

Čtvrtek, 4. července 2013

57. vítá nedávné iniciativy Komise, ale zdůrazňuje, že je třeba dokončit regulační rámec pro vymáhání autorských práv v digitálním prostředí, který musí odpovídat současným požadavkům, aby bylo možno dosáhnout dohody s našimi obchodními partnery na základě moderních evropských právních předpisů;

58. poznamenává, že elektronický obchod se vyvinul mimo tradiční a standardní rámce regulující obchod; zdůrazňuje význam prohloubení mezinárodní spolupráce v rámci Světové obchodní organizace a Světové organizace duševního vlastnictví pro ochranu a zajištění rozvoje celosvětového digitálního trhu; vyzývá k revizi a aktualizaci stávající dohody Světové obchodní organizace o informačních technologiích a žádá EU, aby prověřila možnost sjednání mezinárodní dohody o digitální ekonomice;

59. soudí, že omezování přístupu podniků EU k digitálním trhům a online zákazníkům, mimo jiné prostřednictvím masové státní cenzury či omezováním přístupu evropských poskytovatelů online služeb na trh ve třetích zemích, představuje překážku obchodu; vyzývá Komisi a Radu, aby do všech budoucích obchodních dohod, zejména do těch, které obsahují ustanovení týkající se online služeb a online společenství uživatelů, kteří sdílejí informace, začlenily ochranný mechanismus, který zajistí, že evropské společnosti působící v oblasti informačních a komunikačních technologií nebudou třetími stranami nuceny omezovat přístup na internetové stránky, odstraňovat obsah vytvořený uživateli nebo poskytovat osobní údaje, jako např. osobní IP adresy, způsobem, který porušuje základní práva a svobody; dále vyzývá Radu a Komisi, aby vypracovaly strategii, jak napadnout opatření třetích zemí, jež omezují přístup společností EU k celosvětovým online trhům;

o

o o

60. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě a Komisi.

P7_TA(2013)0328

Dopad krize na přístup ohrožených skupin k péči

Usnesení Evropského parlamentu ze dne 4. července 2013 Dopad krize na přístup zranitelných skupin k péči (2013/2044(INI))

(2016/C 075/20)

Evropský parlament,

— s ohledem na Smlouvu o Evropské unii, zejména na čl. 3 odst. 3 této smlouvy, a s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie, zejména na články 9, 151, 153 a 168 této smlouvy,

— s ohledem na Listinu základních práv Evropské unie, zvláště na její články 1, 21, 23, 24, 25, 34 a 35,

— s ohledem na revidovanou Evropskou sociální chartu, zejména na její článek 30 (právo na ochranu před chudobou a sociálním vyloučením) a článek 16 (právo rodiny na sociální, právní a hospodářskou ochranu),

— s ohledem na Evropskou úmluvu o lidských právech,

— s ohledem na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením,

— s ohledem na Úmluvu OSN o právech dítěte,

Čtvrtek, 4. července 2013

- s ohledem na směrnici Rady 2000/43/ES ze dne 29. června 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ ⁽¹⁾,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1081/2006 ze dne 5. července 2006 o Evropském sociálním fondu a o zrušení nařízení (ES) č. 1784/1999 ⁽²⁾,
- s ohledem na návrh nařízení Komise ze dne 6. října 2011 o Evropském sociálním fondu a o zrušení nařízení (ES) č. 1081/2006 (COM(2011)0607),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Solidarita v oblasti zdraví: snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU“ (COM(2009)0567),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Evropa 2020: Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění“ (COM(2010)2020),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu“ (COM(2010)0636),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Evropská platforma pro boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení: evropský rámec pro sociální a územní soudržnost“ (COM(2010)0758),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Rámec EU pro vnitrostátní strategie integrace Romů do roku 2020“ (COM(2011)0173),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Realizace strategického prováděcího plánu pro evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí“ (COM(2012)0083),
- s ohledem na zprávu Komise nazvanou „Zaměstnanost a sociální rozvoj v Evropě 2012“,
- s ohledem na své usnesení ze dne 9. října 2008 o podpoře sociálního začlenění a boji s chudobou, včetně dětské chudoby, v EU ⁽³⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 6. května 2009 o aktivním začleňování osob vyloučených z trhu práce ⁽⁴⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 19. února 2009 o sociální ekonomice ⁽⁵⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 16. června 2010 o EU 2020 ⁽⁶⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 17. června 2010 o genderových aspektech poklesu hospodářství a finanční krize ⁽⁷⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 6. července 2010 o podpoře přístupu mladých lidí na trh práce, posílení statusu praktikantů, stáží a odborné přípravy ⁽⁸⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 20. října 2010 o finanční, hospodářské a sociální krizi: doporučení ohledně vhodných opatření a iniciativ (zpráva v polovině období) ⁽⁹⁾,

⁽¹⁾ Úř. věst. L 180, 19.7.2000, s. 22.

⁽²⁾ Úř. věst. L 210, 31.7.2006, s. 12.

⁽³⁾ Úř. věst. C 9 E, 15.1.2010, s. 11.

⁽⁴⁾ Úř. věst. C 212 E, 5.8.2010, s. 23.

⁽⁵⁾ Úř. věst. C 76 E, 25.3.2013, s. 16.

⁽⁶⁾ Úř. věst. C 236 E, 12.8.2011, s. 57.

⁽⁷⁾ Úř. věst. C 236 E, 12.8.2011, s. 79.

⁽⁸⁾ Úř. věst. C 351 E, 2.12.2011, s. 29.

⁽⁹⁾ Úř. věst. C 70 E, 8.3.2012, s. 19.

Čtvrtek, 4. července 2013

- s ohledem na své usnesení ze dne 7. července 2011 ohledně režimu rozdělování potravin nejchudším osobám v Unii ⁽¹⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 9. března 2011 o evropské strategii pro začleňování Romů ⁽²⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 8. března 2011 o snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU ⁽³⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 14. září 2011 o strategii EU v oblasti bezdomovectví ⁽⁴⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 25. října 2011 o mobilitě a začlenění osob se zdravotním postižením a o Evropské strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020 ⁽⁵⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 7. února 2013 o evropském semestru pro koordinaci hospodářské politiky: hledisko zaměstnanosti a sociální hledisko v roční analýze růstu na rok 2013 ⁽⁶⁾,
- s ohledem na svá prohlášení ze dne 22. dubna 2008 o ukončení pouličního bezdomovectví ⁽⁷⁾ a ze dne 16. prosince 2010 o strategii EU v oblasti bezdomovectví ⁽⁸⁾,
- s ohledem na zprávy Agentury Evropské unie pro základní práva z roku 2011 nazvané „Nelegální migranti: přístup ke zdravotní péči v 10 členských státech Evropské unie ⁽⁹⁾“ a „Základní práva nelegálních migrantů v Evropské unii“,
- s ohledem na třetí zprávu Výboru pro sociální ochranu z března 2012 nazvanou „Sociální důsledky hospodářské krize a probíhající fiskální konsolidace“,
- s ohledem na zprávu organizace Lékaři světa nazvanou „Přístup k lékařské péči pro ohrožené skupiny v Evropské unii v roce 2012“,
- s ohledem na zprávu agentury Eurofound „Třetí evropský průzkum kvality života – kvalita života v Evropě: dopad krize“ ⁽¹⁰⁾,
- s ohledem na zprávu agentury Eurofound „Služby dluhového poradenství pro domácnosti v Evropské unii“ ⁽¹¹⁾,
- s ohledem na zprávu agentury Eurofound „Životní podmínky Romů: nevyhovující bydlení a zdraví“ ⁽¹²⁾,
- s ohledem na zprávu agentury Eurofound „Aktivní začleňování mladých lidí se zdravotními problémy či zdravotním postižením“ ⁽¹³⁾,
- s ohledem na zprávu OECD nazvanou „Letmý pohled na zdraví – Evropa 2012“,

⁽¹⁾ Úř. věst. C 33 E, 5.2.2013, s. 188.

⁽²⁾ Úř. věst. C 199 E, 7.7.2012, s. 112.

⁽³⁾ Úř. věst. C 199 E, 7.7.2012, s. 25.

⁽⁴⁾ Úř. věst. C 51 E, 22.2.2013, s. 101.

⁽⁵⁾ Úř. věst. C 131 E, 8.5.2013, s. 9.

⁽⁶⁾ Přijaté texty, P7_TA(2013)0053.

⁽⁷⁾ Úř. věst. C 259 E, 29.10.2009, s. 19.

⁽⁸⁾ Úř. věst. C 169 E, 15.6.2012, s. 139.

⁽⁹⁾ FRA: ‚Migranti v neregulární situaci: přístup ke zdravotní péči v deseti členských státech Evropské unie‘, říjen 2011 – <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>

⁽¹⁰⁾ Eurofound (2012), Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: Impacts of the crisis, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucembursko – <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>

⁽¹¹⁾ Eurofound (2012) Household debt advisory services in the European Union, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucembursko (Anglická verze: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>).

⁽¹²⁾ Eurofound (2012), Living conditions of the Roma: Substandard housing and health, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucembursko (Anglická verze: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>).

⁽¹³⁾ Eurofound (2012) Active inclusion of young people with disabilities or health problems, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucembursko (Anglická verze: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>).

Čtvrtek, 4. července 2013

- s ohledem na publikaci Mezinárodní organizace práce nazvanou „Sociální zabezpečení pro všechny – Řešení nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči pro ohrožené skupiny v evropských a středoasijských zemích“,
 - s ohledem na článek 48 jednacího řádu,
 - s ohledem na zprávu Výboru pro zaměstnanost a sociální věci a stanovisko Výboru pro práva žen a rovnost pohlaví (A7-0221/2013),
- A. vzhledem k tomu, že všichni lidé se rodí svobodní, s rovnocennou důstojností a stejnými právy a že je odpovědností členských států tato práva podporovat a zaručit je prostřednictvím jejich ústavy a veřejných zdravotnických systémů; vzhledem k tomu, že v EU existují genderové nerovnosti, pokud jde o přístup ke zdravotní péči a výsledky v oblasti zdraví;
- B. vzhledem k tomu, že základní hodnoty EU by měly být dodržovány i v případě krize a přístup k péči, ke zdravotní péči a k sociální pomoci by měl být v Evropské Unii považován za základní právo pro všechny; vzhledem k tomu, že zdravotní péče, pečovatelské a sociální služby však byly naopak ve většině členských států omezeny v důsledku provádění úsporných politik, čímž se zhoršila všeobecná dostupnost a kvalita služeb;
- C. vzhledem k tomu, že systém zdravotní péče se v celé EU potýká s problémy, včetně přetrvávající krize státního dluhu v eurozóně, jejímž důsledkem je tlak na veřejné finance, stárnoucí populace, měnící se charakter zdravotnických služeb a zvyšující se náklady na zdravotní péči, což jasně poukazuje na naléhavou potřebu reformy;
- D. vzhledem k tomu, že EU má nejrozvinutější sociální systém ochrany ve světě s nejvyššími příspěvky na sociální služby pro občany; zdůrazňuje, že politickou prioritou musí být udržení a další rozvoj evropského sociálního modelu;
- E. vzhledem k tomu, že Světová zdravotnická organizace stanovila v listině z Tallinnu, že zdraví je klíčovým faktorem, který přispívá k hospodářskému rozvoji a k bohatství;
- F. vzhledem k tomu, že míra nerovnosti se v mnoha členských státech zvyšuje, jelikož nejchudší a nejvíce strádající obyvatelé se v těchto státech stávají ještě chudšími; vzhledem k tomu, že v roce 2011 bylo přibližně 24,2 % obyvatel EU ohroženo chudobou a vyloučením; vzhledem k tomu, že kromě toho se zdravotní stav respondentů z řad nízkopříjmových skupin podle vlastního hodnocení zhoršuje a existuje stále větší rozdíl ve zdravotní situaci ve srovnání se skupinou 25 % občanů s nejvyšším příjmem;
- G. vzhledem k tomu, že míra dlouhodobé nezaměstnanosti se zvyšuje a mnoho občanů v důsledku toho přišlo o pojištění, což omezuje jejich přístup ke zdravotnickým službám;
- H. vzhledem k tomu, že současná krize nepřiměřeně zasáhla nejvíce ohrožené skupiny obyvatel, které trpí jednak ztrátou příjmů a jednak omezením pečovatelských služeb;
- I. vzhledem k tomu, že se uvádí, že mezi nejzranitelnější skupiny trvale patří „chronicky chudí lidé“, často dlouhodobě nezaměstnaní nebo zaměstnaní za nízké mzdy, jednotlivci žijící sami s dětmi, kteří jsou bez zaměstnání nebo pracují jen na zkrácené úvazky, a starší lidé ze střední a východní Evropy;
- J. vzhledem k tomu, že nejnovější studie potvrzují vznik nové skupiny zranitelných lidí, kteří byli dříve relativně dobře zajištěni, ale nyní jsou v nouzi v důsledku osobního zadlužení: lidé patřící do skupiny „nových potřebných“ pravděpodobně nejsou schopni vyjít s penězi a začínají tak s neplácením účtů a nesplácením dluhů nebo nejsou dlouhodobě schopni platit za nezbytnou péči a obávají se, že budou muset opustit své bydlení;
- K. vzhledem k tomu, že v oblastech významných pro dobré životní podmínky, včetně zdravotnictví, vzdělávání, soudního systému, zásobování vodou, bydlení, dopravy a péče o děti a seniory hrají důležitou úlohu veřejné služby – služby ve veřejném vlastnictví a veřejně spravované s demokratickou účastí svých uživatelů;
- L. vzhledem k tomu, že roztržičnost systémů zdravotní péče může vést k tomu, že mnoho pacientů neoddrží z lékařského hlediska nezbytnou péči, přičemž jiní obdrží péči, která nemusí být nutná, a může dokonce uškodit;

Čtvrtek, 4. července 2013

- M. vzhledem k tomu, že krize zvyšuje riziko dlouhodobého vyloučení z trhu práce zejména u mladých lidí, kteří jsou nejcitlivější k jejím důsledkům z hlediska budoucího zapojení se do trhu práce a z hlediska výdělků;
- N. vzhledem k tomu, že stále více lidí v EU pracuje i ve věku vyšším, než je stanovený věk pro odchod do důchodu, zčásti z důvodu finančních potřeb, neboť jiné zdroje příjmů domácností důchodců se ocitají pod tlakem;
- O. vzhledem k tomu, že náklady na tyto služby v některých členských státech pro uživatele služeb rostou, což znamená, že mnoho lidí si již nemůže dovolit přiměřenou úroveň služeb odpovídající jejich specifickým potřebám, což má za následek ztrátu samostatnosti, zvýšený stres v domácnosti či v zaměstnání nebo potenciálně poškozující účinky na zdraví vedoucí k sociálnímu vyloučení těchto lidí;
- P. vzhledem k tomu, že systémy zdravotní péče mohou (bezděčně) vytvářet překážky v přístupu ke zdravotní péči nebo poskytovat zdravotní péči rozdílné kvality lidem, kteří mají více než jeden společný rys, který je předmětem ochrany, jako je pohlaví, věk nebo příslušnost k menšině;
- Q. vzhledem k tomu, že některé systémy sociálního zabezpečení byly upraveny tak, aby znemožňovaly či omezily přístup ke zdravotní péči pro určité skupiny obyvatel a proplácení určitých lékařských ošetření a léčivých přípravků⁽¹⁾, čímž se zvyšují rizika pro zdraví jednotlivců a veřejné zdraví i pro dlouhodobou udržitelnost těchto systémů;
- R. vzhledem k tomu, že se odhaduje, že většinu péče v EU poskytují v současné době neformální neplacení pečovatelé; vzhledem k tomu, že tento ohromný zdroj je ohrožen v důsledku demografického vývoje a narůstajícího břemene, jež tato péče představuje;
- S. vzhledem k tomu, že právo na služby poskytované v domácím prostředí, rezidenční služby a další podpůrné komunitní služby, včetně osobní asistence, je zakotveno v článku 19 a v článku 26 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením;
- T. vzhledem k tomu, že důvody k umístění dětí do alternativní péče jsou složité a mnohostranné, ale zdá se, že často přímo nebo nepřímo souvisí s chudobou a se sociálním vyloučením;
- U. vzhledem k tomu, že nedostatek přesných a dostupných informací může přispívat k tomu, že zranitelné skupiny nejsou schopny obstarat si nezbytnou péči, na niž mají nárok;
- V. vzhledem k tomu, že zprávy poukazují na to, že pro některé občany EU a další osoby s právním nárokem na přístup k péči v přeshraniční situaci je uplatňování tohoto práva stále obtížnější;
- W. vzhledem k tomu, že problémy demografie zdravotnictví (nízká úroveň poskytovaných služeb v některých zeměpisných oblastech) ztěžují v řadě členských států dostupnost péče pro zranitelné skupiny;
- X. vzhledem k tomu, že se zvyšuje počet zpráv o rostoucích sociálních rozdílech a agresí, jejímž důsledkem jsou slovní a fyzické útoky na menšiny a zranitelné obyvatele; vzhledem k tomu, že tyto incidenty by měly být podrobně hlášeny;
- Y. vzhledem k tomu, že s ohledem na osoby se zdravotním postižením, poruchami učení či duševním onemocněním se některé členské státy uchýlily k regresivní politice, jež vede k odklonu od přístupu založeného na právech jednotlivce, který směřuje k jejich plnému začlenění do společnosti, a přibližuje se k více institucionalizovanému a segregáčnickému přístupu prosazovanému v minulosti;
- Z. zdůrazňuje vysoký potenciál odvětví zdravotnictví a sociálních služeb v celé EU vytvářet pracovní místa;

⁽¹⁾ Viz například článek 5 španělského královského dekretu č. 16/2012 ze dne 20. dubna 2012, který vstoupil v platnost dne 28. prosince 2012. K dispozici na: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd16-2012.html#a5.

Čtvrtek, 4. července 2013

- AA. vzhledem k tomu, že mnoho pracovních míst ve zdravotnictví a v pečovatelském sektoru je stále špatně placených a často neposkytují formální smlouvy a další základní pracovní práva, je málo atraktivních kvůli vysokému riziku fyzického a emocionálního stresu, hrozbě vyhození a bez příležitosti profesního rozvoje; vzhledem k tomu, že tento sektor nabízí nedostatečnou odbornou přípravu, a mezi jeho zaměstnance patří navíc převážně stárnoucí lidé, ženy a migranti; vzhledem k tomu, že péči v EU často poskytují neformální a neplacení pečovatelé, kteří mohou být sami považováni za zranitelnou skupinu, vzhledem k narůstajícímu tlaku na poskytování náročnější péče na vyšším stupni odbornosti; vzhledem k tomu, že řada členských států nemá kvalitní pečovatelské služby, která by byly dostupné všem bez ohledu na výši příjmu;
- AB. vzhledem k tomu, že přechod od ústavní péče k péči v místních komunitách vyžaduje poskytování vyšší podpory na bydlení, aby mohly zranitelné osoby žít nezávisle;
- AC. vzhledem k tomu, že mladí lidé, kteří odcházejí z pečovatelských zařízení a začínají samostatný život, jsou zvláště ohroženi chudobou a sociálním vyloučením;
- AD. vzhledem k tomu, že stále větší počet starších lidí musí být řazen mezi zranitelné skupiny;
- AE. vzhledem k tomu, že potíže s přístupem k péči mohou mít i chudí občané EU, kteří jsou státními příslušníky jiných členských států a třetích zemí, na něž se vztahuje systém sociálního zabezpečení jiného členského státu;
- AF. vzhledem k tomu, že všichni lidé mají právo na životní úroveň, která jim a jejich rodinám zaručí užívat si zdraví a dobrých životních podmínek;
- AG. vzhledem k tomu, že je důležité zdůraznit význam občanské společnosti a jejích organizací, které hrají klíčovou úlohu v pomoci vyloučeným skupinám;
- AH. vzhledem k tomu, že ochrana zdraví má významný vliv na kvalitu, délku a důstojnost lidského života;
- AI. vzhledem k tomu, že v EU se v daném roce rodí 10 % dětí předčasně (gestační stáří plodu pod 37 týdnů), a vzhledem k tomu, že matky předčasně narozených dětí často nemají přístup k adekvátní a kvalitní zdravotní péči, což má značný dopad na sladění rodinného života s prací;
- AJ. vzhledem k tomu, že chudoba, nedostatečné vzdělání a nižší úroveň sociální integrace mají za následek špatný zdravotní stav; vzhledem k tomu, že nevědomost či nedostatečné chápání zdravotního systému a administrativních problémů, nedostatek znalostí o prevenci chorob a fyzická nedostupnost služeb představují pro zranitelné skupiny hlavní překážky v přístupu ke zdravotní péči;
1. vyzývá Komisi, aby po členských státech vyžadovala poskytnutí informací o prováděných úsporných opatřeních a provedení posouzení sociálního dopadu úsporných opatření, včetně doporučení pro zmírnění střednědobého a dlouhodobého sociálního a ekonomického dopadu těchto opatření v příslušných doporučeních jednotlivých zemí; vyzývá Komisi, aby na základě těchto posouzení připravovala pravidelné souhrnné zprávy a předkládala je Parlamentu; doporučuje, aby se proces evropského semestru nesoustředil pouze na finanční udržitelnost systémů sociálního zabezpečení, ale aby zohlednil rovněž možné dopady na dostupnost a kvalitu pečovatelských služeb;
 2. vyzývá Komisi a členské státy, aby povzbuzovaly a podporovaly sociální investice do sociálních služeb, jako je zdravotnictví, pečovatelská a sociální sektor, které jsou nezbytné z hlediska demografických změn a sociálních důsledků krize a skýtají velký potenciál pro vytváření pracovních míst;
 3. je přesvědčen, že nezbytné reformy by se měly týkat kvality a účinnosti zdravotní péče, měly by zlepšit dostupnost náležité péče v náležité době a za náležitých okolností, měly by udržovat lidi v dobrém zdravotním stavu a zajistit, aby v co největší míře předcházely běžným zdravotním komplikacím, jimž předejít lze;

Čtvrtek, 4. července 2013

4. připomíná, že se členské státy shodly na zvolení přístupu, jež značí přesun od „léčebných“ opatření zaměřených na symptomy sociálního vyloučení a špatného zdravotního stavu k „důrazu na preventivní opatření jakožto strategii ke zlepšení kvality života a snížení zátěže související s chronickými onemocněními, křehkostí a tělesným postižením“⁽¹⁾; zdůrazňuje v tomto ohledu dlouhodobé náklady spojené s nečinností;
5. domnívá se, že neposkytnutí přístupu ke zdravotní či jiné péči zranitelným osobám představuje pouze falešné úspory, neboť důsledkem může být dlouhodobý negativní dopad jak na náklady spojené se zdravotní péčí, tak na zdraví jednotlivců a veřejné zdraví;
6. domnívá se, že mnoho krátkodobých úsporných opatření, jež je v současnosti prováděno, jako například zavedení přímého přístupu k poplatkům za zdravotní péči, vyšších výdajů z vlastní kapsy nebo vyloučení zranitelných skupin, z přístupu k péči, nebylo dostatečně posouzeno z hlediska širších společenských a ekonomických důsledků nebo potenciálně diskriminačních a dlouhodobých dopadů, včetně hrozeb pro veřejné zdraví a případné dopady na délku života; zdůrazňuje skutečnost, že taková opatření mají nepřiměřený negativní dopad na zranitelné skupiny;
7. považuje za politováníhodné, že společenské stigma spojené s jistými onemocněními zabraňuje jednotlivcům vyhledat nezbytnou pomoc, což může znamenat, že například infekční nemoci budou ponechány bez léčby a budou tudíž představovat riziko pro veřejné zdraví;
8. vyjadřuje politování nad tím, že postupy zadržování a ohlašovací povinnost, které v jednotlivých zemích souvisí s vymáháním práva v oblasti přístěhovalectví, mají neúměrný vliv na možnosti migrantů bez dokladů získat lékařskou péči⁽²⁾;
9. uznává, že mezi mnohými zranitelnými místy, zkušenostmi s ústavní péčí, nedostatečným přístupem ke kvalitní komunitní péči a z toho vyplývajícím bezdomovectvím existuje úzká souvislost; připomíná, že zdravotní a pečovatelské služby mohou hrát významnou úlohu při prevenci a řešení chudoby a sociálního vyloučení, včetně jejich krajních podob, jakou je bezdomovectví; zdůrazňuje, že skupiny, které vykazují několik faktorů ohrožení, jako jsou Romové, osoby bez platného povolení k pobytu či bezdomovci, jsou vystaveny ještě vyššímu riziku, že budou vyloučeny z kampaní na předcházení rizikům, lékařského screeningu a léčby;
10. poukazuje na dlouhodobé negativní účinky škrtnů týkajících se opatření preventivní péče v období krize; domnívá se, že v případě nutnosti omezení preventivních opatření by tato opatření měla být alespoň zvýšena na předchozí úroveň, tak aby se zachovala kontinuita a nedošlo ke zničení infrastruktury; zdůrazňuje, že hospodářská a finanční krize a takzvané úsporné politiky zavedené v některých členských státech by neměly být příčinou zastavení investic do vnitrostátních zdravotnických služeb, ale že by vzhledem k jejich důležitosti a zásadní povaze měly být naopak vynakládány na jejich posílení, aby naplnily potřeby společnosti, zejména pak jejich nejzranitelnějších skupin;
11. domnívá se, že úsporná opatření by za žádných okolností neměla upírat občanům přístup k základním sociálním a zdravotnickým službám či k inovativním a kvalitním způsobům poskytování sociálních služeb a neměla by obracet pozitivní trendy ve vývoji politik;
12. vyzývá členské státy, aby podporovaly nábor do služeb sociální péče a aby usilovaly o zvýšení přitažlivosti tohoto odvětví jako úspěšné volby profesní dráhy pro mladé lidi;
13. zdůrazňuje, že roste počet občanů EU, kteří žijí v jiné zemi EU, než je jejich země původu, a kteří kvůli tomu, že jsou nezaměstnaní nebo již nevládní povolení k pobytu, nemají zdravotní pojištění; podtrhuje skutečnost, že občané EU, kteří uzavřeli zdravotní pojištění v jiné zemi EU, mají často potíže s přístupem k péči, neboť musí platit předem;
14. je znepokojen tím, že osoby se zdravotním postižením v celé EU jsou nepřiměřeně zasaženy škrty ve veřejných výdajích a následkem toho ztrácejí možnost využívat podpůrné služby, jež jim umožňují samostatnou existenci v rámci komunity;

⁽¹⁾ Závěry zasedání Rady nazvané „Zdravé a důstojné stárnutí“, 2980. zasedání Rady pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele, listopad 2009.

⁽²⁾ Pokyny FRA „Zadržení migrantů v neregulérní situaci – faktory související se základními právy“ (Apprehension of migrants in irregular situation – fundamental rights considerations) nabízejí členským státům základní zásady odhalování a oznamování ve zdravotnických zařízeních a v jejich okolí: http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions_1.pdf

Čtvrtek, 4. července 2013

15. domnívá se, že toto vede v EU k nárůstu počtu lidí žijících v zařízeních dlouhodobé ústavní péče a k dalšímu sociálnímu vyloučení osob se zdravotním postižením, což představuje přímé porušení závazků EU podle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a Evropské strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020;

16. zdůrazňuje, že péče určená pro lidi se zdravotním postižením by měla být prováděna dostupným způsobem, a to nejen v souvislosti s infrastrukturou, ale i co se týče komunikace, která je obzvláště důležitá v případě osob s duševním postižením (s poruchami učení); zdůrazňuje, že je třeba podporovat školení pro poskytovatele péče a praktické lékaře, aby byli schopni poskytovat péči dostupným způsobem;

17. domnívá se, že jakékoliv škrty v oblasti pečovatelských a podpůrných služeb pro mladé lidi nebo jiné ohrožené skupiny mohou vést k podkopávání stávajících politik EU týkajících se aktivního začleňování; zdůrazňuje, že vysoká míra nezaměstnanosti mladých lidí vytváří další tlak na všechny druhy sociálních služeb a že by mohly pomoci cílené kroky;

18. podotýká, že vlivem rostoucí nezaměstnanosti a dlouhodobé nezaměstnanosti v důsledku krize je velké řadě našich spoluobčanů – dlouhodobě nezaměstnaným a osobám na nich závislým – upírán přístup k veřejnému zdravotnickému systému, k sociálnímu zabezpečení a ke zdravotní péči; vyzývá členské státy, zejména státy s nejvyšší mírou nezaměstnanosti, aby tento vážný problém účinně a rychle řešily přijetím nezbytných opatření;

19. vítá doporučení Komise ze dne 20. února 2013 nazvané „Investice do dětí: východisko z bludného kruhu znevýhodnění“; uznává důležitost a finanční efektivitu investování do raného vývoje dětí s cílem plně rozvinout jejich potenciál; uznává, že investování do kvalitních sociálních služeb je nezbytné pro rozvoj adekvátních a účinných služeb na ochranu dítěte a pro zavedení komplexních preventivních strategií; připomíná význam přístupu vycházejícího z celého životního cyklu a podpory zdraví, prevence a včasné diagnostiky; zdůrazňuje, že nedávná pandemie spalniček ukázala, jak je bezplatné očkování dětí důležité pro veřejné zdraví;

20. uznává obrovský společenský a ekonomický přínos rodinných příslušníků – pečovatелů a dobrovolníků (neformální péče) a zvyšující se odpovědnost, která je na ně kladena v důsledku omezování poskytovaných služeb nebo v důsledku růstu nákladů na tyto služby; domnívá se, že úsporná opatření by neměla vést k dalšímu přetížení neformálních pečovatелů; zdůrazňuje, že je důležité uznávat odborné znalosti pečovatelek a pečovatелů a zaručit kvalitní práci; vyzývá k poskytování odpovídající podpory a pomoci rodinným příslušníkům, kteří působí jako pečovatелé, aby mohli sloučit péči s prací, a domnívá se, že čas, který člověk stráví jako pečovatel, musí být započten do způsobilosti pro důchod; zdůrazňuje, že většina péče je v EU poskytována na neformální bázi, tedy rodinnými příslušníky a dobrovolníky, a vyzývá Komisi, členské státy a sociální partnery, aby tento příspěvek lépe uznávaly a finančně oceňovaly;

21. uznává, že stále více žen vykonává placenou práci (ačkoli vydělávají o 18 % méně než muži), přičemž ženy rovněž relativně často působí jako pečovatelky (78 % veškerých pečovatелů jsou ženy), což klade velké nároky na uspokojivé sladění pracovního a soukromého života; je přesvědčen, že obecně je třeba zavádět pružné pracovní možnosti, které pomohou lidem sladit práci s péčí; má obavy z negativního dopadu, který má omezení v poskytování služeb a zvyšující se náklady na tyto služby na zaměstnanost žen, na rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem, na rovnost žen a mužů a na zdravé stárnutí;

22. připomíná, že odvětví péče bylo EU označeno jako oblast potenciálního růstu zaměstnanosti a že Parlament poukázal na potřebu lepšího ocenění a odborné přípravy, které by přispěly k tomu, aby péče byla přitažlivým povoláním a aby se zlepšila kvalita služeb; poukazuje na značný nedostatek zaměstnanců v některých oblastech odvětví zdravotnictví a poskytování péče a vyzývá členské státy, aby podporovaly odbornou přípravu v oblasti pečovatelských služeb mezi mladými lidmi a opatření v oblasti odborné přípravy, která by pomohla pečovatелům a poskytovatelům služeb lépe porozumět potřebám svých příjemců péče;

23. zdůrazňuje stále větší význam poskytování mobilních služeb tak, aby se služby dostaly k těm, kdo je potřebují, a to ve městech i ve venkovských oblastech;

24. zdůrazňuje cenný přínos dobrovolnického sektoru k péči o starší občany, kteří vyžadují péči, a v případě potřeby o osamělé osoby, které žijí samy;

Čtvrtek, 4. července 2013

25. uznává skutečnost, že k řešení problémů vyplývajících z demografického stárnutí bylo vybráno evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí (EIP); jeho součástí je i cíl prodloužit do roku 2020 průměrnou délku zdravého života občanů EU o dva roky; cílem je rovněž dosáhnout trojnásobně výhodné situace pro Evropu prostřednictvím:

- i) zlepšení zdraví a kvality života starších lidí,
- ii) zlepšení udržitelnosti a účinnosti systémů péče a
- iii) vytvoření možností růstu a tržních možností pro podniky;

26. uznává práci, kterou odvádí třetí sektor a dobrovolnické organizace, ale domnívá se, že tato práce by neměla nahrazovat odpovědnost státu za zajištění kvalitních, účinných, spolehlivých a cenově dostupných služeb, k nimž mají přístup všichni občané, jako veřejného statku, který je finančně podporován z veřejných zdrojů;

27. zdůrazňuje evropský rámec kvality pro dlouhodobou péči, který poskytuje zásady a pokyny pro důstojnost a dobré životní podmínky starších občanů vyžadujících péči a který byl zveřejněn jako součást projektu Komise WeDO ⁽¹⁾;

28. vyzývá členské státy, aby zlepšily zdravotní gramotnost a aby zranitelným skupinám, které se často potýkají s obtížemi v přístupu ke službám, jež potřebují, poskytovaly vhodné informace o dostupných službách; stejně důležité je i zapojení příjemců služeb a pečovatелů do rozhodovacích procesů, které na ně mají vliv;

Doporučení

29. vyzývá Komisi, aby formou důkladné analýzy shromáždila srovnatelné a aktuální údaje týkající se přístupu k péči;

30. vyzývá Komisi a členské státy, aby ve spolupráci se všemi příslušnými zúčastněnými stranami monitorovaly národní politiky odporující cíli omezení chudoby do roku 2020 a aby tyto rozpory řešily reformními plány jednotlivých členských států; vyzývá členské státy, aby věnovaly zvláštní pozornost nejohroženějším skupinám a aby odstranily překážky bránící přístupu k péči a zlepšily a posílily míru zájmu o tyto služby a preventivní opatření v raném stádiu s cílem vrátit se k přístupu založenému na právech jednotlivce a zabránit dlouhodobým škodám a nákladům způsobeným nečinností;

31. vyzývá Komisi, sociální partnery a členské státy, aby jednali na základě zjištění analýzy silných a slabých stránek provedené v Evropském roce aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012;

32. naléhavě vyzývá členské státy, aby spolupracovaly na uskutečňování co největšího počtu programů zaměřujících se na zlepšení zdraví nejohroženějších skupin, obzvláště dětí a mladých lidí, v souvislosti s mobilitou, což je v EU uznáváno jako základní právo;

33. vyzývá Komisi, aby prozkoumala rozpory, jež mohou vzniknout mezi právy týkajícími se sociálního zabezpečení podle nařízení (ES) č. 883/2004 ⁽²⁾ a mezi fungováním směrnice 2004/38/ES ⁽³⁾, s cílem doporučit veškeré změny, jež mohou být nezbytné pro odstranění mezer v pokrytí;

34. naléhavě vyzývá Komisi a všechny členské státy, aby si vytyčily priority, odstranily mezery mezi muži a ženami a zajistily ženám účinný přístup ke zdravotnickým službám a k plánovanému rodičovství a aby věnovaly zvláštní pozornost ostatním ohroženým a znevýhodněným skupinám vyžadujícím sociální a zdravotní ochranu;

⁽¹⁾ WeDO, projekt podporovaný Evropskou komisí (2010-2012), byl spravován řídicí skupinou sestávající z 18 partnerských organizací ve 12 členských státech. Společným zájmem všech partnerských organizací bylo a nadále je zlepšit kvalitu života starších lidí, kteří potřebují péči.

⁽²⁾ Úř. věst. L 166, 30.4.2004, s. 1.

⁽³⁾ Úř. věst. L 158, 30.4.2004, s. 77.

Čtvrtek, 4. července 2013

35. vyzývá Komisi, aby do dohod se zeměmi přijímajícími finanční pomoc zahrnula sociální pojistky, jež by ochránily pečovatelské a sociální služby a systémy sociálního zabezpečení; vyzývá Komisi a členské státy, aby rozvíjely využívání nových technologií, jako je léčba na dálku pomocí telekomunikačních prostředků, a usnadnily tak přístup k péči;
36. vyzývá Komisi, aby podporovala rovný přístup ke vzdělávání a k péči v raném věku a aby těmto službám poskytla odpovídající finanční podporu;
37. naléhavě vyzývá členské státy, aby poskytovaly komunitní služby dětem se zdravotním postižením;
38. vyzývá členské státy, aby odhalily a odstranily překážky bránící lidem se zdravotním postižením v přístupu k veřejné dopravě, službám a informacím;
39. vyzývá Komisi a členské státy, aby si vytyčily priority a odstranily mezery v poskytování účinného přístupu ohrožených skupin včetně chudých žen, migrantů a Romů k sociální ochraně a ke zdravotním službám a aby zaručily cenovou dostupnost, přístupnost a kvalitu zdravotní péče a její efektivní a účinnou organizaci a dostatečné financování ve všech zeměpisných oblastech;
40. naléhavě vyzývá členské státy, aby přijaly politiky, které podporují zdraví a prevenci chorob prostřednictvím zajištění bezplatné, všeobecné a kvalitní zdravotní péče pro nejvíce znevýhodněné skupiny, přičemž zvláštní pozornost by měla být věnována zajištění základní zdravotní péče, preventivnímu lékařství, dostupnosti diagnostiky a přístupu k léčbě a rehabilitaci; vyzývá k zajištění prostředků nezbytných pro boj s hlavními problémy veřejného zdraví, kterým čelí ženy, a pro zajištění práva na sexuální a reprodukční zdraví, na zdravotnické služby pro ženy, které jsou oběťmi násilí, a na zdravotní péči pro děti;
41. vyzývá členské státy, aby ve spolupráci s Komisí pečlivěji prozkoumaly souvislosti mezi fyzickým a duševním zdravím a nezaměstnaností a profesní nejistotou, které se v důsledku krize staly závažnými jevy, s cílem přijmout vhodná opatření prevence a řešení škodlivých vlivů, které z tohoto jevu vyplývají;
42. důrazně doporučuje, aby členské státy posílily své zdravotnické služby v oblasti prevence a základní péče a zaměřily se na zlepšení zdraví žen a jejich přístupu k péči, obzvláště žen, které žijí v oblastech vzdálených od městských center, a rovněž na opatření pro nejvíce znevýhodněné skupiny – děti a mladé lidi, seniory, osoby se zdravotním postižením, nezaměstnané a osoby bez domova – a zajistily tak všem právo na pravidelnou lékařskou kontrolu;
43. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby považovaly porodní a novorozeneckou péči, obzvláště v případech předčasných porodů, za prioritu veřejného zdravotnictví a zahrnuly ji do evropských a národních strategií týkajících se veřejného zdravotnictví;
44. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily pro veškerý zdravotnický personál pracující v zařízeních plánovaného rodičovství, porodnic a novorozenecké péče potřebné vzdělání a průběžná odborná školení, s cílem předcházet předčasným porodům a snížit počet chronických chorob, které postihují předčasně narozené děti.
45. naléhavě vyzývá členské státy, aby zajistily patřičnou péči ženám během těhotenství a období kojení a poté tím, že nabídnou v případě potřeby bezplatné pečovatelské/poradenské služby a dostatečnou výživu hlavně ženám, které jsou kvůli současné hospodářské krizi ohroženy chudobou a sociálním vyloučením;
46. naléhavě vyzývá členské státy, aby vytvořily odpovídající struktury, jež nabídnou lidem konzultace ke zdravotním a sociálním otázkám, které umožní lépe zohlednit životní podmínky nejchudších osob;
47. vyzývá členské státy, aby ve všech příslušných jazycích, včetně romštiny, poskytovaly dostupné a jasné informace o právech migrantů;
48. naléhavě vyzývá členské státy, aby zakročily proti nenávisně motivovaným trestným činům a prosazovaly antidiskriminační politiky, v případě nutnosti i pomocí posilování svých národních antidiskriminačních orgánů a podpory školení v rámci veřejnoprávních orgánů;

Čtvrtek, 4. července 2013

49. naléhavě vyzývá členské státy, aby prováděly článek 19 SFEU a přijaly směrnici o provádění zásady rovného zacházení s osobami bez ohledu na náboženské vyznání nebo víru, zdravotní postižení, věk nebo sexuální orientaci s cílem zakázat diskriminaci na základě náboženského vyznání nebo víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace ⁽¹⁾ a aby zavedly zásadu rovného zacházení v oblasti sociální ochrany, včetně sociálního zabezpečení a zdravotní péče, vzdělávání a přístupu ke zboží a službám a zásobování zbožím a poskytování služeb, které jsou na trhu k dispozici veřejnosti, což se týká i bydlení;

50. vyzývá členské státy, aby vypracovaly posouzení dopadu s cílem zajistit, aby přijatá opatření, která by mohla mít vliv na nejohroženější osoby, odpovídala zásadám stanoveným v Listině základních práv EU a byla v souladu se směrnicí 2000/43/ES, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ ⁽²⁾;

51. naléhavě vyzývá členské státy, aby předcházely bezdomovectví, poskytovaly nezbytnou péči lidem bez domova a nekriminalizovaly bezdomovectví svými právními předpisy;

52. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily, že se veškeré politické či finanční programy vytvořené s cílem podpořit sociální inovaci nebo pečovatelské služby zaměří na ty služby, které nejlépe odpovídají sociálním potřebám a zlepšují kvalitu života lidí, a že tyto programy budou sestavovány v úzké spolupráci a po poradě s organizacemi, které obhajují a zastupují ohrožené skupiny;

53. poukazuje na rozsah působnosti Iniciativy Parlamentu pro sociální podnikání a zdůrazňuje význam sociální ekonomiky, která společně se sociálními podniky může účinně posílit rychle rostoucí odvětví zdraví a sociální péče;

54. naléhavě vyzývá Komisi a Radu, aby spolupracovaly s Parlamentem na posílení financování programů zaměřených na pomoc ohroženým skupinám; naléhavě vyzývá Komisi, aby přijala všechna dostupná opatření s cílem zajistit plné využití a maximální rozdělení zdrojů Evropského sociálního fondu, Fondu evropské pomoci nejchudším osobám a ostatních příslušných nástrojů zaměřených na potřeby osob, které jsou zranitelné nebo vystavené riziku vyloučení, a aby podporovala snahy členských států splnit cíl omezení chudoby stanovený ve strategii Evropa 2020 a prosazovat inovace a kvalitu v odvětví zdravotnictví a péče; zdůrazňuje význam souvisejících finančních nástrojů, jako je například program EU pro sociální změny a inovace a Evropský fond sociálního podnikání;

55. vyzývá Komisi, aby vytvořila soubor objektivních a subjektivních ukazatelů, kterými by měřila a pravidelně zveřejňovala hmotné a nehmotné složky dobrých životních podmínek, jejichž součástí by byly i sociální ukazatele a které by doplnily evropské a vnitrostátní ukazatele HDP a nezaměstnanosti a měřily tak nejen hospodářský rozvoj, ale i společenský pokrok;

56. vyzývá Komisi a členské státy, aby výslovně uznaly neocenitelný přínos neformálních pečovatelů; naléhavě vyzývá členské státy, aby zavedly a uplatňovaly cílená podpůrná opatření pro pečovatele a dobrovolnický sektor s cílem poskytovat kvalitní a nákladově efektivní opatření zaměřená na konkrétní osoby, například opatření umožňující sladit pracovní a rodinný život, usnadňující spolupráci a koordinaci mezi poskytovateli neformální i formální péče a zajišťující odpovídající politiky sociální ochrany a odborné přípravy pro pečovatele; vyzývá Komisi a členské státy, aby vypracovaly soudržný rámec pro všechny druhy dovolené pro pečovatele; vyzývá Komisi, aby v souladu se zásadou subsidiarity stanovenou ve Smlouvách navrhla směrnici o dovolené pro pečovatele;

57. vyzývá členské státy, aby v příslušných jazycích a formátech poskytovaly přesné a snadno srozumitelné informace o nárokovatelné péči a aby tyto informace zpřístupnily široké veřejnosti;

58. vyzývá Komisi, členské státy a sociální partnery, aby vypracovaly jasné definice profesních profilů v odvětví péče, které by přesně vymezily práva a povinnosti;

59. vyzývá členské státy, aby všechny případné sociální partnery a subjekty činné na místní, regionální a celostátní úrovni zapojily do iniciativ zaměřených na prevenci, zdraví a sociální služby;

⁽¹⁾ COM(2008)0426.

⁽²⁾ Úř. věst. L 180, 19.7.2000, s. 22.

Čtvrtek, 4. července 2013

60. naléhavě vyzývá členské státy, aby podporovaly programy odborné přípravy vyžadované v odvětvích pečovatelských a podpůrných služeb a aby osobám, které studují příslušné obory, nabízely stipendia;
61. naléhavě vyzývá Komisi, aby podporovala kampaň s cílem získat mladé lidi pro zaměstnání v odvětví pečovatelských služeb a zlepšit jeho veřejný obraz;
62. vyzývá k dodržování zaměstnaneckých práv osob působících v odvětví pečovatelských služeb, což se týká i práva na důstojný příjem a důstojné podmínky a práva zaměstnanců na zakládání odborových organizací a na vstup do nich a práva na kolektivní vyjednávání;
63. naléhavě vyzývá členské státy, aby za pomoci finančních prostředků z ESF podporovaly celostátní, regionální a místní orgány při přípravě udržitelných systémů financování pro pečovatelské služby a při přípravě školicích a rekvalifikačních programů pro pracovníky;
64. naléhavě vyzývá sociální partnery, aby rozvinuli formální sociální dialog o pečovatelském sektoru;

o

o o

65. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě, Komisi a vládám členských států.

P7_TA(2013)0329

Hybridní televizory („Connected TV“)

Usnesení Evropského parlamentu ze dne 4. července 2013 o hybridních televizorech („Connected TV“) (2012/2300(INI))

(2016/C 075/21)

Evropský parlament,

- s ohledem na článek 167 Smlouvy o fungování Evropské unie,
- s ohledem na čl. 10 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod,
- s ohledem na články 11 a 8 Listiny základních práv Evropské unie,
- s ohledem na Protokol o systému veřejnoprávního vysílání v členských státech k Amsterodamské smlouvě pozměňující Smlouvu o Evropské Unii, smlouvy o založení Evropských společenství a související akty,
- s ohledem na Úmluvu Organizace spojených národů pro vzdělání, vědu a kulturu (UNESCO) o ochraně a podpoře rozmanitosti kulturních projevů ze dne 20. října 2005,
- s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2010/13/EU ze dne 10. března 2010 o koordinaci některých právních a správních předpisů členských států upravujících poskytování audiovizuálních mediálních služeb (směrnice o audiovizuálních mediálních službách) ⁽¹⁾,

⁽¹⁾ Úř. věst. L 95, 15.4.2010, s. 1.