípadov komisia nemá rozpočet ani zamestnancov

D. Právne konanie komisie

Komisia môže podať žalobu, aby získala rozhodnutie súdu v prípade, že nastala diskriminácia. Komisia môže žiadať súd, aby zakázal diskriminačné konanie a potrestať jednotlivca alebo inštitúciu, ktorá diskriminuje.

E. Poradenstvo pre vládu

Komisia radí vláde v otázkach rovnosti.

F. Informácie a prieskum

Komisia zhromažďuje a rozširuje odborné znalosti z oblasti antidiskriminácie a rovnakého zaobchádzania na národnej aj medzinárodnej úrovni. Komisia je členom niekoľkých medzinárodných sietí združujúcich organizácie podporujúce rovnosť a inštitúty ľudských práv. Členovia komisie prednášajú na konferenciách a odborných stretnutiach.

G. Publikovanie rozhodnutí a ďalších relevantných materiálov

Komisia každoročne publikuje zbierku rozhodnutí v diskriminačných prípadoch. Taktiež publikuje články nezávislých expertov. Webová stránka komisie obsahuje texty všetkých relevantných zákonov a informácie v holandskom a anglickom jazyku. Vždy, keď sa rozhodne o obzvlášť významnom prípade, komisia vydá komuniké, ktoré vo všeobecnosti pritiahne veľkú pozornosť.

VI. MEDZINÁRODNÉ PRÁVO

VI.1. Zastupovanie ľudí so zdravotným postihnutím pred Európskym súdom pre ľudské práva

Autor: Andrea Coomber inštitúcia INTERIGHTS

Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a slobôd bol prijatý v roku 1950. V súčasnosti je platný vo všetkých 45 členských štátoch Rady Európy⁹. V tejto kapitole pojednáme o spôsoboch, akými môžu aktivisti použiť tento dôležitý ľudskoprávny inštrument a Európsky súd pre ľudské práva (ďalej len súd) v posilňovaní ľudských práv ľudí so zdravotným postihnutím. V kapitole uvažujeme po prvé, o spôsoboch, akými Európsky dohovor bol alebo môže byť využitý ľuďmi so zdravotným postihnutím, aby chránil a presadzoval ich práva. Po druhé, kapitola poskytuje praktické pokyny ako predložiť prípad na Európsky súd.

1. Čo umožňuje Európsky dohovor o ochrane ľudských práv

Do dnešného dňa sa súd zaoberal právami ľudí so zdravotným postihnutím na veľmi obmedzenom ad hoc základe. V Dohovore nie je žiadna špecifická zmienka o ľuďoch so zdravotným postihnutím alebo o zdravotnom postihnutí. Všeobecná platnosť Dohovoru znamená, že sa vzťahuje rovnako na ľudí so zdravotným postihnutím.

Dohovor chráni prevažne občianske práva a politické práva (ako sú zákaz mučenia, zákaz súdnych priesťahov a sloboda vyjadrovania) aj keď niektoré z jeho protokolov zakotvujú práva, ako sú právo na majetok a právo na vzdelanie.

Do dnešného dňa sa väčšina prípadov ľudí so zdravotným postihnutím týkala článku 8 Právo na súkromie a rodinný život – ale v Dohovore je viac možností pre ľudí so zdravotným postihnutím, ako dosiahnuť svoje práva, vrátane práva na život, (článok 2) práva na združovanie (článok 11) a vzdelanie, (článok 2 protokolu 1). Nasledujúce práva sú kľúčové, sú to tie práva, ktoré boli alebo sa ďalej budú rozvíjať, pokiaľ ide o práva ľudí so zdravotným postihnutím.

Článok 3 - Zákaz mučenia, ponižujúceho a nehumánneho zaobchádzania

Článok 3 - Zákaz mučenia

Nikoho nemožno mučiť alebo podrobovať neľudskému, alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu, alebo trestaniu.

Článok 3 zakotvuje dôrazný zákaz mučenia, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania. Takéto zaobchádzanie musí dosiahnuť „minimálnu úroveň krutosti“,

¹ Úplný zoznam členských štátov Rady Európy je možné nájsť na jej webovej stránke www.coe.int

aby nastalo porušenie článku 3 Dohovoru. Zaobchádzanie sa bude posudzovať s ohľadom na okolnosti prípadu, vrátane dĺžky jeho trvania, fyzikálnych a mentálnych vplyvov na obeť, pohlavie obete jej zdravie a vek. Podľa článku 3 sa nevyžaduje úmysel pri ponižovaní a degradovaní obete.

Článok 3 sa úspešne uplatnil v prípade *Price v. United Kingdom*², ktorý sa týkal ženy so zdravotným postihnutím. Žiadateľka ktorá trpela phocomeliou z poberania sedatív, bola poslaná na sedem dní do väzenia, pre opovrhovanie súdom. Na policajnej stanici a vo väzení ju ponechali v cele, ktorá nebola prispôbená pre zdravotne postihnutých. Na policajnej stanici nemohla slečna Price na poskytnutej posteli spať, nebola schopná dosiahnuť na pohotovostné tlačidlá a vypínače a nemohla používať toaletu, lebo bola vyššia ako jej invalidný vozík. Aj keď sa jej venovala pozornosť, nebola premiestnená do vhodnejších podmienok v mieste zadržania.

Napriek absencii akéhokoľvek „kladného úmyslu ponižovať alebo zhoršovať podmienky žiadateľky“ súd trval na tom, že „zadržiavať ťažko zdravotne postihnutú osobu v podmienkach, v ktorých môže vážne ochorieť, riskuje rozširujúce sa preležaniny, pretože jej posteľ je príliš tvrdá a neprístupná, je neschopná ísť na toaletu alebo umyť sa bez väčších ťažkostí, znamená ponižujúce zaobchádzanie v rozpore s článkom 3 Dohovoru.“³ Súd sa vyslovil, že ako zdravotne postihnutej osobe sa jej mali poskytnúť ďalšie úpravy, aby podmienky v cele boli prispôbené jej zdravotnému postihnutiu. Sudca Greve poznamenal: „Žiadateľka je odlišná od iných ľudí do takej miery, že zaobchádzanie s ňou rovnako ako s ostatnými nie je len diskriminácia, ale zapríčiňuje aj porušenie článku 3.“

Vo všeobecnosti súd tiež žiada od štátov vyšetrovať domnelé porušenie článku 3. To znamená, že je tu procedurálna povinnosť štátneho orgánu vyšetriť a žalovať zodpovedných za takéto konanie.

Článok 3 má potenciál, aby sa častejšie uplatňoval u ľudí so zdravotným postihnutím, či pôjde o súvislosti so zadržiavaním (vrátane držania v inštitúciách) fyzické alebo sexuálne zneužívanie alebo ďalšie popieranie ľudskej dôstojnosti.

Článok 5 - Zadržiavanie

Článok 5. Právo na slobodu a bezpečnosť

1. Každý má právo na slobodu a osobnú bezpečnosť. Nikoho nemožno pozbaviť slobody okrem nasledujúcich prípadov, pokiaľ sa tak stane v súlade s konaním stanoveným zákonom:

² Súdne rozhodnutie 10. júl 2001,

³ v paragrafe 30,

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=price%20%7C%20united%20%7C%20kingdom&sessionid=3351892&skin=hudoc-en>

- a) zákonné uväznenie po odsúdení príslušným súdom;
 - b) zákonné zatknutie alebo iné pozbavenie osoby preto, že sa nepodrobila rozhodnutiu vydanému súdom podľa zákona alebo preto, aby sa zaručilo splnenie povinnosti ustanovenej zákonom;
 - c) zákonné zatknutie alebo iné pozbavenie slobody osoby za účelom predvedenia pred príslušný súdny orgán pre dôvodné podozrenie zo spáchania trestného činu alebo ak sú oprávnené dôvody domnievať sa, že je potrebné zabrániť jej v spáchaní trestného činu, alebo v úteku po jeho spáchaní;
 - d) iné pozbavenie slobody maloletého na základe zákonného rozhodnutia na účely výchovného dohľadu alebo jeho zákonné pozbavenie slobody na účely jeho predvedenia pred príslušný orgán;
 - e) zákonné držanie osôb, aby sa zabránilo šíreniu nákazlivej choroby alebo duševne chorých osôb, alkoholikov, narkomanov, alebo tulákov;
 - f) zákonné zatknutie alebo iné pozbavenie slobody osoby, aby sa zabránilo jej nepovolenému vstupu na územie, alebo osoby, proti ktorej prebieha konanie o vyhostenie alebo vydanie.
2. Každý, kto je zatknutý, musí byť oboznámený bez meškania a v jazyku, ktorému rozumie, s dôvodmi svojho zatknutia a s každým obvinením proti nemu.
 3. Každý, kto je zatknutý alebo inak pozbavený slobody v súlade s ustanoveniami odseku 1 písm. c) tohto článku, musí byť ihneď predvedený pred sudcu alebo inú úradnú osobu splnomocnenú zákonom na výkon súdnej právomoci a má právo byť súdený v primeranej lehote alebo prepustený počas konania. Prepustenia sa môže podmieniť zárukou, že sa dotknutá osoba ustanoví na pojednávanie.
 4. Každý, kto bol pozbavený slobody zatknutím alebo iným spôsobom, má právo podať návrh na konanie, v ktorom by súd urýchlene rozhodol o zákonnosti jeho pozbavenia slobody a nariadil prepustenie, ak je pozbavenie slobody nezákonné.
 5. Každý, kto bol obeťou zatknutia alebo zadržania v rozpore s ustanoveniami tohto článku, má nárok na odškodnenie.

Článok 5 zaručuje právo osoby na slobodu a bezpečnosť. Toto ustanovenie sa konkrétne zmieňuje o „nesvojprávnych“ osobách a predpokladá, že tieto osoby môžu byť zbavené slobody pokiaľ to je „v súlade s postupom určeným zákonom“, a že o zákonnosti takéhoto pozbavenia by mal rozhodnúť súd. Článku 5 sa v niekoľkých prípadoch dovoľávali ľudia so skutočnou alebo domnelou duševnou chorobou. Článok má potenciál poskytnúť silnú ochranu v prieťahoch v súdnom konaní ľuďom s takýmto postihnutím.

V prípade *Rakovich proti Rusku* sa súd vyslovil⁴, že bol porušený článok 5, pretože ruský štát počas predpísanej doby súdne nepreskúmal ústavnosť zadržovania ženy, ktorá bola násilne poslaná do psychiatrického ústavu potom, čo ju jej sused našiel neskoro v noci, ako plačúc číta bibliu.

Článok 8 - Súkromný a rodinný život

Článok 8. Právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života

1. Každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obydlia a korešpondencie.

2. Štátny orgán nemôže do výkonu tohto práva zasahovať okrem prípadov, keď je to v súlade so zákonom a nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej bezpečnosti, verejnej bezpečnosti, hospodárskeho blahobytu krajiny, predchádzania nepokojom a zločinnosti, ochrany zdravia alebo morálky, alebo ochrany práv a slobôd iných.

Ľudia so zdravotným postihnutím sa najčastejšie dovolávajú ustanovení článku 8. Ustanovenia článku 8 sú so všetkých článkov Dohovoru široko interpretované súdom. To znamená, že vo viacerých prípadoch je tomuto článku relevantné aj to, čo sa pri prvom čítaní nezdá byť zřejmé. Je dôležité, aby súdy oboznámili s precedenčnými prípadmi v súvislosti s článkom 8, aby porozumeli ako široko bol alebo môže byť interpretovaný. Na webovej stránke súdu sú prístupné uvedené prípady⁵.

Prípady zdravotne postihnutých na základe článku 8 sa zamerali na „súkromný život.“ Súd interpretoval „súkromný život“ takto: zahŕňa osobnú autonómiu, právo na osobnú, fyzickú a psychickú integritu a rozvoj vlastnej osobnosti.

Prípád *Koua Poirez v. Francúzsko*⁶ týkajúci sa sociálneho príspevku pre dospelých so zdravotným postihnutím, ktorý bol zamietnutý žiadateľovi z dôvodu jeho národnosti. Sudca Molianari popísal súkromný a rodinný život, ako „dotýkajúci sa najintímnejšej sféry vzhľadom ku ktorej súd musí zabezpečiť, aby boli štátmi chránené dôstojnosť a súkromný a rodinný život ľudí... (štáty musia) rešpektovať súkromný a rodinný život každého v rámci ich jurisdikcie, ako aj odstrániť prekážky a obmedzenia brániace slobodnému rozvoju osobnosti...

⁴ Súdne rozhodnutie z 24. marca 2004

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=Rakevich%20%7C%20v.%20%7C%20Russia&sessionId=3334779&skin=hudoc-en>

⁵ <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/94484030-2547-4FFC-9F91-8E96A87C7D74/0/2004analysisofcaselaw.pdf>

⁶ Súdne rozhodnutie z 30 Decembra 2003,

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=koua%20%7C%20poirez&sessionId=3351804&skin=hudoc-en>

Do dnešného dňa je najvýznamnejším prípadom týkajúcim sa práv zdravotne postihnutých na základe Dohovoru *Botta v. Taliansko*⁷. Pán Botta sa nemohol dostať na súkromnú pláž počas dovolenky, pretože štát nezabezpečil prístup pre vozičkárov ako to požaduje zákon. Súd prehlásil, že osobný rozvoj a schopnosť začleniť sa do spoločnosti sú rozhodujúce aspekty práva na súkromný život, ale v tomto prípade sa súd vyslovil, že takéto vzťahy sú príliš široké a neurčité, aby sa ich porušenie mohlo preukázať. Takéto rozhodnutie súdu bolo potvrdené v roku 2002 v prípade *Zehnal a Zehnalová v. Česká republika*⁸. Týkal sa neprístupnosti verejných budov pre vozičkárov. Napriek faktu, že prezentovaná neprístupnosť, na ktorú sa sťažovali, je oveľa viac spojená s každodenným životom žiadateľov než to bolo v prípade Botta, súd sa vyslovil, že žiadatelia nepreukázali existenciu špeciálnej spojitosti medzi posudzovanou neprístupnosťou do budov a špeciálnymi potrebami súvisiacimi s ich súkromným životom. Nezistilo sa žiadne porušenie článku 8.

Aj keď je sklamaním, že sa súd doteraz nevyslovil o porušení článku 8 s ohľadom na žiadateľov so zdravotným postihnutím, precedentné právo skutočne poskytuje významné možnosti pre budúce procesy. Súd navrhuje, aby žiadatelia poskytli viac informácií o vplyve porušenia článku 8 na ich súkromný život.

Článok 14 - Nediskriminácia

Článok 14. Zákaz diskriminácie

Užívanie práv a slobôd priznaných týmto Dohovorom sa musí zabezpečiť bez diskriminácie založenej na akomkoľvek dôvode, ako je pohlavie, rasa, farba pleti, jazyk, náboženstvo, politické alebo iné zmýšľanie, národnostný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnostnej menšine, majetok, rod alebo iné postavenie.

Článok 14 Dohovoru ustanovuje, že práva zakotvené v Dohovore by mali byť požívané bez diskriminácie z dôvodu, ako je rasa, pohlavie alebo „iné postavenie“. Zdravotné postihnutie nie je v zozname zakázaných dôvodov. To neznamená, že zdravotné postihnutie nie je obsiahnuté v článku 14. Aj keď ešte neexistuje rozhodnutie súdu k účinnosti tohto článku, je zrejmé, že zdravotné postihnutie by spadalo pod dôvod „iné postavenie“ na účely článku 14.

Treba poznamenať, že článok 14 sa aplikuje len na práva ustanovené Dohovorom. Článok 14 neposkytuje všeobecnú záruku proti diskriminácii. Pri žalobe o porušení článku 14 je preto potrebné dokázať, že nejaké iné právo v Dohovore je relevantné v súvislosti s diskrimináciou. Napríklad žiadateľ môže namietat porušenie článku 14 v spojení s článkom 8. V takom prípade nie je nutné porušenie článku 8 nato, aby súd dospel k porušeniu článku 14 – súd musí vedieť, že nastala diskriminácia

⁷ Súdne rozhodnutie z 24. februára 1998,

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=Botta%20%7C%20v.%20%7C%20Italy&sessionid=3335122&skin=hudoc-en>

⁸ Súdne rozhodnutie 14. mája 2002,

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=zehnalova%20%7C%20czech%20%7C%20republic&sessionid=3351632&skin=hudoc-en>

s ohľadom na práva zakotvené v Dohovore. Preto sa článkom 14 argumentuje vždy v spojení s porušením iného práva z Dohovoru.

Je dôležité poznamenať, že súd chápe článok 14 tak, že diskriminácia nastane nielen vtedy, keď štát bude zaobchádzať s ľuďmi v rovnakom postavení rôzne, ale tiež vtedy, keď bude štát s ľuďmi zaobchádzať v rôznych situáciách rovnako. Keďže zatiaľ neexistuje precedenčný prípad, ktorý by sa týkal „primeraných úprav“, spomínaný výklad naznačuje, aby v dobre vedenom spore mohol byť súd ochotný prehlásiť, že neboli vykonané úpravy pre osobu so zdravotným postihnutím. To bude porušenie článku 14.

Protokol č. 12

Ako sme sa zmienili vyššie, článok 14 zakazuje len diskrimináciu pri požívaní práv zakotvených v Dohovore. Od 1. apríla 2005 je účinný protokol 12 v tých členských štátoch, ktoré ho ratifikovali⁹. Protokol 12 obsahuje samostatné antidiskriminačné ustanovenie. To znamená, že všetky práva zakotvené vo vnútroštátnom práve musia byť garantované bez diskriminácie.

Článok 1 protokolu 12 ustanovuje „Všeobecný zákaz diskriminácie“

1. Požívanie akéhokoľvek práva zakotveného v zákone musí byť zabezpečené bez diskriminácie založenej na akomkoľvek dôvode, ako je pohlavie, rasa, farba pleti, jazyk, náboženstvo, politické alebo iné myslenie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnostnej menšine, majetok, rod alebo iné postavenie.
2. Nikto nesmie byť diskriminovaný žiadnym štátnym orgánom zo žiadneho dôvodu ako sú tie uvedené v paragraf 1.

To tiež znamená, že aj keď v Dohovore nie je uvedené žiadne konkrétne právo (napríklad právo na prácu), ale toto právo je zakotvené v národnej legislatíve, musí byť požívanie tohto práva zaručené bez diskriminácie. Tak ako v článku 14 ani zoznam zakázaných dôvodov v protokole 12 neobsahuje zdravotné postihnutie, ale zákaz z tohto dôvodu spadá pod dôvod „iné postavenie“, ktorý zahŕňa všetko.

Protokol 12 podnecuje ľudí so zdravotným postihnutím – v tých štátoch, ktoré ho ratifikovali – predložiť súdu prípady diskriminácie týkajúce sa všetkých práv nielen tých, ktoré zakotvuje Dohovor.

2. Podávanie sťažností na Európsky súd pre ľudské práva

V členských štátoch Rady Európy by sa zatiaľ malo dovoľávať práv ustanovených Dohovorom pred vnútroštátnymi súdmi. Tam, kde nie sú tieto práva chránené štátmi, majú jednotlivci možnosť predložiť prípad Európskemu súdu pre ľudské práva.

⁹ od 26. júla 2005, nasledovné štáty ratifikovali Protokol N°12 CETS 177 :Albánsko, Arménsko, Bosna a Hercegovina, Chorvátsko, Cyprus, Fínsko, Georgia, Holandsko, San Marino, Srbsko a Čierna hora a bývalé juhoslovanské republiky Macedónska.

Európsky súd je mimoriadne prijateľný mechanizmus na ochranu ľudských práv, azda najviac spomedzi ostatných medzinárodných mechanizmov. Táto časť kapitoly vysvetľuje kritériá prijateľnosti prípadu, ktorý sa má prejednávať a praktické záležitosti prípravy sťažností.

A. Kritériá prijateľnosti

Iba menšia časť sťažností podaných na súd je posudzovaná z hľadiska ich skutkovej podstaty. Väčšina je zamietnutá Registrom, pretože nespĺnili kritériá prijateľnosti pre prejednávanie prípadu.

Kritériá prijateľnosti sťažností podaných na súd sú ustanovené v článkoch 34 a 35 európskeho dohovoru. Sťažnosti môžu podávať jednotlivci, skupiny, mimovládne organizácie tvrdiac, že sú obeťami porušenia práva. Do práv sťažovateľov musí byť zasiahnuté buď priamo, alebo môžu byť potenciálnou alebo nepriamou obeťou porušenia.

Je dôležité aby sa vyhovel niekoľkým konkrétnym kritériám prijateľnosti.

Článok 34 – Individuálne sťažnosti

Súd môže prijímať sťažnosti od ktoréhokoľvek jednotlivca, mimovládnej organizácie alebo od skupiny osôb, ktoré sa považujú za poškodené v dôsledku porušenia práv priznaných dohovorom alebo jeho protokolmi jednou z Vysokých zmluvných strán. Vysoké zmluvné strany sa zaväzujú, že nebudú žiadnym spôsobom brániť účinnému výkonu tohto práva.

Článok 35 – Podmienky prijateľnosti

1. Súd môže prejednávať vec až po vyčerpaní všetkých vnútroštátnych prostriedkov nápravy, podľa všeobecne uznávaných pravidiel medzinárodného práva a v lehote šiestich mesiacov odo dňa, keď bolo prijaté konečné rozhodnutie.

2. Súd nebude posudzovať individuálnu sťažnosť predloženú podľa článku 34, ktorá je

a) anonymná alebo

b) v podstate rovnaká ako sťažnosť posudzovaná súdom už predtým, alebo, ktorá je už predmetom iného medzinárodného vyšetrovacieho, alebo zmierovacieho konania a neobsahuje žiadne nové relevantné skutočnosti.

3. Súd vyhlási za neprijateľnú každú individuálnu sťažnosť predloženú podľa článku 34, ktorú pokladá za nezlučiteľnú s ustanoveniami tohto dohovoru alebo jeho protokolov, zjavne nepodloženú, alebo za zneužívajúcu právo podať sťažnosť.

4. Súd odmietne každú sťažnosť, ktorú považuje za neprijateľnú podľa tohto článku. Môže tak rozhodnúť, v ktoromkoľvek štádiu konania.

i. Pravidlo šiestich mesiacov

Aby sa zabránilo starým sťažnostiam, musia sťažovatelia podať svoje žaloby na Európsky súd pre ľudské práva v čase nie dlhšom ako 6 mesiacov od vyčerpania

vnútroštátnych opravných prostriedkov. To znamená 6 mesiacov odo dňa, kedy bolo vydané posledné vnútroštátne rozhodnutie alebo od dátumu, kedy nastala udalosť, ktorej výsledkom bolo porušenie práva a už nie je žiaden vnútorný opravný prostriedok. Pokiaľ údajné porušovanie práva pokračuje, môžu sťažovatelia podať sťažnosť kedykoľvek.

Súd bude považovať toto pravidlo za dodržané, keď obdrží list od sťažovateľa, v ktorom avizuje súdu svoju sťažnosť. Nie je nutné podať kompletnú sťažnosť, aby sa zastavilo „počítanie času“, avšak list by mal obsahovať všetky podstatné informácie a fakty prípadu ako aj články Dohovoru, o ktorých sa pisateľ domnieva, že boli porušené. Sťažnosť plného znenia musí byť potom doručená v krátkom čase.

ii. Vyčerpanie všetkých vnútroštátnych opravných prostriedkov

Keďže Európsky súd bol zriadený ako subsidiárny voči vnútroštátnym súdom, sťažnosti podávané na Európsky súd musia obsahovať postupy, ktorými sa vyčerpali všetky vnútroštátne opravné prostriedky. Požaduje sa, aby sa podávali sťažnosti po vyčerpaní len takých opravných prostriedkov, ktoré sú účinné, prístupné a dostatočné. Prístupné opravné prostriedky musia byť reálne a praktické a musia ponúknuť rozumné vyhliadky na úspech. Ak je prístupných viac ako jeden opravný prostriedok, nepožaduje sa od sťažovateľov uplatniť si viac ako jeden a ani sa od nich nepožaduje, aby sa snažili o opravné prostriedky podľa vlastného uváženia (discretionary remedies). Od sťažovateľov sa požaduje vyčerpanie možnosti ísť na najvyšší vnútroštátny súd, pokiaľ je to možné.

Kriticky vzaté, argumenty uvádzané na základe Dohovoru sa vo svojej podstate musia dokázať pred vnútroštátnym súdom. Najlepšie je, ak sa počas vnútroštátnych konaní právnici obetí odvolávajú na konkrétne články Dohovoru. Túto požiadavku berie súd veľmi vážne. Sťažovatelia sa pred štrasburským súdom nemôžu zmieňovať o údajne porušených právach po prvýkrát.

III. Rozsah sťažnosti

Sťažnosť sa musí týkať údajných porušení, ktoré nastali, keď bol Dohovor alebo jeho relevantné protokoly účinné v danom štáte, stali sa na území štátu a patria do pôsobnosti Dohovoru.

Sťažnosť nemôže byť rovnaká alebo v podstate podobná prípadom, ktoré už sú alebo nedávno boli Európskym súdom alebo v inom medzinárodnom procese posudzované.

B. Praktické stránky prípravy sťažnosti

Všetky informácie o tom, ako predložiť prípad súdu, sú prístupné na webovej stránke Európskeho súdu pre ľudské práva <http://www.echr.coe.int/echr>. Webová stránka taktiež obsahuje elektronické kópie všetkých rozhodnutí súdu. Tieto sú prístupné cez vyhľadávanie pomocou HUDOC Search Engine.

Obzvlášť je dôležité poznamenať nasledovné:

- Súd je dostupný pre každého – nemusíte byť právnik aby ste predložili svoj prípad súdu. Ak je sťažnosť prijateľná a prejde systémom, potom treba zaangažovať právnik a v čase vynesenia rozsudku budú primerané náklady na právnik refundované súdom.
- Súdne konanie prebieha v písomnej forme, pojednávania sú zriedkavé.
- Sťažnosť môže byť podaná vo vašom rodnom jazyku. Nemusíte sťažnosť podávať vo francúzskom alebo v anglickom jazyku (čo sú oficiálne jazyky Európskeho súdu). Ak však hovoríte plynulo jedným zo spomínaných jazykov, bolo by rozumné podať sťažnosť v jednom z týchto jazykov, znamenalo by to, že sa s vašou vecou môže zaoberať viac ľudí z Registra súdu.
- Treba kriticky poznamenať, že súd je zavalený prípadmi a Register, ktorý pomáha súdu zamestnáva málo personálu. V čase písania tejto kapitoly čaká na súde 80 000 nevybavených sťažností. Preto treba dôkladne zvážiť, či pripraviť a podať sťažnosť, aby sa nezaťažoval už aj tak preťažený mechanizmus. Obyčajne to trvá niekoľko rokov od podania sťažnosti po obdržanie rozhodnutia. Toto by sa malo brať do úvahy pri stratégií súdneho sporu a sťažovateľa by mali pochopiť, že sú zapojení do dlhého procesu.

Ak je sťažovateľ úspešný, dostane rozhodnutie súdu, v ktorom sa konštatuje, že Dohovor bol porušený. Od žalovaného štátu sa bude vyžadovať aby novelizoval zákon, alebo zmenil prax, ktorá umožnila porušenie práva a bude mu nariadené, aby zaplatil „len satisfakciu“ – (obyčajne malú) sumu ako odškodné za porušenie práva spolu s nákladmi na súdne konanie. Pokiaľ súd nie je odvolacím súdom, vnútroštátne rozhodnutie alebo rozhodnutie súdu ostáva v platnosti, avšak v niektorých jurisdikciách môže byť rozhodnutie anulované.

3. Záver

Dôležité je, aby vás proces na súde nevystrašil. Postup je jednoduchý a pružný – je veľmi málo neopraviteľných procedurálnych chýb, ktoré môžete urobiť a je tu niekoľko striktných časových limitov (okrem šiestich mesiacov na začiatku a časového obdobia potrebného na vybavenie podanej žiadosti). Register súdu vedie sťažovateľa počas procesu – ak máte nejaké problémy, mali by ste Register o nich informovať.

Táto kapitola poskytla len stručný úvod do problematiky práva Dohovoru a procesu. Viac informácií je prístupných na webovej stránke Európskeho súdu pre ľudské práva. Je dôležité poznamenať, že počas uplynulých 50 rokov bolo len málo precedenčných prípadov týkajúcich sa zdravotného postihnutia na základe Dohovoru a veľmi málo úspešných prípadov bolo predložených pred Európsky súd. Bez úspešných sťažností zo strany ľudí so zdravotným postihnutím, sa precedenčné právo súdu nebude nikdy rozvíjať.

VI.2. Medzinárodný dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

Autor: Stefan Trömel, Fundación ONCE

1. Úvod

Koncom roku 2001 rozhodlo Valné zhromaždenie OSN o zriadení ad hoc výboru, aby posúdil návrhy komplexného dohovoru, ktorý bude chrániť dôstojnosť a presadzovať práva osôb so zdravotným postihnutím. Do konca roku 2004 zasadal ad hoc výbor päťkrát. Dohodlo sa, že Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím bude schválený niekedy v budúcnosti.

Tento Dohovor bude tematický podobne ako sú CEDAW (Dohovor o zákaze diskriminácie žien), CERD (Dohovor o odstraňovaní rasovej diskriminácie) a CRC (Dohovor o právach dieťaťa).

Existuje iba jeden špecifický nástroj OSN týkajúci sa problematiky zdravotne postihnutých osôb a to Štandardné pravidlá OSN pre rovnaké príležitosti osôb so zdravotným postihnutím, ktorý bol schválený v roku 1992. Štandardné pravidlá, sami o sebe významné, nie sú právne záväzné. Nový Dohovor bude právne záväzný nástroj, a preto je najvýznamnejšou iniciatívou v histórii politiky zdravotného postihnutia.

O Dohovore sa stále rokuje a je ťažko povedať, kedy bude schválený. Ak vezmeme do úvahy, že Dohovor bude schválený, musí byť podpísaný a ratifikovaný minimálnym počtom členských štátov OSN, aby bol skutočne platný. Predpokladá sa, že to bude najskôr v budúcej dekáde.

2. Prečo je takýto Dohovor potrebný?

Na začiatku schvaľovacieho procesu sa mnohé vlády spýtovali, či je takýto Dohovor potrebný. Argumentovali tým, že už sa pokročilo v začleňovaní problematiky zdravotného postihnutia do existujúceho ľudskoprávneho mechanizmu OSN. Podnet na schválenie špecifického Dohovoru pre zdravotne postihnutých sa javil ako oslabenie doterajšieho procesu.

Správa z roku 2002 s názvom "Human Rights and Disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability" koordinovaná a pripravovaná pod vedením Gerarda Quinna a Theresie Degener pre Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva, jasne argumentovala, prečo je takýto tematický Dohovor potrebný. Uviedli v nej nasledovné argumenty:

Jedným z veľkých prínosov Dohovoru bude prispôbenie všeobecne prijatých ľudskoprávnych štandardov špecifickej situácii osôb so zdravotným postihnutím.

Dohovor bude komplexný a bude obsahovať občianske, politické, hospodárske, kultúrne a sociálne práva.

Dohovor nemá vytvárať nové a odlišné práva pre osoby so zdravotným postihnutím, ale má slúžiť na odstraňovanie už existujúcich bariér a podporovať osoby so zdravotným postihnutím, aby sa im zabezpečilo rovnaké a efektívne požívanie všetkých ľudských práv.

Ďalšou pridanou hodnotou takéhoto Dohovoru bude zriadenie špecifickej monitorovacej štruktúry, ktorá bude disponovať vedomosťami a odbornými znalosťami o otázkach zdravotného postihnutia.

3. Ako prispeje Dohovor k zlepšeniu situácie osôb so zdravotným postihnutím?

Keďže o texte Dohovoru sa stále rokuje, je náročné robiť analýzu jeho praktického vplyvu na národnú politiku a legislatívu dotýkajúcu sa zdravotného postihnutia. Avšak, je veľmi pravdepodobné, že jedným z hlavných prínosov bude implementácia komplexnej antidiskriminačnej legislatívy v členských štátoch OSN, ktoré Dohovor ratifikujú.

Dohovor nebude iba antidiskriminačným (tak ako sú CEDAW a CERD), ale jasne stanoví opatrenia proti diskriminácii vo všetkých oblastiach života. Dohovor bude preto veľkým prínosom v prístupe k zdravotnému postihnutiu založenom na ľudských právach.

Bude nepochybne prínosom v preorientovaní sa v ponímaní zdravotného postihnutia. Preorientovanie bude založené na posune modelu (paradigm shift) chápania politik zdravotného postihnutia, o ktorom sa často hovorí, ale ktorý má nepatrný dopad na prax.

Rozhodnutie, že Dohovor sa nebude odvolávať na prevenciu zdravotného postihnutia, je tiež dobrým príkladom tohto posunu. Prevencia zdravotného postihnutia by mala byť obsiahnutá v politike verejného zdravia. Je zložitá a nesúrodé viesť politiku, ktorá sa na jednej strane snaží zahrnúť zdravotné postihnutie ako prvok ľudskej rozmanitosti a na druhej strane sa bude zaoberať jeho prevenciou.

Princípy, ktorými sa bude Dohovor riadiť sú tiež jasným signálom posunu v chápaní problematiky. Dohovor bude presadzovať:

Nediskrimináciu, rovnosť príležitostí, zdravotné postihnutie ako časť ľudskej diverzity, právo na vlastný výber a plnú účasť v spoločnosti.

Ďalším aspektom Dohovoru je posilnenie princípu začleňovania zdravotného postihnutia do všetkých oblastí života (mainstreaming). Je potrebné, aby sa osobami so zdravotným postihnutím okrem špecifických politik zaoberali aj všeobecné politiky.

V Dohovore by sa taktiež mali zdôrazniť konzultácie s organizáciami zdravotne postihnutých osôb v oblastiach tvorby politiky, ktorá sa týka týchto osôb. Počas rokovaní o Dohovore skutočne prebiehajú konzultácie s občianskou spoločnosťou, konkrétne s takýmito organizáciami.

Uvidíme, ako sa situácia vyvinie vo veľmi chýlostivých a komplexných oblastiach, ako sú nedobrovoľná inštitucionalizácia, nútené zákroky (lekárske a iné), opatrovnícke právo a nespôsobilosť na právne úkony. Pokiaľ ide o tieto oblasti, pretrvávajúce stanovisko organizácií zdravotne postihnutých a väčšiny vlád je veľmi odlišné.

4. Záver

Tak ako iné predchádzajúce dohovory, bude mať Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím veľký vplyv na národné politiky a legislatívu týkajúcu sa problematiky zdravotného postihnutia. To povedie k zrušeniu alebo modifikácii legislatívy, ktorá diskriminuje osoby so zdravotným postihnutím a k prijatiu novej, ktorá bude chrániť a presadzovať ľudské práva osôb so zdravotným postihnutím.

Dohovor nepochybne prispeje k zvýšenej účasti osôb so zdravotným postihnutím na živote spoločnosti ako aj k posunu modelu politiky zdravotného postihnutia.

VII. AKO VIEŠŤ SÚDNY SPOR

VII.1. Praktické rady pri príprave stratégie precedentných prípadov – skúsenosť INTERIGHTS

Autor: Andrea Coomber, právnička v programe Rovnosť, INTERIGHTS

INTERIGHTS (Medzinárodné centrum právnej ochrany ľudských práv) bolo založené v roku 1982 v Londýne, aby pomáhalo právnikom, sudcom, mimovládny organizáciám a obetiam porušovania ľudských práv lepšie používať medzinárodné a komparatívne právo z oblasti ochrany ľudských práv. Interights, za podpory cielených školení a publikačnej činnosti, sa sústreďuje na medzinárodné súdne spory, aby posilnilo ľudskoprávne štandardy prostredníctvom práva. Pri súdnom spore zastupujeme obeť pred národnými a medzinárodnými tribunálmi - spolu s miestnymi právnikmi - a predkladáme detailné dokumenty o prípade ako *amicus*¹⁰ (priateľ súdu). INTERIGHTS pracuje prostredníctvom regionálnych programov, sústreďuje sa na východnú a strednú Európu, na bývalý Sovietsky zväz, Afriku, južnú Áziu a na celé Britské spoločenstvo. Venuje sa taktiež tematickému programu o rovnosti.

Programy rovnosti spolu s regionálnymi programami sa zaoberajú stratégiou vedenia súdnych sporov týkajúcich sa kľúčových problémov nediskriminácie a všetkých dôvodov diskriminácie. Spolupracujeme s miestnymi právnikmi na identifikovaní rozhodujúcich skutočností v súdnom spore, napomáhame s prípravou stratégie súdneho procesu a poskytujeme informácie z oblasti medzinárodného a komparatívneho práva. Pred niekoľkými mesiacmi sme v rámci programu Rovnosť pomáhali pri niekoľkých sťažnostiach na Európskom súde pre ľudské práva. Konkrétne to boli: Tysiac v. Poľsko (týkajúci sa diskriminácie z dôvodu pohlavia a zdravotného postihnutia), Ginova v. Slovensko (týkajúci sa diskriminácie z dôvodu pohlavia a rasy), ako aj predkladali dokumenty a návrhy ako „*amicus*“ na základe medzinárodného a komparatívneho práva v prípadoch Nachova v. Bulharsko a D.H. v. Česká republika (oba sa týkali rasovej diskriminácie). V budúcnosti plánuje Interights pripravovať stratégiu v oblasti medzinárodných súdnych sporov týkajúcich sa presadzovania práv zdravotne postihnutých ľudí¹¹.

Hlavným cieľom strategického vedenia súdneho sporu je využitie práva tak, aby výsledný efekt pretrvával nad rámec individuálneho prípadu. Táto kapitola najprv

¹ Definícia *amicus curiae*: fráza, ktorá doslovne znamená „priateľ súdu“ – je to zásah do procesu osobou alebo skupinou osôb, ktoré nie sú stranou v spore, ale sú to účastníci, ktorým súd umožní predniesť právny argument alebo skutočnú informáciu týkajúcu sa daného sporu, ktorá môže pomôcť súdu porozumieť právnej otázke.

² DRPI je projekt založený univerzitou v Yorku pod vedením B. Linkvista Zaviazali sa viesť súdny spor na medzinárodnom poli v spolupráci s Interights. Viac informácií je prístupných na webovskej stránke: <http://www.yorku.ca/drpi/index.asp>

načrtne základné východiská pre tvorbu stratégie vedenia súdneho sporu¹², a potom sa sústreďí na niektoré praktické pokyny zo skúseností Interights vo vedení strategických súdnych sporov.

1. Plánovanie vedenia strategického súdneho sporu

Od začiatku by sa malo pamätať, že precedenčný súdny spor nie je vždy najlepšou metódou, ako docieľiť zmenu a zriedka je sám osebe postačujúci na dosiahnutie požadovaného výsledku. Rozhodnutie viesť súdny spor zahŕňa okrem venovania sa stratégií vedenia súdneho sporu aj množstvo rôznych skutočností. Veľa závisí od štruktúry organizácie iniciujúcej alebo pomáhajúcej v súdnom spore (jej poslanie, klientov, finančných prostriedkov, ľudských zdrojov) a aj od metódy poskytovania služieb touto organizáciou. Napríklad, centrá právneho poradenstva pomáhajú každej osobe, ktorá k nim príde, zatiaľ čo iné mimovládne organizácie sa zaoberajú iba určitými skupinami klientov, napríklad ženy alebo deti. Tieto skutočnosti v podstate naznačujú spôsob, akým organizácie pristupujú k súdnemu sporu.

Pamätať na organizačné nedostatky a nedostatky samotného súdneho sporu je rovnako dôležité ako identifikovať cieľ súdneho sporu. Žiadate zrušiť zlý zákon? Žiadate presadiť dobrý zákon? Nútite vládu, aby konala v súlade s medzinárodnými štandardmi? Protestujete proti samotným medzinárodným štandardom? Pri stanovení cieľa súdneho sporu by ste mali posúdiť šance na úspech, a tiež vplyv možného negatívneho rozhodnutia súdu. Okrem analýzy hmotných skutočností je potrebné v danom prípade stanoviť procedurálne a dôkazné skutočnosti, ktoré vyžadujú posúdenie súdom. Napríklad, v nedávno podanej sťažnosti na Európsky súd pre ľudské práva, pri ktorej pomáhalo Interights, sa uvádzalo segregované vzdelávanie rómskych detí v školách pre deti s mentálnym postihnutím. Prípád D.H. v. Česká republika objasnil nedostatky prístupu Európskeho súdu pre ľudské práva v otázke dokazovania nepriamej diskriminácie konkrétne prostredníctvom použitia štatistiky. Okrem podstaty prípadu sú strategicky významné aj dôkazné otázky vyvolané samotným prípadom.

Po určení cieľa musíte identifikovať najvhodnejšie miesto (fórum), na ktorom sa prípad môže prejednávať. To znamená, že sa potrebujete rozhodnúť, na ktorom súde prednesiete svoj prípad. Ak máte možnosť výberu vnútroštátneho súdu, zvážte dosiahnuteľnosť odvolania, či sú nejaké predchádzajúce rozhodnutia súdu, na ktorých by ste mohli prípad postaviť, ktorý súd bude v danej oblasti najvplyvnejší, a na ktorom súde máte najlepšie šance na úspech. Ak je zámerom súdneho sporu posunúť hranice už prijatého zákona a ak môžete predniesť prípad pred vnútroštátnym súdom, je užitočné zvážiť, spôsob využitia medzinárodných mechanizmov, ak sa vaše vnútroštátne opravné prostriedky zdajú neefektívne. V tejto súvislosti je dôležité poznať regionálne a medzinárodné nástroje, precedenčné právo a mechanizmy; a urobiť

³ Tieto záležitosti sú komplexnejšie zhodnotené v stanovisku pripravenom Interights Stratégia vedenia súdneho sporu týkajúceho sa rasovej diskriminácie v Európe: od princípov k praxi (ERRC, MPG, Interights; 2003), ktoré je dostupné na webovskej stránke: www.interights.org

informované rozhodnutie o najlepšej voľbe medzinárodného súdu. Tieto pokyny môžu ovplyvniť spôsob, akým budete argumentovať vo vašom prípade. Napríklad, aby ste predložili prípad Európskemu súdu pre ľudské práva, musíte sa uistiť, že ste argumentovali porušením Dohovoru pred vnútroštátnym súdom.

Pri argumentovaní v strategicky významných prípadoch pred vnútroštátnymi súdmi sú dôležité sofistikované vedomosti o miestnom práve. Vo viacerých jurisdikciách môžu byť prípady podložené zmienkou o medzinárodných nástrojoch a precedenčným právom regionálnych súdov a iných národných súdov. Precedenčné právo z celého sveta je teraz prístupné na internete a je dostupné aj z webovej stránky Interights (www.interights.org).

Okrem základných právnych ustanovení je dôležité porozumieť aj záležitostiam spojeným s procesným konaním. Musíte odhadnúť súdne poplatky (poplatky pre právnikov, poplatky súdu, náklady svedkov, poplatky znalca atď.) a nájsť spôsob, ako ich minimalizovať. Pravidlá o nakladaní s poplatkami môžu byť rozhodujúce. Ďalšie procedurálne otázky zahŕňajú: časové limity obmedzujúce odvolania, zásady trvania a zásady dôkazu. Musíte mať jasno o opravnom prostriedku, ktorý hľadáte a o vplyve rôznych opravných prostriedkov na spôsob, akým budete pristupovať k prípadu.

Najdôležitejšie je, že potrebujete sťažovateľa a výraznú skutkovú podstatu. „Ideálny“ sťažovateľ by mal určité osobné vlastnosti (napríklad vierohodnosť a schopnosť hovoriť jasne a k veci atď.), ale úplne najdôležitejšie je, aby osoba bola zaangažovaná do prípadu. Súdny spor môže byť namáhavý a zdĺhavý, preto vyžaduje pružnosť charakteru a podporu spoločnosti. Tiež by sa malo pamätať na to, že aj keď aktivisti ľudských práv môžu nájsť konkrétne riešenie, ktoré je priekopnícke a povzbudivé, jeho dopad na život sťažovateľa nemusí byť priaznivý. Sťažovatelia musia pochopiť, ako funguje súdny spor, ako dlho bude trvať a ako môže ovplyvniť ich životy, životy ich rodín a spoločnosť.

2. Úvahy o skúsenostiach

S pomedzi množstva úvah o skutočnostiach spojených so strategickým súdnym sporom sú hodné zreteľa tieto:

Po prvé - nájsť vhodného žiadateľa je málokedy jednoduché a trvá to dlho aj s pomocou spolupracujúcich jednotlivcov. Zaviazali sme sa pomáhať v niekoľkých strategických prípadoch pred Európskym súdom pre ľudské práva v Štrasburgu, v ktorých trvalo našim miestnym partnerom roky, kým našli vhodných sťažovateľov. Môže to byť frustrujúce a sklúčujúce, ale je to potrebné brať do úvahy pri plánovaní strategického súdneho sporu.

Po druhé - kým bude prípad svojim riešením strategicky významný, veľa strategicky významných prípadov (vrátane najznámejšieho Brown v. rada pre vzdelávanie v USA)

vznikne pomocou ad hoc metódy¹³. Po inej stránke obyčajné prípady sa môžu tiež pripravovať ako strategické pomocou starostlivej argumentácie a použitím intervencie. Niekoľko nedávnych prípadov pred Európskym súdom pre ľudské práva napríklad *M.C. v. Bulharsko a Nachova v. Bulharsko* sa stali strategicky významné prostredníctvom návrhov *amicus* kde sa zdôraznili nedostatky v prístupe súdu.

Po tretie – je dôležité spolupracovať s ďalšími mimovládnyimi organizáciami a predstaviteľmi občianskych združení (ako sú organizácie poskytujúce obhajobu a médiá). Interights spolupracuje vždy s miestnymi partnermi v rámci ich pôsobenia v súdnom spore. V strategicky významných prípadoch pred medzinárodnými orgánmi koordinujeme naše úsilie s inými špeciálnymi organizáciami, aby sme zaistili, že všetky dôležité aspekty prípadu budú pokryté. Takáto spolupráca nielen obohacuje vecnú časť súdneho sporu o viacero pohľadov a odborných znalostí do prípadu, ale dáva prípadu určitú vážnosť.

Po štvrté - precedentný súdny spor môže byť dlhý proces. Klienti potrebujú pochopiť, aký náročný už od začiatku môže byť súdny spor. Potrebujú adekvátnu pomoc počas prerokovania prípadu. Rovnako trvanie precedentného súdneho sporu môže vplývať na financovanie a plánovanie cieľov mimovládnej organizácie; poskytovatelia finančných prostriedkov by mali pochopiť, že sťažnosť predložená súdu dnes nemusí tak skoro dospieť k výsledku.

Po piate - úspešný strategický súdny spor si vyžaduje mať dobré informácie o právnych štandardoch, medzinárodných vývojových trendoch a o prístupoch iných jurisdikcií. Vnútroštátne súdy čoraz častejšie nahliadajú do iných jurisdikcií, aby získali poučenie týkajúce sa kontroverzných častí zákona. Strategickí právnici to môžu zas využiť v prospech svojich klientov. Organizácie ako je Interights môžu v tomto ohľade pomôcť.

Po šieste - najdôležitejšie je, že právnici musia byť kreatívni pri posúvaní medzí zákona. Zčať na neznámej pôde je účelom strategického súdneho sporu, a to znamená prinášať inovačné argumenty. Niektoré môžu byť podporené precedentným právom inej jurisdikcie; niektoré nemajú oporu mimo rozumnej interpretácie v duchu zákona. V každom prípade prípad musí byť predložený jasne a výstižne. Zo začiatku takéto argumenty nemusia byť u sudcov prijaté priaznivo, ale treba si zapamätať, že prevratné prípady často prichádzajú ako následok podobných prípadov, ktoré ostali zabudnuté. Takéto strategické prehry môžu byť hybnou silou konečného víťazstva na súde.

⁴ V pamätnom prípade *Brown v. Rada pre vzdelávanie USA*, Najvyšší súd USA trval na tom, že aj keby boli školy pri porovnávaní jednej s druhou rovnaké a študenti mali rovnaký prístup do všetkých zariadení, rovnaká ochrana zákona požaduje, aby mali aj čierni študenti rovnaký prístup do tých istých škôl ako bieli študenti. Toto rozhodnutie zrušilo smutne známu doktrínu rovnosti, ktorá počas obdobia viac ako 50 rokov umožňovala mať separátne zariadenia na vzdelávanie čiernych a bielych detí. Súd mal v tomto prípade za to, že rasa neovplyvňuje schopnosť sa učiť a preto neposkytuje rozumný dôvod na rozlišovanie rasy pre vzdelávacie účely. Prípad je v citovanej publikácii, autori: Jacqueline Schoonheim a David Ruebain in A. Lawson a Caroline Gooding, "Disability Rights in Europe, From Theory to Practice, Oxford Hart Publishing, 2005)

Po posledné - nedostatok medzinárodného precedentného práva týkajúceho sa práv ľudí so zdravotným postihnutím vytvára obzvlášť priaznivé príležitosti na vedenie strategického súdneho sporu. Konfrontujeme sa s výzvami identifikovať a určiť priority právnych problémov, ktoré budú prerokované na súde; tvoriť smelé argumenty; a týmto prinútiť vnímať súdny systém práva zdravotne postihnutých. Musíme zabezpečiť, aby boli sťažovatelia sami zaangažovaní do prípadu a dostatočne sa im pomáhalo počas procesu. Strategické vedenie súdneho sporu je kľúčovou metódou ako chrániť a presadzovať práva osôb so zdravotným postihnutím. Interights sa zaviazala za týmto účelom spolupracovať s právnikmi a mimovládnyimi organizáciami.

VII.2. Metodika podávania sťažností v prípade porušenia Európskej sociálnej charty

Autor: Evelyne Friedel, právny zástupca, Jones Day, Paríž

„Zanedbanie ochrany práv občanov so zdravotným postihnutím a nezlepšenie ich príležitostí je narušenie ľudskej dôstojnosti“⁵.

Existuje niekoľko postupov ochrany základných práv osôb so zdravotným postihnutím v rámci Rady Európy⁶.

- I. Každý môže podať individuálnu sťažnosť na Európsky súd pre ľudské práva pre porušenie Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv⁷.
- II. Každý sa môže obrátiť na Komisára pre ľudské práva⁸.

Komisár je súčasťou mimosúdnej inštitúcie v rámci Rady Európy. Komissár neinicuje individuálne sťažnosti, ale môže z nich vyvodiť závery a začať konanie všeobecnej povahy, ktorého základom sú individuálne sťažnosti. Úlohou komisára je nabádať na konanie inštitúcie ľudských práv a národných ombudsmanov.

Komisár spolupracuje s ďalšími medzinárodnými organizáciami pri presadzovaní a ochrane ľudských práv. V rámci vykonávania svojich povinností sa obracia priamo na vlády, ktoré musia umožniť komisárovi nezávislé a efektívne konanie vyplývajúce z jeho funkcií.

III. V prípade porušenia Európskej sociálnej charty (ďalej „Sociálnej charty“)⁹, môže každý tiež konať pred Európskym výborom sociálnych práv (ďalej len Výbor sociálnych práv)¹⁰. Sociálna charta zakotvuje práva a slobody a ustanovuje kontrolný mechanizmus zaručujúci ich rešpektovanie štátmi, ktoré sú zmluvnými stranami Charty. Po revízii v roku 1996 vstúpila revidovaná Charta do platnosti v roku 1999 a postupne nahrádza pôvodnú Chartu z roku 1961. Úlohou Výboru sociálnych práv je zaistiť súlad legislatívy so Sociálnou chartou a jej plnú implementáciu. Výbor sociálnych práv to robí prostredníctvom zisťovania, či je legislatíva dostatočne v súlade so zmluvou, a to nie iba na

⁵ Odporúčanie (92) Rady ministrov Rady Európy o koherentnej politike pre osoby so zdravotným postihnutím 9.4.1992

⁶ <http://www.coe.int/DefaultEN.asp>

⁷ <http://www.echr.coe.int/echr>

⁸ http://www.coe.int/T/E/Commissioner_H.R/Communication_Unit/

Komisár je funkcia podobná ako ombudsman inštitút bol zriadený v roku 1999 rezolúciou Rady Európy

⁹ http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/

¹⁰ Výbor pre sociálne práva zisťuje, či krajiny rešpektujú záväzky zakotvené v Sociálnej charte. Výbor ministrov Rady Európy zvolil svojich 15 nestranných členov na obdobie 6 rokov s jedným možným opakovaním na rovnaké obdobie.

základe správ predkladaných členskými štátmi, ale **taktiež na základe kolektívnych sťažností**¹¹.

Sociálna charta je zmluvou datovanou od roku 1961 a revidovanou v roku 1996. Sociálna charta je prirodzeným doplnkom Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv, ktorý zaručuje občianske a politické práva. Sociálna charta, ktorá je druhou zmluvou Rady Európy, definuje sociálne a hospodárske ľudské práva. Ľudia so zdravotným postihnutím môžu mať prospech zo všetkých ustanovení zakotvených v Sociálnej charte. Sociálna charta obzvlášť definuje právo na diagnózu, zdravotnú starostlivosť, na zamestnanie, sociálnu integráciu a princíp nediskriminácie.

Právo na diagnózu a zdravotnú starostlivosť znamená, že diagnóza musí byť stanovená čím skôr, aby sa zabránilo zhoršeniu zdravotného postihnutia. Ľudia so zdravotným postihnutím musia byť primerane liečení a zbytočné a neefektívne liečenie musí byť zastavené.

Základné právo na vzdelanie znamená, že vzdelávanie musí byť poskytované v bežných školách, všade, kde je to možné a v prípade potreby súbežne so špeciálnou vzdelávacou podporou. V niektorých prípadoch sa vzdelávanie musí poskytovať v špeciálnych inštitúciách, ak to nie je možné na bežných školách. Musí byť zriadený dostatočný počet takýchto inštitúcií s kvalifikovaným personálom a v spolupráci s bežnými školami. Vzdelávanie musí byť zabezpečené aj pre dospelých. Hospitalizácia nemá alternatívu.

Prístup k zamestnaniu na otvorenom trhu práce musí byť v prípade potreby zaručený pomocou prispôsobenia pracovných podmienok pre osoby so zdravotným postihnutím. Zariadenia chráneného zamestnávania (chránené dielne) musia byť rezervované pre tie osoby so zdravotným postihnutím, ktoré sa nemôžu začleniť na otvorený trh práce. Tieto zariadenia by mali byť tiež zamerané na pomoc pracovníkom vstupujúcim na otvorený trh práce. Ľuďom so zdravotným postihnutím musí byť poskytnutá spravodlivá odmena a musí byť rešpektované ich právo na združovanie sa v odboroch.

Právo byť odlišný musí byť rešpektované. Dôsledkom by malo byť zavedenie pozitívnej diskriminácie t.j. s ľuďmi so zdravotným postihnutím by sa malo zaobchádzať odlišne a priaznivejšie. V tomto ohľade sa štáty nemôžu brániť kvôli nákladom. Pozitívna diskriminácia je potrebná na dosiahnutie nediskriminácie. Pokiaľ ide o základné práva týkajúce sa ľudí so zdravotným postihnutím revidovaná Sociálna charta z roku 1996 zabezpečuje ďalšie ustanovenia v článku 15.

¹¹ Kolektívna sťažnosť môže byť podaná podľa podmienok zakotvených v dodatkovom protokole Sociálnej charty ustanovujúcom systém kolektívnych sťažností. Zmluva bola podpísaná v roku 1995 a do platnosti vstúpila v roku 1998 ako protokol. <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/CadreListeTraites.htm>

Článok 15 Sociálnej charty – Právo každej osoby so zdravotným postihnutím na nezávislosť, sociálnu integráciu a účasť na živote spoločnosti

So zreteľom zabezpečiť pre osobu so zdravotným postihnutím efektívny výkon jej práva na nezávislosť, sociálnu integráciu a účasť na živote spoločnosti bez ohľadu na dĺžku, povahu a pôvod jej zdravotného postihnutia sa zmluvné strany zaviazali konkrétne:

- prijať potrebné opatrenia, aby sa osobám so zdravotným postihnutím poskytlo poradenstvo, vzdelanie a odborná príprava v rámci všeobecných schém všade, kde je to možné a kde to možné nie je poskytovať poradenstvo, vzdelávanie a odbornú prípravu pomocou verejných alebo súkromných špecializovaných inštitúcií;
- podporiť ich prístup k zamestnaniu prostredníctvom všetkých opatrení smerujúcich k povzbudeniu zamestnávateľov najat' si zdravotne postihnutého zamestnanca, udržať ho v zamestnaní v obyčajnom pracovnom prostredí, prispôbiť pracovné podmienky potrebám zdravotne postihnutého alebo ak to nie je možné z dôvodu zdravotného postihnutia podľa stupňa zdravotného postihnutia vybaviť, alebo vytvoriť chránené zamestnanie. V určitých takýchto prípadoch môžu takéto opatrenia vyžadovať umiestnenie na špeciálne miesto a podporné služby;
- podporiť ich plnú sociálnu integráciu a účasť na živote spoločnosti, konkrétne prostredníctvom opatrení zahŕňajúcich technické pomôcky zamerané na prekonanie komunikačných bariér a bariér mobility a umožňujúce prístup k preprave, bývaniu, kultúrnym aktivitám a aktivitám vo voľnom čase.

1. Všeobecné pravidlá

V procese prípravy kolektívnej sťažnosti od jej podania až po verejné pojednávanie by sa malo implementovať niekoľko všeobecných princípov.

Ako príklad použijeme prípad, v ktorom združenie Autizmus-Európa obvinila Francúzsko z nerešpektovania základného práva na vzdelanie autistických ľudí. Na základe tohto prípadu si ukážeme metodiku, ktorá sa používa pri podávaní, návrhu a obhajobe kolektívnej sťažnosti.

Presvedčenie Výboru pre sociálne práva

Účelom podania sťažnosti Výboru pre sociálne práva je získať rozhodnutie o porušení základných práv členským štátom Rady Európy.

Uľahčenie vyšetrovania Výborom pre sociálne práva

Pre uľahčenie vyšetrovania kolektívnej sťažnosti Výborom pre sociálne práva je nutné, aby bola kompletná a presná. Podávaná sťažnosť by mala obsahovať len časti, ktoré slúžia na demonštráciu jej dôvodov.

Vysvetlenie predmetu kolektívnej sťažnosti

Predmet (vec) sťažnosti má byť vysvetlený precíznym spôsobom. Článok 15 Sociálnej charty z roku 1996 uvádza zoznam niekoľkých základných práv osôb so zdravotným postihnutím. Každé z nich má byť uvedené samostatne a taktiež sa má vysvetliť povaha zdravotného postihnutia.

V prípade porušenia práv viacerými štátmi, je protokolom nariadené podať sťažnosť¹² na každý porušujúci štát osobitne. Je to z dôvodu odlišností v zákonoch a vo vykonávacích predpisoch.

Zachovanie logického/chronologického poriadku v prezentácii analýzy

V kolektívnej sťažnosti by mala byť zachovaná chronológia a logický poriadok podobne ako v rozhodnutí súdu. Takto sa musia prezentovať:

1. Procedurálne otázky.
2. Dôvody skutkovej podstaty a argumenty strán.
3. Záver, ktorý tvorí vykonávaciu časť sťažnosti (v rozhodnutí je táto časť uvedená ako: „na základe týchto dôvodov“).

2. Dodržiavanie krokov pri návrhu a tvorbe sťažnosti

Pri návrhu a tvorbe dokumentu musí byť dodržaných niekoľko krokov:

- Striktne sa musia dodržiavať pravidlá prijateľnosti (ďalej pozri § 1).
- Skutkovú podstatu, na ktorej je sťažnosť založená, treba metodicky prediskutovať, konkrétne prostredníctvom dôkladnej prezentácie faktov a zákona s prihliadnutím na právnu kvalifikáciu faktov (ďalej pozri § 1.b).
- V závere sťažnosti sa musia predložiť presné požiadavky žalujúcej organizácie (ďalej pozri § 1.c).

2.1 Zaručenie prijateľnosti sťažnosti

Malo by sa overiť nasledovné:

- Kedy obvinený štát ratifikoval protokol zabezpečujúci systém kolektívnych sťažností,
- Kedy obvinený štát ratifikoval Sociálnu chartu a konkrétne dotknuté ustanovenia,
- Kedy je organizácia podávajúca sťažnosť, na to kompetentná.

2.1.1 Ratifikácia protokolu zabezpečujúceho systém kolektívnych sťažností

Prv ako chce organizácia podať sťažnosť, musí si overiť:

- že obvinený štát ratifikoval protokol
- a či v rámci ratifikácie stanovil možné obmedzenia sťažnosti,

¹² Pozri článok 4 protokolu

Táto informácia je uvedená v dokumente dostupnom na webovej stránke Sociálnej charty¹³,

Od júla 2005 ratifikovalo protokol 13 nasledovných štátov: Belgicko, Bulharsko, Chorvátsko, Cyprus, Fínsko, Francúzsko, Grécko, Írsko, Taliansko, Nórsko, Portugalsko, Slovinsko a Švédsko.

2.1.2 Ratifikácia ustanovení Sociálnej charty

Po druhé si musíte overiť, či štát akceptoval záväzok z ustanovení, o ktorých sa uvádza, že boli porušené. Tieto informácie sú tiež dostupné na webovej stránke (stav ratifikácií a deklarácií, ako aj prijaté ustanovenia)¹⁴. Verifikácia umožňuje zistiť, ktorá Sociálna charta je ratifikovaná daným štátom, či Sociálna charta z roku 1961 alebo z roku 1996. Sociálna charta z roku 1961 má menšiu ochrannú funkciu ako Sociálna charta z roku 1996, pokiaľ ide o základné práva ľudí so zdravotným postihnutím. V prípade porušenia sa musí špeciálna pozornosť venovať ustanoveniam, ktoré nepatria do základu Sociálnej charty. Napríklad, kolektívna sťažnosť č. 3/1999 proti Grécku bola deklarovaná ako neprijateľná, pretože tento štát neratifikoval porušené ustanovenia.

Príklad Autizmus-Európa v. Francúzsko

Ustanovenia, ktoré Francúzsko prijalo¹⁵:

Článok 15 (1) časť II. Sociálnej charty¹⁶:

Článok 17(1) Časť II. Sociálnej charty

„So zreteľom na zabezpečenie efektívneho výkonu práv detí a mladistvých vyrastať v prostredí, ktoré podnecuje plný rozvoj ich osobnosti a ich mentálnych a fyzických schopností, sa zmluvné strany zaväzujú buď priamo, alebo v spolupráci so súkromnými a verejnými organizáciami prijať príslušné a vhodné opatrenia navrhované tak, aby sa zaistilo, že sa budú brať do úvahy práva detí a povinnosti ich rodičov. Deťom sa poskytne potrebná starostlivosť, asistencia (pomoc), vzdelanie a odborná príprava, a to zriadením alebo prevádzkovaním inštitúcií a adekvátnych a účelných služieb.“

Článok E, Časť V. Sociálnej charty

Požívanie práv zakotvených v tejto Charte musí byť zabezpečené bez diskriminácie z akéhokoľvek dôvodu, ako je rasa, farba pleti, pohlavie, jazyk, náboženstvo, politické

¹³http://www.coe.int/T/F/Droits_de_1%27Homme/Cse/1_Pr%E9sentation_g%E9n%E9rale/ESCAccepProv_bil%20A5_01June05.pdf

¹⁴ http://www.coe.int/T/F/Droits_de_1%27Homme/Cse/1_Pr%E9sentation_g%E9n%E9rale/Sig+rat01June05.pdf
http://www.coe.int/T/F/Droits_de_1%27Homme/Cse/1_Pr%E9sentation_g%E9n%E9rale/ESCAccepProv_bil%20A5_01June05.pdf

¹⁵ Francúzsko samo deklarovalo prijatie článku a časti III je zaviazané všetkými článkami v časti III. Charty pozri zoznam deklarácií No.163. citované vyššie.

¹⁶ Citované vyššie

alebo iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, zdravie, príslušnosť k národnostnej menšine, rod alebo iné postavenie.“

2.1.3 Kompetencia organizácií oprávnených podať kolektívnu sťažnosť

Po tretie, nie všetky organizácie majú právo podať kolektívnu sťažnosť.

Typy organizácií

Organizácie oprávnené podať sťažnosť sú: zamestnanecké únie, medzinárodné mimovládne organizácie so statusom účastníka konania pred orgánmi Rady Európy. Zoznam týchto medzinárodných organizácií zostavuje riadiaci výbor Sociálnej charty. Organizácie so statusom účastníka sú okrem iných: Európske fórum zdravotného postihnutia, Európska únia nevidiacich, Inclusion Európa, Medzinárodné združenie Autizmus Európa, Medzinárodná federácia pre hydrocefalus a spina bifida (rázštep chrbtice), Mentálne zdravie Európa¹⁷.

Národné mimovládne organizácie môžu podať kolektívnu sťažnosť iba v prípade, ak sú výslovne zmocnené na základe špecifickej deklarácie prijatej štátom¹⁸. V roku 2005 bolo iba Fínsko krajinou, ktorá zmocnila národné organizácie na podávanie kolektívnych sťažností.

Kompetencia organizácie

Organizácie môžu podať sťažnosť iba vo veciach, ktoré sú v ich kompetencii¹⁹. Na overenie kompetencií treba dôkladne skontrolovať poslanie a ciele uvedené v stanovách. Napríklad organizácia Autizmus-Európa môže podľa svojich stanov podať sťažnosť týkajúcu sa len práv autistických ľudí. Táto organizácia by nemohla podávať sťažnosti týkajúce sa práv nevidiacich ľudí. Naproti tomu, organizácia ako je Európske fórum zdravotného postihnutia môže podať sťažnosť dotýkajúcu sa práv všetkých ľudí so zdravotným postihnutím.

Zastupovanie organizáciou

Keď je organizácia uznaná spôsobilou, môže v jej mene konať buď jej prezident, alebo zástupca, ktorý je členom riadiaceho výboru tak, podľa štatútu.

Organizácia sa môže rozhodnúť, že ju bude zastupovať niekto iný, napríklad právnik. V takomto prípade je potrebné túto osobu výslovne splnomocniť na právne zastupovanie týkajúce sa kolektívnej sťažnosti.

¹⁷http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/4_Collective_complaints/Organisations_entitled/Liste%20des%20ONG%20suite%20E0%20la%20108e%20r%E9union%20du%20CG%20version%2010105.asp#TopOfPage

¹⁸ pozri článok 2 protokolu

¹⁹ Pozri článok 3 Protokolu

2.1.4 Špecifikovanie predmetu sťažnosti

Špecifikovanie predmetu kolektívnej sťažnosti výslovným zmiernením sa o porušených ustanoveniach Charty je podmienkou prijateľnosti sťažnosti vyžadovanou protokolom. Napríklad Autizmus-Európa vo svojej sťažnosti výslovne uvádzali nasledovné ustanovenia Sociálnej charty z roku 1996:

- I. článok 15 § 1 odkazujúci na základné právo na vzdelanie osôb so zdravotným postihnutím,
- II. článok 17 § 1 zoznam kritérií efektívneho výkonu tohto práva,
- III. článok E ustanovujúci princíp nediskriminácie.

2.2 Diskusia o skutkovej podstate prípadu

2.2.1 Analýza kritérií ustanovení, ktoré boli porušené

Aby sa dal správne analyzovať a pochopiť rozsah porušených kritérií v ustanoveniach Sociálnej charty, je potrebné ich oddeliť.

Napríklad článok 15 Sociálnej charty z roku 1996 obsahuje nasledovné kritériá:

- „zabezpečiť“ a „poskytnúť“ vzdelanie zdravotne postihnutým ľuďom „bez ohľadu na ich vek“ ;
- štáty „sa zaviazali“ prijať „potrebné opatrenia“ ;
- vzdelanie v „rámci všeobecných schém, tam kde je to možné“ ;
- „ak to možné nie je“ „prostredníctvom špecializovaných inštitúcií“.

Článok 17 obsahuje nasledovné kritériá:

- „zabezpečiť“ „efektívny výkon“ práva na vzdelanie;
- štáty musia „zriadiť“ a „udržiavať“ „inštitúcie a služby“ ;
- „dostatočné“ a „adekvátne“ pre daný účel.

2.2.2 Analýza presného rozsahu ponechaných kritérií

Na vykonanie analýzy môže byť relevantné zmieniť sa o údajoch v samotnej Sociálnej charte (časť III Charty). Napríklad článok I Sociálnej charty z roku 1996, ktorý sa zmieňuje o prostriedkoch, ako dosiahnuť záväzky uvedené v článku 15. Článok ďalej špecifikuje, že záväzky štátov musia byť realizované medzi inými záležitosťami - zákonmi, nariadeniami a „inými príslušnými opatreniami“.

Odporúča sa odvolávať sa na výkladovú správu Sociálnej charty, ktorá je takisto ako Charta dostupná na webovej stránke Rady Európy²⁰. V správe sa uvádza, že metódy štátov, ktoré používajú pri realizácii svojich záväzkov musia byť „účinné“.

Pozorným čítaním Výkladovej správy môžete pochopiť presný rozsah článkov, ktoré sa použijú pri prezentovaní prípadu porušenia.

²⁰ <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/CadreListeTraites.htm>

Například v článku 1 Sociální charty z roku 1996 sa definuje len záväzok najväčšieho úsilia „so zreteľom dosiahnuť plnú zamestnanosť“. Naproti tomu, článok 15 Sociálnej charty odvolávajúc sa na základné práva zdravotne postihnutých ľudí definuje záväzok ako dosiahnutie konkrétneho výsledku. Výkladová správa v skutočnosti stanovuje, že tento článok „nielen poskytuje možnosť, ale zaväzuje zmluvné strany schváliť pozitívne opatrenia“.

Napokon, pre správne pochopenie pôsobnosti článku 15 Sociálnej charty z roku 1996 je dôležité sa zmieniť o Odporúčaní 92 (6) Výboru ministrov Rady Európy o koherentnej politike pre ľudí so zdravotným postihnutím²¹. Článok 15 komplexne vysvetľuje každé zo základných práv zdravotne postihnutých ľudí. Treba zdôrazniť, že toto Odporúčanie stálo na začiatku revízie článku 15 uvedeného v Sociálnej charte z roku 1996.

2.2.3 Analýza precedentného práva

Pozorná analýza precedentného práva nám naznačí, ako môže Výbor pre sociálne práva vykladať a aplikovať Sociálnu chartu alebo princípy, z ktorých vychádza.

Relevantné precedentné právo tvoria:

- súdne rozhodnutia vydané Súdom pre ľudské práva²²; tu treba poznamenať, že Súd vydal veľmi zaujímavé rozhodnutie o princípoch nediskriminácie, v ktorom žiadal štáty schváliť pozitívnu diskrimináciu²³;
- rozhodnutia vydané Výborom pre sociálne práva²⁴; zmienená sťažnosť Autizmus-Európa sa odvolávala na sťažnosť 7/2000 v ktorej sa odsudzovala legislatíva, ktorá nebola v súlade s Chartou a sťažnosť 1/1998 v ktorej sa odsudzovalo, že právo sa nevykonáva výrokom, že „ochrana práv musí byť skutočná, nie iba teoretická“²⁵;
- závery Výboru pre sociálne práva ako odozva na správy predložené štátmi²⁶;
- publikovanie výberu z precedentného práva Výboru pre sociálne práva²⁷;
- dokumentácia publikovaná Generálnym Direktoriátom Sociálnej kohézie Rady Európy²⁸.

²¹<http://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?Command=com.instranet.CmdBlobGet&DocId=602412&SecMode=1&Admin=0&Usage=4&IntranetImage=43361>

²² Databáza case-law Európskej konvencie o ľudských právach HUDOC
<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/default.htm>

²³ Prípád Thlimmenos v. Greece, Application n° 34369/97, 6. apríl 2000

²⁴ <http://hudoc.esc.coe.int/esc/search/default.asp>

²⁵ http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/4_Collective_complaints/List_of_collective_complaints/01List_%20of_complaints.asp#TopOfPage

²⁶ http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/3_Reporting_procedure/

²⁷ http://www.coe.int/T/F/Droits_de_l%27Homme/Cse/Digest_bil_mars_05.pdf

²⁸ http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/

2.2.4 Kvalifikácia priestupkov voči zmluve (infringements)

Po analýze rozsahu porušených kritérií a precedentného práva možno právne kvalifikovať porušenie zmluvy (infringements).

Fakty sa musia prispôbiť každému kritériu v článkoch Sociálnej charty.

Fakty/priestupky voči zmluve môžu byť právne kvalifikované nasledovne:

- „neexistujú národné predpisy“ alebo „nesúlad národných predpisov s ustanoveniami Sociálnej charty“; nesúlad národných predpisov môže znamenať aj inú definíciu povinnosti/záväzku štátu, napríklad hoci Sociálna charta požaduje dosiahnuť konkrétny výsledok, národný predpis môže požadovať ako záväzok výlučne najväčšie úsilie;
- „existujúce národné predpisy sa neuplatňujú“.

2.2.5 Štrukturalizácia sťažnosti

Keď ste dokončili právny prieskum a kvalifikáciu priestupkov, môžete začať s návrhom sťažnosti. Na kolektívnu sťažnosť sa aplikuje písomná administratívna procedúra.

Osnova sťažnosti

Napríklad hlavné časti osnovy sťažnosti združenia Autizmus-Európa, ktoré sa môžu použiť aj pri iných sťažnostiach, boli usporiadané nasledovne:

- I. Prijateľnosť sťažnosti Autizmus-Európa:
 - právo združenia Autizmus-Európa na podanie kolektívnej sťažnosti;
 - cieľ kolektívnej sťažnosti Autizmus- Európa;
 - kompetencia Autizmus- Európa podať sťažnosť.
- II. Hmotné otázky:
 - aplikovateľné zákony a nariadenia vo Francúzku,
 - neplnenie záväzkov Francúzskej republiky pokiaľ ide o Sociálnu chartu.

Ďalšie členenie kolektívnej sťažnosti

Hlavné časti – výslovne sa zmieňujúce o konkrétnych kritériách porušených ustanovení – sťažnosti Autizmus-Európa sa týkali

- kvantitatívna neadekvátnosť zdrojov, poukazujúca, že Francúzsko neprijalo „potrebné a adekvátne opatrenia“ požadované v článkoch 15 a 17;
- autistické deti nie sú vzdelávané v bežnom systéme škôl „tam, kde je to možné“ (článok 15) ;
- vzdelávanie autistických osôb sa zriedka vykonáva „prostredníctvom vhodných špecializovaných inštitúcií“ (článok 15) ;
- neexistujú ustanovenia týkajúce sa vzdelávania autistických dospelých;
- nemocnice sa nepovažujú za „dostatočné a adekvátne“ inštitúcie a služby (článok 17 Charty) na poskytovanie vzdelávania autistickým ľuďom;

Prezentácia faktov

Výbor pre sociálne práva najpravdepodobnejšie nepozná konkrétnu situáciu, ktorá je dobre známa organizácii. Fakty prípadu sa musia prezentovať čo najjasnejšie. Fakty majú byť prezentované v kontexte, t.j. uviesť typ zdravotného postihnutia alebo postihnutí a hlavné problémy vyplývajúce zo spomínaných zdravotných postihnutí. Treba popísať aj relevantnú národnú legislatívu, berúc do úvahy, že národná legislatíva je faktickým prvkom.

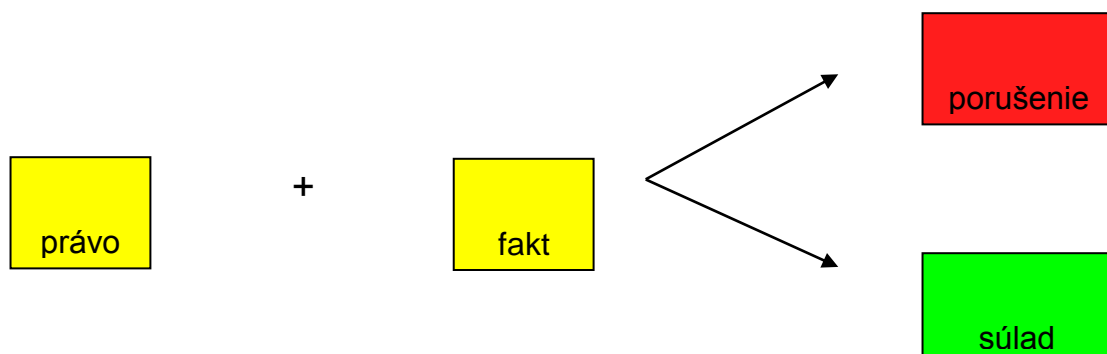
Dokazovanie faktov

Fakty sa nemajú len prezentovať, ale treba ich aj dokázať. Organizácia môže vlastniť rôzne formy dôkazov:

- oficiálne správy národnej štátnej správy;
- oficiálne národné a medzinárodné hodnotenia a stanoviská;
- analýzy a štúdie vykonané národnými neziskovými organizáciami a medzinárodnými mimovládnyimi organizáciami;
- tlač - seriózne médiá z celého politického spektra, aby sa vyhlo akémukoľvek obvineniu zo straníckeho stanoviska;
- individuálne svedectvá.

Štrukturalizácia argumentov pomocou právneho sylogizmu

Na základe (i) ustanovení Sociálnej charty a (ii) preverovaných faktov, argumenty môžu byť zapísané pomocou tzv. právneho sylogizmu:



Právny sylogizmus je nevyhnutné použiť, aby sme zistili, či zmluva bola porušená. Nasledujúci príklad nám pomôže pochopiť tento proces:

- Môže byť „vylúčenie zdravotne postihnutého dieťaťa z bežnej školy“(fakt) právne kvalifikované ako „negatívna diskriminácia“ (zákon)? Diskrimináciu tvorí rôzne zaobchádzanie s osobami v porovnateľnej situácii (porušenie); toto vylúčenie nevyhnutne nezakladá diskrimináciu, pretože dieťa so zdravotným postihnutím nie je v porovnateľnej situácii, ako je dieťa bez zdravotného postihnutia (súlad).
- Môže byť „absencia ustanovení týkajúcich sa vzdelávania zdravotne postihnutých detí“ (fakt) právne kvalifikovaná ako negatívna diskriminácia (zákon)? V tomto prípade je tu naozaj negatívna diskriminácia porušujúca skutočný výkon základného práva na vzdelanie (porušenie); aby sa toto právo rešpektovalo, je potrebné zaviesť opatrenia pozitívnej diskriminácie, t.j. rôzne zaobchádzať so zdravotne postihnutými ľuďmi v rôznych situáciách (aby sa dosiahol súlad).

Tento príklad poukazuje na dôležitosť správnej kvalifikácie faktov vzhľadom k zákonu (právu). Tie isté fakty posudzované rozlične alebo nedostatočne môžu viesť k opačným výsledkom. Na miesto uvedenej kvalifikácie „vylúčenie zdravotne postihnutého dieťaťa z bežnej školy“ by sa malo preferovať posudzovanie tohto faktu ako „absencia ustanovení o vzdelávaní zdravotne postihnutých detí“²⁹.

Príklad prípadu Autizmus-Európa v. Francúzsko

PORUŠENIE PRINCÍPU NEDISKRIMINÁCIE

Analýza poukazuje nielen na neuspokojivé uplatňovanie článkov 15 a 17 Sociálnej Charty ale taktiež na porušenie záväzku nediskriminácie ustanovenom v článku E, ktorý hovorí, že: „*Požívanie práv zakotvených v Sociálnej charte musí byť zabezpečené bez diskriminácie z akéhokoľvek dôvodu ako je zdravie...a iné postavenie.*“

Pokiaľ vieme:

článok 15 Sociálnej charty zaviazal Francúzsko prijať potrebné opatrenia na zabezpečenie vzdelania zdravotne postihnutých ľudí a

článok 17 ustanovuje všeobecný rámec, v ktorom sa od štátov požaduje zabezpečiť vzdelanie a určuje im povinnosť vzdelávať tak, že vyžaduje zriadiť alebo udržiavať dostatočné a adekvátne inštitúcie a služby pre daný účel.

Teda skutočnosť, že autistickí ľudia:

- (i) nemajú vzdelávacie inštitúcie alebo služby (v bežnom systéme alebo pod špeciálnou starostlivosťou) adekvátneho štandardu (spĺňajúce taktiež ich potreby z kvalitatívneho hľadiska),
- (ii) a nemajú dostatočný počet takýchto inštitúcií a služieb zakladá diskrimináciu pokiaľ ide o práva ustanovené v článku 17 Sociálnej charty. Z dôvodu svojho zdravotného postihnutia sú autistickí ľudia pozbavení práva na vzdelanie

²⁹ Okrem iného, prostredníctvom povinných opatrení pozitívnej diskriminácie, môžu byť štáty žiadané poskytnúť špeciálne pomôcky do škôl, v ktorých je možná inklúzia.

a všeobecnejšie právo na „rast v prostredí podnecujúcom plný rozvoj ich osobností, fyzických a mentálnych schopností“.

Byť „diabolským advokátom“

Nestačí len správne a právne kvalifikovať fakty, ale treba byť aj ošťať „diabolským advokátom“ počas celého procesu (pokúste sa uhádnuť aké argumenty, ktoré budú kontradiktórne voči vašim stanoviskám použije váš oponent).

Tento prístup zaručuje správnu kvalifikáciu porušení a vyhneme sa tak oklamaniu spôsobenom nesprávnym posúdením faktov. Ako sme si už všimli predtým, tie isté fakty môžu byť kvalifikované ako „vylúčenie zdravotne postihnutého dieťaťa z bežnej školy“ alebo „absencia špeciálnej vzdelávacej starostlivosti zdravotne postihnutého dieťaťa“.

2.3 Záver – vykonávacia časť sťažnosti

Požiadavky organizácie podávajúcej kolektívnu sťažnosť musia byť jasné a musia korešpondovať s vykonávacou časťou rozhodnutia/rozsudku. Táto časť má vyznieť v tom zmysle, ako organizácia požaduje rozhodnúť od Výboru pre sociálne práva. Napríklad požiadavky uvedené v sťažnosti Autizmus-Európa boli nasledovné:

Autizmus-Európa žiada Výbor pre sociálne práva, aby:

- usvedčil Francúzsko z toho, že neuspokojivo plní svoje záväzky na základe článkov 15 a 17 časti II. Sociálnej charty;
- usvedčil, že Francúzsko porušuje princíp nediskriminácie ustanovený v článku E časti V. Sociálnej charty, keďže autistickí ľudia nepožívajú právo na vzdelanie uznané v článku 17 časť II.

Príklad prípadu Autizmus-Európa v. Francúzsko

ZÁVER

Od publikovania obežníka „Veil circular“ a prijatia zákona z 11. decembra 1996 uznali štátne orgány niekoľkokrát potrebu poskytovať lepšie vzdelávanie autistickým ľuďom. O lepšom vzdelávaní pre týchto ľudí sa zmieňovali v správach pre parlament. Správa z roku 2000 konkrétne poukázala na nedostatky v poskytovaní vzdelávania.

S ohľadom na danú situáciu vydali združenia rodičov autistických ľudí stanoviská a podnikli závažné kroky, aby zabezpečili súlad zákonov a nariadení. Podobne sa vydávajú obežníky (circulars) týkajúce sa všeobecných záležitostí (zabezpečenie pre všetky druhy postihnutí) pripomínajúce štátnym orgánom ich povinnosti.

Takéto obežníky, podniknuté kroky a oficiálne postoje – ako je nedávny postoj prezidenta republiky v liste z 5. apríla 2002 – sú združeniami rodičov vítané, ale majú iba normotvornú funkciu (ak budeme s nimi zaobchádzať podobne ako s právnymi nástrojmi, o ktorých sa zmieňujú), a nijako neimplementujú opatrenia v právnom zmysle.

Naproti tomu, nadbytok opatrení a vyhlásení rovná sa pripúšťať nesúlad s právom či so Sociálnou chartou, francúzskou legislatívou alebo nariadeniami. Len ak opatrenie nie je implementované treba pripomínať, že potrebuje implementáciu, postupne vydávaním obežníkov a iných stanovísk a podnikaním závažných politických krokov. Náležite realizované opatrenie, nie je to, o ktorom každý hovorí!

Počet nezaopatrených autistických ľudí narastá rok čo rok – pridelovanie financií Francúzskom nielen neumožňuje napraviť schodok v rozpočte, ale nedostatočne pokrýva aj nové potreby. Autizmus-Európa považuje za nevyhnutné, aby Európsky výbor pre sociálne práva doručil Francúzsku závažné upozornenie, aby zosúladiť svoje povinnosti s článkami 15 a 17 Sociálnej charty a uspokojivo ich realizoval.

V tomto prípade by Autizmus-Európa zopakovalo slová výboru ministrov z odporúčania (92)6, ktoré ustanovilo pred 10 rokmi:

- „rehabilitácia osôb so zdravotným postihnutím na základe ekonomickej a sociálnej integrácie, ktorá sa má doceliť, je povinnosťou spoločnosti, ktorá zaručuje ľudskú dôstojnosť a zmierňuje ťažkosti prameniace zo spoločnosti, s ktorou sú konfrontovaní ľudia so zdravotným postihnutím a mala by byť zahrnutá medzi prioritné ciele každej sociálnej politiky“;
- „neposkytnutie ochrany práv občanov so zdravotným postihnutím a nezlepšenie ich príležitostí je narušením ľudskej dôstojnosti a znamená ťažké finančné bremeno a postoj, z ktorého vyplýva, že sa veľa ľudí stane zbytočne závislými na iných a neschopnými vykonávať akúkoľvek ekonomickú a sociálnu produktívnu aktivitu“.

Na záver žiada Autizmus-Európa Výbor pre sociálne práva:

- usvedčiť Francúzsko, že neuspokojivo splnilo svoje záväzky na základe článku 15 a 17 časti II. Sociálnej charty;
- usvedčiť Francúzsko, že porušilo princíp nediskriminácie ustanovený v článku E časti V. Sociálnej charty, a preto autistickí ľudia nepožívajú práva na vzdelanie uznané v článku 17 časti II.;
- taktiež vydať negatívne stanovisko, aby Výbor ministrov mohol odporučiť Francúzsku prijať potrebné a dostatočné opatrenia na zabezpečenie vzdelávania autistických ľudí v súlade so stanoviskom, ktoré Výbor prijal pred 10 rokmi v odporúčaní (92)6.

Paríž 25. júl 2002

3. Analýza správy žalovanej strany – štátu

Správa (obhajoba) žalovanej strany – štátu ako odpoveď na kolektívnu sťažnosť musí byť pozorne analyzovaná:

- overiť si, či uplatňované porušenia nie sú prekrútené,
- overiť, že ku každému z dôvodov kolektívnej sťažnosti boli dané komentáre,
- rozlíšiť každý z argumentov vlády. Táto úloha je v skutočnosti rovnocenná s úlohou rozlišovať kritéria ustanovení Sociálnej charty.

4. Odpoveď na správu žalovanej strany – štátu

Odpoveď na vládnu správu (obhajobu) je dokument rovnako dôležitý ako kolektívna sťažnosť. Niektorí členovia Výboru pre sociálne práva sa môžu odvolať na tento posledný dokument, pretože obsahuje argumenty kolektívnej sťažnosti, argumenty obvineného štátu aj neskoršie odpovede. Z tohto dôvodu odpoveď na správu žalovanej strany treba začať stručným zhrnutím postupu.

Organizácia, teda autor kolektívnej sťažnosti, musí pozorne odpovedať na každý argument, ktorým oponuje vláda. Kvôli prehľadnosti sa v odpovedi na správu žalovanej strany majú citovať výňatky zo správy, na ktoré sa reaguje.

A nakoniec, v odpovedi by malo byť zachované poradie argumentácie a štruktúra použitá v sťažnosti.

5. Formálna prezentácia dokumentu sťažnosti

Okrem analýzy hmotných otázok sa nesmie podceňovať formálna prezentácia kolektívnej sťažnosti a celého spisu. Treba dodržiavať daný formát u týchto častí:

Prvá strana, súhrn, citácie, poznámky pod čiarou, dodatky.

5.1 Prvá strana

Prvá strana kolektívnej sťažnosti môže vyzeráť podobne ako sťažnosť Autizmus-Európa:

Príklad Autizmus-Európa v. Francúzsko

Pánovi Regis Brillat
Výkonný tajomník Európskej sociálnej charty

Kolektívna sťažnosť

Požadujúca usvedčiť Francúzsko z toho, že neuspokojivo implementovalo články 15 a 17 časť II a článok E časti V. revidovanej Európskej sociálnej charty z 3. mája 1996 platnej od 1. júla 1999 a podávaná Európskemu Výboru pre sociálne práva v súlade s postupom ustanoveným Dodatočným protokolom Európskej sociálnej charty z 9. novembra 1995:

Medzinárodnou organizáciou Autizmus-Európa, ktorá sa riadi belgickým zákonom z 25. októbra 1919 (novelizovaným zákonom zo 6. decembra 1954) a so sídlom na Avenue E. Van Becelaere 26B, PO Box 21, 1170 Brusel, konajúcou prostredníctvom jej predsedníčky pani Donaty Vivanti-Pagetti, bytom na vyššie uvedenom mieste, v zastúpení pani Evelyne Friedel

5.2 Význam súhrnu

Z dôvodu prehľadnosti a účelnosti návrhu sa odporúča načrtnúť sťažnosť formou súhrnu (résumé).

Takto sa umožní plné obsiahnutie predmetu, zabezpečí sa analýza všetkých otázok a umožní Výboru pre sociálne práva komplexne a rýchlo pochopiť predmet sťažnosti. Taktiež to pomôže ľahšie sa odvolať na identifikované problémy.

Napríklad časť "súhrnu" sťažnosti Autizmus-Európa vyzerala takto:

- Špeciálne vzdelávanie nepatrí do zodpovednosti štátu a patrí pod rozpočet zdravotného poistenia.
- Z toho vyplýva, že ľudia so zdravotným postihnutím sa prakticky nepodieľajú na službách verejného vzdelávania.
- Predškolské vzdelávanie v skutočnosti neexistuje.
- Integrácia do bežnej školy je skôr výnimočná a deje sa iba niekoľko hodín týždenne.
- Školenie zamestnancov poskytujúcich špeciálne vzdelávanie autistickým ľuďom buď neexistuje alebo je nevyhovujúce.

5.3 Význam citácií

Citácie umožňujú analýzu a vyšetrovanie prípadu. Kolektívna sťažnosť ako aj odpoveď na správu žalovanej strany musí citovať najvýznamnejšie výňatky. Je to potrebné pre pochopenie prípadu. Citujú sa:

- výňatky právnych textov,
- precedentné právo,
- dodatky
- obhajoba žalovanej strany (vlády).

Hoci sú citácie dôležité, je podstatné citovať len relevantné výňatky uľahčujúce čítanie textov.

5.4 Význam poznámok pod čiarou

Každé stanovisko a výrok prezentovaný v kolektívnej sťažnosti musí byť odôvodnený. Preto poznámky pod čiarou musia obsahovať explicitné a jasné odkazy na aplikovateľné právne texty, na precedentné právo a na dodatky obsahujúce celú relevantnú dokumentáciu.

Poznámky pod čiarou tiež umožňujú objasniť komplexné problémy, ktoré by nemali byť rozoberané v hlavnom texte sťažnosti. Napríklad definícia rôznych typov autizmu,

vysvetlenie prevažujúcich dávok a prezentovanie rôznych typov špecializovaných služieb vo Francúzsku, to boli otázky diskutované v poznámkach pod čiarou.

5. 5 Význam dodatkov

Dodatky kolektívnej sťažnosti obsahujú dôkazné materiály. Dodatky sú potrebné na podporu demonštrácie a Výbor pre sociálne práva sa tak môže odvolať na zdroj dôkazu, ak to bude potrebné.

Dodatky tiež zohrávajú úlohu doplnku ku kolektívnej sťažnosti. V skutočnosti by mal hlavný text ostať čo najjednoduchší (aj keď má okolo 40-50 strán). Dodatky majú dopĺňať hlavný text, ale nemali by obsahovať dôležité informácie, ktoré nie sú použité v hlavnom texte.

Použitie a výber dodatkov

Dodatky treba vybrať správne. Preto musia striktné odkazovať na predmet sťažnosti (vecné výňatky oficiálnych správ, novinových článkov a individuálne svedectvá).

Súvislosť medzi textom a dodatkami

Výňatky dodatkov sa musia citovať alebo sa na ne musí odkazovať v hlavnom texte. Pre lepšiu zrozumiteľnosť je potrebné uviesť zoznam dodatkov spolu s kolektívnou sťažnosťou a s odpoveďou na správu (obhajobu) žalovanej strany – štátu.

6. Vypočúvanie a pojednávanie

Vypočúvanie si zachováva odlišnú osnovu ako v kolektívnej sťažnosti. Týmto prístupom možno prezentovať problémy prostredníctvom otázok a vysvetlení nasledovne:

- O čom hovoríme? Krátka prezentácia autizmu.
- Aká je situácia, ktorú zažívajú autistickí ľudia? prezentácia faktov a údajného porušenia;
- Prečo? Dôvody a príčiny porušenia Sociálnej charty;
- Aké by malo byť rozhodnutie, ktoré vydá Výbor?
 - Nariadi Francúzsku účinne a plne vykonávať svoje záväzky na základe Sociálnej charty,
 - Nasmeruje národnú politiku.

Následne po asi dvoch mesiacoch vydá Výbor pre sociálne práva právne rozhodnutie. Najneskôr po štyroch mesiacoch Výbor ministrov vydá politické rozhodnutie, ktoré môže mať podobu odporúčania alebo rezolúcie (ak sa obvinený štát zaviazá zosúladiť daný stav so Sociálnou chartou).

Po pojednávaní už nemá sťažujúca sa organizácia žiadnu možnosť uplatniť svoje základné právo na obhajobu. Naproti tomu, obvinený štát pokračuje vo výkone svojho

vlastného práva na obhajobu pred Výborom ministrov potom, ako Výbor pre sociálne práva vydal právne rozhodnutie. Tieto procesné okolnosti môžu viesť k vážnym problémom, závisí to od prípadu.

7. Záver

Kolektívna sťažnosť Autizmus-Európa v. Francúzsko bola prvou kolektívnou akciou na obranu základných práv ľudí so zdravotným postihnutím v Európe. V sťažnosti sa tvrdilo, že vo Francúzsku³⁰ existujú vážne nedostatky vo vzdelávaní autistických ľudí. Táto sťažnosť bola so záujmom prijatá v Rade Európy.

Na tomto prípade vidíme, že kolektívne sťažnosti sú rýchle a účinné prostriedky ochrany základných práv ľudí so zdravotným postihnutím.

- V júli 2002 bola kolektívna sťažnosť podaná Výboru pre sociálne práva.
- V decembri 2002 bola sťažnosť prehlásená za prijateľnú.
- V období medzi februárom a aprílom 2003 prebiehala výmena písomných stanovísk medzi stranami.
- V septembri 2003 sa konalo pojednávanie v Štrasburgu.
- V novembri 2003 Výbor pre sociálne práva vydal právne rozhodnutie³¹.
- V marci 2004 Výbor ministrov vydal rezolúciu³².

Rozhodnutie vydané Výborom pre sociálne práva tvorí dôležitú súčasť precedentného práva a jeho pôsobnosť ide nad rámec situácie u ľudí s autizmom vo Francúzsku.

Toto rozhodnutie obzvlášť zdôraznilo, že implementácia Charty vyžaduje od štátov podniknúť nielen právne kroky, ale aj praktické kroky, aby sa zabezpečil plný výkon práv uznaných v Charte. Nehľadiac na zložitosť a náklady, musia štáty prijať opatrenia, ktoré umožnia dosiahnuť ciele Charty. Výbor ministrov zaregistroval stanovisko francúzskej vlády, v ktorom oznámila, že sa zaväzuje zosúladiť stav so Sociálnou chartou. Tak, ako to požaduje vo svojej rezolúcií, Výbor bude vyšetrovať správu, ktorú podá Francúzsko v roku 2006 a ktorá by mala poukázať na zlepšenie situácie.

V novembri 2004 prezentovalo Francúzsko svoj špeciálny plán na roky 2005 a 2006, konkrétne na otvorenie ďalších vzdelávacích zariadení. Aj keď ešte stále dostatočne nepokrýva potreby autistických ľudí, je to sľubný začiatok.

³⁰ Viac ako 5% detí s autizmom navštevuje bežné školy. Nie viac ako 10% detí a dospelých s autizmom je umiestnených do špeciálnych inštitúcií. Neskoré diagnostikovanie bráni skorému liečeniu a predvzdelávaniu. Profesionálni zamestnanci sú slabo školení.

³¹ Výbor pre sociálne práva prišiel k záveru, že stav, aký je vo Francúzku, je porušením článkov 15 a 17 Sociálnej charty.

http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/4_Collective_complaints/List_of_collective_complaints/IRC13_on_merits.pdf

³² Výbor ministrov zdôraznil hlavné ustanovenia rozhodnutia Výboru pre sociálne práva a bude monitorovať, či Francúzsko rešpektuje rozhodnutie.

<http://autisme.france.free.fr/fichiers/5%20Resolution%20du%20Comite%20des%20Ministres.pdf>