

Četrtek, 4. julij 2013

57. pozdravlja nedavne pobude Komisije, vendar poudarja, da je treba dodelati zakonodajni okvir za uveljavljanje avtorskih pravic v digitalnem okolju, ki mora biti prilagojen sedanjim zahtevam, tako da se bodo lahko dogovori z našimi trgovinskimi partnerji sklepali na podlagi sodobne evropske zakonodaje;

58. ugotavlja, da se je elektronska trgovina razvila zunaj tradicionalnih in standardnih trgovinskih ureditvenih okvirov; poudarja pomen povečanega mednarodnega sodelovanja v Svetovni trgovinski organizaciji (STO) in Svetovni organizaciji za intelektualno lastnino (WIPO) za zaščito in zagotavljanje razvoja svetovnega digitalnega trga; poziva k spremembi in posodobitvi veljavnega sporazuma o trgovini z izdelki informacijske tehnologije v STO in EU spodbuja, naj preuči možnost sklenitve mednarodnega sporazuma o digitalnem gospodarstvu,

59. meni, da je omejevanje dostopa podjetij EU do digitalnih trgov in spletnih potrošnikov – ki se med drugim izvaja z masovno državno cenzuro ali omejevanjem dostopa do trga za evropske ponudnike spletnih storitev v tretjih državah – trgovinska ovira; poziva Komisijo in Svet, naj v vse prihodnje trgovinske sporazume vključita varovalni mehanizem, in sicer zlasti v tiste, ki vsebujejo določbe z vplivom na spletne storitve in spletne skupnosti uporabnikov, ki delijo informacije, saj bi se tako zagotovilo, da tretje strani od podjetij za informacijsko in komunikacijsko tehnologijo iz EU ne bodo zahtevale, naj omejijo dostop do spletnih mest, odstranijo vsebino, ki so jo objavili uporabniki, ali posredujejo osebne podatke – na primer naslov IP – tako, da se s tem kršijo temeljne pravice in svoboščine; poleg tega poziva Svet in Komisijo, naj razvijeta strategijo za izpodbijanje ukrepov tretjih držav, ki omejujejo dostop podjetij EU do svetovnih spletnih trgov;

o
o o

60. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu in Komisiji.

P7_TA(2013)0328

Vpliv krize na dostop ranljivih skupin do oskrbe

Resolucija Evropskega parlamenta z dne 4. julija 2013 o vplivu krize na dostop ranljivih skupin do oskrbe (2013/2044(INI))

(2016/C 075/20)

Evropski parlament,

— ob upoštevanju Pogodbe o Evropski uniji, zlasti člena 3(3), in Pogodbe o delovanju Evropske unije, zlasti členov 9, 151, 153 in 168,

— ob upoštevanju Listine Evropske unije o temeljnih pravicah, zlasti členov 1, 21, 23, 24, 25, 34 in 35,

— ob upoštevanju spremenjene Evropske socialne listine, zlasti njenih členov 30 (pravica do varstva pred revščino in socialno izključenostjo) in 16 (pravica do socialnega, pravnega in ekonomskega varstva),

— ob upoštevanju Evropske konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin,

— ob upoštevanju Konvencije Združenih narodov o pravicah invalidov,

— ob upoštevanju Konvencije Združenih narodov o otrokovih pravicah,

Četrtek, 4. julij 2013

- ob upoštevanju Direktive Sveta 2000/43/ES z dne 29. junija 2000 o izvajanju načela enakega obravnavanja oseb ne glede na raso ali narodnost ⁽¹⁾,
- ob upoštevanju Uredbe (ES) št. 1081/2006 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. julija 2006 o Evropskem socialnem skladu in razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1784/1999 ⁽²⁾,
- ob upoštevanju predloga Komisije z dne 6. oktobra 2011 o uredbi o Evropskem socialnem skladu in razveljavitvi Uredbe Sveta (ES) št. 1081/2006 (COM(2011)0607),
- ob upoštevanju sporočila Komisije z naslovom „Solidarnost na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU“ (COM(2009)0567),
- ob upoštevanju sporočila Komisije z naslovom „Evropa 2020: strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast (COM(2010)2020),
- ob upoštevanju sporočila Komisije z naslovom „Evropska strategija o invalidnosti za obdobje 2010–2020: obnovljena zaveza za Evropo brez ovir“ (COM(2010)0636),
- ob upoštevanju sporočila Komisije z naslovom „Evropska platforma proti revščini in socialni izključenosti: evropski okvir za socialno in teritorialno kohezijo“ (COM(2010)0758),
- ob upoštevanju sporočila Komisije z naslovom „Okvir EU za nacionalne strategije vključevanja Romov do leta 2020“ (COM(2011)0173),
- ob upoštevanju sporočila Komisije z naslovom „Izvajanje Strateškega izvedbenega načrta evropskega partnerstva za inovacije za dejavno in zdravo staranje“ (COM(2012)0083),
- ob upoštevanju poročila Komisije z naslovom „Zaposlovanje in družbeni razvoj v Evropi v letu 2012“,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 9. oktobra 2008 o spodbujanju socialne vključenosti in boja proti revščini, vključno z revščino otrok, v EU ⁽³⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 6. maja 2009 o dejavnem vključevanju oseb, izključenih s trga dela ⁽⁴⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 19. februarja 2009 o socialni ekonomiji ⁽⁵⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 16. junija 2010 o strategiji Evropa 2020 ⁽⁶⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 17. junija 2010 o vidikih enakosti spolov pri gospodarskem nazadovanju in finančni krizi ⁽⁷⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 6. julija 2010 o spodbujanju dostopa mladih na trg dela z okrepitevijo statusa med pripravništvom, delovno prakso in vajeništvom ⁽⁸⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 20. oktobra 2010 o finančni, gospodarski in socialni krizi: priporočila za ukrepe in pobude, ki naj bi jih sprožili (vmesno poročilo) ⁽⁹⁾,

⁽¹⁾ UL L 180, 19.7.2000, str. 22.

⁽²⁾ UL L 210, 31.7.2006, str. 12.

⁽³⁾ UL C 9 E, 15.1.2010, str. 11.

⁽⁴⁾ UL C 212 E, 5.8.2010, str. 23.

⁽⁵⁾ UL C 76 E, 25.3.2013, str. 16.

⁽⁶⁾ UL C 236 E, 12.8.2011, str. 57.

⁽⁷⁾ UL C 236 E, 12.8.2011, str. 79.

⁽⁸⁾ UL C 351 E, 2.12.2011, str. 29.

⁽⁹⁾ UL C 70 E, 8.3.2012, str. 19.

Četrtek, 4. julij 2013

- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 7. julija 2011 o programu razdeljevanja hrane najbolj ogroženim osebam v Uniji ⁽¹⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 9. marca 2011 o strategiji EU za vključevanje Romov ⁽²⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 8. marca 2011 o zmanjšanju neenakosti na področju zdravja v EU ⁽³⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 14. septembra 2011 o strategiji EU za brezdomce ⁽⁴⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 25. oktobra 2011 o mobilnosti in vključevanju invalidov ter Evropski strategiji o invalidnosti 2010–2020 ⁽⁵⁾,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 7. februarja 2013 o evropskem semestru za gospodarsko usklajevanje: vidiki zaposlovanja in socialni vidiki v letnem pregledu rasti 2013 ⁽⁶⁾,
- ob upoštevanju pisnih izjav z dne 22. aprila 2008 o odpravi uličnega brezdomstva ⁽⁷⁾ in z dne 16. decembra 2010 o strategiji EU za brezdomstvo ⁽⁸⁾,
- ob upoštevanju poročil Agencije Evropske unije za temeljne pravice iz leta 2011 „Migranti v nezakonitem položaju: dostop do zdravstvenega varstva v 10 državah članicah Evropske unije“ ⁽⁹⁾ in „Temeljne pravice migrantov v nezakonitem položaju v Evropski uniji“,
- ob upoštevanju tretjega poročila Odbora za socialno zaščito iz marca 2012 z naslovom „Družbene posledice gospodarske krize in fiskalne konsolidacije v teku“,
- ob upoštevanju poročila organizacije Doctors of the world (Zdravniki sveta) z naslovom „Access to health care for vulnerable groups in the European Union in 2012“ (Dostop ranljivih skupin do zdravstvenega varstva v Evropski uniji v letu 2012),
- ob upoštevanju poročila Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (Eurofound) o tretji evropski raziskavi o kakovosti življenja – kakovost življenja v Evropi: učinek krize ⁽¹⁰⁾,
- ob upoštevanju poročila Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer o službah za svetovanje o odplačevanju dolgov gospodinjstev v Evropski uniji ⁽¹¹⁾,
- ob upoštevanju poročila Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer z naslovom „Življenjske razmere Romov: neustrezna stanovanja in zdravje“ ⁽¹²⁾,
- ob upoštevanju poročila Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer z naslovom „Aktivno vključevanje mladih z zdravstvenimi težavami ali mladih invalidnih oseb“ ⁽¹³⁾,
- ob upoštevanju poročila OECD o pregledu zdravstva – Evropa 2012,

⁽¹⁾ UL C 33 E, 5.2.2013, str. 188.

⁽²⁾ UL C 199 E, 7.7.2012, str. 112.

⁽³⁾ UL C 199 E, 7.7.2012, str. 25.

⁽⁴⁾ UL C 51 E, 22.2.2013, str. 101.

⁽⁵⁾ UL C 131 E, 8.5.2013, str. 9.

⁽⁶⁾ Sprejeta besedila, P7_TA(2013)0053.

⁽⁷⁾ UL C 259 E, 29.10.2009, str. 19.

⁽⁸⁾ UL C 169 E, 15.6.2012, str. 139.

⁽⁹⁾ FRA: Migranti v nezakonitem položaju: dostop do zdravstvenega varstva v 10 državah članicah Evropske unije, oktober 2011 – <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>

⁽¹⁰⁾ Eurofound (2012), Tretja evropska raziskava o kakovosti življenja – kakovost življenja v Evropi: učinek krize, Urad za publikacije Evropske unije, Luksemburg – <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>

⁽¹¹⁾ Eurofound (2012), Službe za svetovanje o odplačevanju dolgov gospodinjstev v Evropski uniji, Urad za publikacije Evropske unije, Luksemburg – <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>

⁽¹²⁾ Eurofound (2012), Življenjske razmere Romov: neustrezna stanovanja in zdravje, Urad za publikacije Evropske unije, Luksemburg – <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>

⁽¹³⁾ Eurofound (2012), Aktivno vključevanje mladih z zdravstvenimi težavami ali mladih invalidnih oseb, Urad za publikacije Evropske unije, Luksemburg – <http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>

Četrtek, 4. julij 2013

- ob upoštevanju publikacije Mednarodne organizacije dela o socialni varnosti za vse – obravnava neenakosti pri dostopu ranljivih skupin do zdravstvenih storitev v državah Evrope in osrednje Azije,
 - ob upoštevanju člena 48 Poslovnika,
 - ob upoštevanju poročila Odbora za zaposlovanje in socialne zadeve ter mnenja Odbora za pravice žensk in enakost spolov (A7-0221/2013),
- A. ker se vsi ljudje rodijo svobodni, z enakim dostojanstvom in pravicami, pri čemer so države članice odgovorne, da te pravice spodbujajo in zagotavljajo v svoji ustavi in javnih zdravstvenih sistemih; ker se v EU pojavljajo neenakosti med spoloma pri dostopu do zdravstvenega varstva in zdravstvenih izidih;
- B. ker je treba temeljne vrednote EU spoštovati tudi v kriznih razmerah in ker bi moral biti dostop do nege, zdravstvenega varstva in socialne pomoči temeljna pravica vseh prebivalcev EU; ker pa so ravno nasprotno zdravstvene storitve, nega ter socialne storitve doživele krčenje v večini držav članic kot posledico izvajanja varčevalnih politik, s čimer se omejuje enakost dostopa do storitev in njihova kakovost;
- C. ker se zdravstveni sistemi po Evropski uniji soočajo z velikimi izzivi, kot so vztrajna dolžniška kriza v evrskem območju, ki se kaže v pritisku na javne finance, staranje prebivalstva, spreminjajoča se narava zdravstvenih storitev in višji stroški zdravljenja, ki jasno kažejo na potrebo po reformi;
- D. ker ima EU najbolj napreden sistem socialne zaščite na svetu z najvišjimi prispevki za socialno varnost za državljane; poudarja, da mora biti ohranjanje in nadaljnji razvoj evropskega socialnega modela politična prednostna naloga;
- E. ker Svetovna zdravstvena organizacija v Talinski listini opozarja, da je zdravje ključni dejavnik prispevanja h gospodarskemu razvoju in bogastvu;
- F. ker se neenakosti v številnih državah članicah poglobljajo, saj revni in najbolj prikrajšani v teh državah postajajo še revnejši; ker sta leta 2011 revščina ali izključenost ogrožali približno 24,4 % prebivalstva EU; ker se je poleg tega po lastnih podatkih poslabšalo zdravje med zaposlenimi z nizkimi dohodki, pri čemer je opaziti vse večjo zdravstveno vrzel v primerjavi s 25 % prebivalstva z najvišjimi dohodki;
- G. ker stopnja dolgotrajne brezposelnosti narašča in tako ostanejo številni državljani brez zavarovanja, zaradi tega pa imajo omejen dostop do zdravstvenih storitev;
- H. ker so bile v sedanjih krizi prav najbolj ranljive skupine najbolj prizadete, tako zaradi manjših prihodkov kot zaradi krčenja storitev nege in oskrbe;
- I. ker so „kronično revni“, pogosto dolgotrajno brezposelni ali zaposleni z nizkimi dohodki, samski, ki živijo sami z otroci in niso zaposleni ali delajo samo nekaj ur, ter starejši v srednji in vzhodni Evropi vedno znova opredeljeni kot najbolj ranljive skupine;
- J. ker najnoveše študije potrjujejo pojav nove skupine ranljivih, ki so bili prej relativno dobro preskrbljeni, zdaj pa so potrebni pomoči zaradi osebnega dolga: skupina ljudi, ki po novem potrebuje pomoč, morda ne bo mogla shajati in ne bo več plačevala računov in plačil v zvezi z dolgovi ali pa ne bo mogla več plačevati nujnih storitev nege in oskrbe in je v strahu, da bo morala zapustiti dom;
- K. ker imajo javne storitve – v javni lasti in upravljanju z demokratično udeležbo njihovih uporabnikov – pomembno vlogo na področjih, bistvenih za socialno skrbstvo, vključno z zdravstvenimi storitvami, izobraževanjem, pravnim varstvom, vodo, stanovanji, prevozom ter oskrbo otrok in starejših;
- L. ker lahko drobljenje sistemov zdravstvenega varstva vodi v stanje, ko številni bolniki ne bodo prejeli potrebne zdravstvene oskrbe, drugi pa bodo deležni oskrbe, ki bo morda nepotrebna ali celo škodljiva;

Četrtek, 4. julij 2013

- M. ker je kriza povečala tveganje dolgotrajne izključenosti s trga dela predvsem za mlade, ti pa so upoštevalje prihodnjo udeležbo na trgu in zaslužek za posledice tega najbolj občutljivi;
- N. ker vse več ljudi v EU dela dlje od zakonsko določene upokojitvene starosti, delno zaradi finančnih potreb, saj so se drugi viri poupokojitvenih gospodinjskih dohodkov znašli pod pritiskom;
- O. ker v nekaterih državah članicah stroški storitev za uporabnike naraščajo, kar pomeni, da si mnogi ne morejo več privoščiti ravni storitev, ki bi zadostila njihovim potrebam, zato postajajo vse bolj odvisni od drugih, so izpostavljeni dodatnim pritiskom doma ali v službi oziroma trpi njihovo zdravje, kar jih vodi v socialno izključenost;
- P. ker zdravstveni sistemi morda (nenamerno) ustvarjajo ovire pri dostopu do zdravstvenega varstva ali ponujajo zdravstvene storitve različnih kakovosti ljudem, ki jim je skupna več kot ena zaščitena lastnost, na primer spol, starost ali pripadnost kakšni manjšini;
- Q. ker v nekaterih sistemih socialne varnosti po novem določene skupine nimajo več dostopa do zdravstvenega varstva in do nekaterih vrst zdravljenja in zdravil⁽¹⁾ oziroma je ta omejen, kar prinaša dodatno tveganje za zdravje posameznikov in javno zdravje ter dolgoročno trajnost teh sistemov;
- R. ker se ocenjuje, da večino nege in oskrbe v EU trenutno izvajajo neuradni in neplačani negovalci in skrbniki; ker je ta velikanski vir v nevarnosti zaradi številnih demografskih gibanj, pa tudi zaradi vse večjega bremena nege in oskrbe;
- S. ker je pravica do najrazličnejših oblik pomoči skupnosti na domu ali v ustanovah in do drugih oblik pomoči, vključno z osebno oskrbo, zapisana v členu 19 in členu 26 konvencije ZN o pravicah invalidov;
- T. ker so razlogi za dajanje otrok v alternativne oblike varstva kompleksni in večrazsežni, vendar se pogosto zdijo posredno ali neposredno povezani z revščino in socialno izključenostjo;
- U. ker lahko pomanjkanje natančnih in dostopnih podatkov prispeva k temu, da ranljive skupine ne morejo do potrebne oskrbe, do katere so upravičene;
- V. ker poročila kažejo, da se povečujejo težave, s katerimi se soočajo nekateri državljani EU in drugi zakonski upravičenci do nege v čezmejnih situacijah;
- W. ker poslabšanje zdravstvene demografske slike (nizke stopnje zagotavljanja oskrbe na določenih geografskih območjih) v več državah članicah otežuje dostop do oskrbe ranljivim skupinam;
- X. ker je vse več poročil o zaostrovanju družbenih razlik in nasilju, ki vodi k verbalnim in fizičnim napadom na manjšine in ranljive ljudi; ker bi bilo treba o teh incidentih natančno poročati;
- Y. ker nazadovanje v politiki nekaterih držav članic do invalidov, oseb z učnimi motnjami in duševnih bolnikov kaže na odmik od vključujočega pristopa, temelječega na pravicah, namen katerega je polna vključenost v skupnost, v smeri bolj institucionalnega in razlikovalnega pristopa iz preteklosti;
- Z. poudarja velik zaposlitveni potencial v sektorju zdravstvene in socialne oskrbe po vsej Evropski uniji;

⁽¹⁾ Glej na primer člen 5 španskega kraljevega odloka št. 16/2012, z dne 20. aprila 2012, ki je začel veljati 28. decembra 2012. Dostopno na: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rdl16-2012.html#a5.

Četrtek, 4. julij 2013

- AA. ker so številna delovna mesta v zdravstvenem sektorju in sektorju nege in oskrbe v nekaterih državah članicah še vedno slabo plačana in ne omogočajo uradnih pogodb in drugih osnovnih delovnopравnih pravic ter niso privlačna zaradi visoke izpostavljenosti telesnemu in čustvenemu stresu, tveganja za izčrpanost in pomanjkanja priložnosti za poklicni razvoj; ker ta sektor omogoča le malo usposabljanja, poleg tega pa med zaposlenimi v tem sektorju prevladujejo starejši, ženske in delavci migranti; ker storitve oskrbe in nege v EU pogosto izvajajo neuradni in neplačani negovalci in skrbniki, ki so sami ranljiva skupina zaradi vse večjega pritiska po zagotavljanju bolj sofisticiranih in tehničnih načinov oskrbe in nege; ker v več državah članicah ni kakovostnih storitev oskrbe in nege, ki bi bile dostopne vsem, ne glede na dohodek;
- AB. ker je za prehod z institucionalnih storitev oskrbe k oblikam storitev v skupnosti potrebna boljša stanovanjska podpora za ranljive ljudi, da bi lahko živeli samostojno;
- AC. ker so mladi, ki zapuščajo okolje, kjer so bili v oskrbi, in začenjajo neodvisno življenje, še posebej izpostavljeni revščini in socialni izključenosti;
- AD. ker je treba vse več starejših klasificirati kot ranljive;
- AE. ker se lahko revni državljani EU, ki so državljani druge države članice, in državljani tretjih držav, ki so vključeni v sistem socialne varnosti druge države članice, znajdejo v velikih težavah pri dostopanju do storitev;
- AF. ker so vsi ljudje upravičeni do življenjskega standarda, ki njim in njihovim družinam omogoča zdravje in dobro počutje;
- AG. ker je treba poudariti pomen civilne družbe in njenih organizacij, ki igrajo ključno vlogo pri vzpostavljanju stika z izključenimi skupinami;
- AH. ker zdravstveno varstvo pomembno vpliva na življenjsko dobo ter kakovost in dostojnost življenja;
- AI. ker je v Evropski uniji približno 10 % rojstev na leto prezgodnjih (gestacijska starost manj kot 37 tednov) in ker matere nedonošenčkov pogosto nimajo dostopa do zdravstvenih storitev zahtevanega standarda, kar je še posebej pomembno, ko gre za usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja;
- AJ. ker imajo revščina, neustrezna izobrazba in nižja stopnja socialne vključenosti za posledico slabši zdravstveni izid in ker so glavne ovire za zdravstveno varstvo ranljivejših skupin slabo poznavanje ali razumevanje zdravstvenega sistema in upravnih težav, nepoznavanje načinov preprečevanja bolezni ter onemogočen fizični dostop do storitev;
1. poziva Komisijo, naj od držav članic zahteva podatke o varčevalnih ukrepih, ki se izvajajo, in oceno socialnih učinkov varčevalnih ukrepov in vključi priporočila za vsako državo posebej z nasveti, kako odpraviti srednje- in dolgoročne socialne in ekonomske posledice teh ukrepov; poziva Komisijo, naj pripravi redne povzetke teh ocen in jih posreduje Parlamentu; zahteva, da se proces evropskega semestra ne osredotoči le na finančno vzdržnost sistemov socialnega varstva, temveč mora upoštevati tudi možne posledice za dostopnost in kakovost storitev nege in oskrbe;
 2. poziva Komisijo in države članice, naj spodbujajo in podpirajo socialne naložbe v socialne storitve, kot so sektorji zdravstva, oskrbe in socialnih storitev, torej v sektorje, ki so bistveni z vidika demografskih sprememb in socialnih posledic krize ter imajo velik potencial za ustvarjanje delovnih mest;
 3. je prepričan, da bi nujne reforme morale obravnavati vprašanja kakovosti in učinkovitosti zdravstvenega varstva, izboljšati dostop do ustrezne oskrbe ob pravem času in v pravem okolju ter skrbeti za zdravje ljudi in v največji meri preprečevati pogoste zaplete pri boleznih, ki bi se jim dalo izogniti;

Četrtek, 4. julij 2013

4. opominja, da so se države članice sporazumele, da bodo opustile „kurativne“ ukrepe, usmerjene v simptome izključenosti in slabega zdravja, ter jih nadomestile s preventivnimi ukrepi, „ki predstavljajo strategijo za izboljšanje kakovosti življenja in zmanjšanje bremena kroničnih bolezni, slabotnosti in invalidnosti“⁽¹⁾; v zvezi s tem svari pred dolgoročnimi stroški neukrepanja;
5. meni, da je prepuščanje ranljivih posameznikov samim sebi, brez storitev zdravstvenega varstva in nege, varljiv prihranek, saj utegne imeti dolgoročne negativne učinke na stroške zdravstvenega varstva oziroma na zdravje posameznikov in javno zdravje;
6. meni, da širše družbene in ekonomske posledice, morebitni diskriminacijski učinki in dolgoročne posledice, vključno z nevarnostjo za javno zdravje in morebitnimi posledicami za pričakovano življenjsko dobo, številnih kratkoročnih ukrepov za zmanjšanje stroškov, ki so bili sprejeti, kot je uvedba vnaprej plačljivih pristojbin za dostop do zdravstvenih storitev, višji drobni gotovinski izdatki ali izključitev ranljivih skupin iz dostopa do oskrbe, še niso bili v celoti ocenjeni; opozarja, da imajo takšni ukrepi nesorazmerne negativne učinke na ranljive skupine;
7. meni, da je obžalovanja vredno, da družbena stigma, povezana z nekaterimi boleznimi oziroma zdravstvenimi stanji, posameznike odvrča od tega, da bi poiskali potrebno oskrbo, zaradi česar lahko nalezljive bolezni ostanejo na primer nezdravljene in pomenijo tveganje za javno zdravje;
8. obžaluje nesorazmeren učinek, ki ga imajo prakse držav v zvezi s prijeto in obveznosti poročanja, povezane s kazenskim pregonom na področju priseljevanja, na sposobnost nedokumentiranih migrantov, da dobijo zdravniško pomoč⁽²⁾;
9. ugotavlja, da obstaja tesna povezava med različnimi ranljivostmi, izkušnjo z institucionalno oskrbo, pomanjkanjem dostopa do kakovostnih storitev oskrbe v skupnosti in posledičnim brezdomstvom; opozarja, da lahko imajo zdravstvene storitve in nega ter oskrba pomembno vlogo pri preprečevanju revščine in socialne izključenosti in boju proti njima, vključno z ekstremnimi oblikami, kot je brezdomstvo; poudarja, da so skupine, ki jih zaznamuje več dejavnikov ranljivosti, kot so Romi, osebe brez veljavnega dovoljenja za bivanje ali brezdomci, še v večji nevarnosti, da bodo izpuščeni iz kampanj za preprečevanje tveganj, iz presejalnih programov in zdravljenja;
10. opozarja na dolgotrajne negativne učinke krčenja sredstev za preventivne zdravstvene ukrepe v času krize; meni, da bi bilo treba preventivne ukrepe vsaj dvigniti na prejšnjo raven, če jih je že treba omejiti, da se ohrani kontinuiteta in da se ne uniči infrastruktura; poudarja, da gospodarska in finančna kriza in tako imenovane varčevalne politike, ki so bile naložene nekaterim državam članicam, ne bi smele biti razlog za nevlaganje v nacionalne zdravstvene storitve, ampak da bi si nasprotno bilo treba, glede na njihov pomen in nujnost, prizadevati za utrditev teh storitev, da bi ustrezale potrebam družbe, zlasti potrebam najranljivejših skupin;
11. meni, da varčevalni ukrepi nikakor ne bi smeli prikrajšati državljanov za dostop do osnovnih socialnih in zdravstvenih storitev ali do inovacij in kakovosti pri opravljanju socialnih storitev in ne bi smeli preusmeriti pozitivnih trendov pri razvoju politik;
12. poziva države članice, naj spodbujajo zaposlovanje v storitvah socialnega varstva in naj si prizadevajo za večjo privlačnost sektorja kot realne karierni možnosti za mlade;
13. poudarja, da je vedno več državljanov EU, ki živijo v drugi državi EU in nimajo zdravstvenega zavarovanja, na primer zaradi brezposelnosti ali ker nimajo dovoljenja za bivanje; poudarja, da imajo državljani EU, ki imajo zdravstveno zavarovanje v drugi državi EU, pogosto težave z dostopom do zdravstvenih storitev, ker morajo plačati vnaprej;
14. je zaskrbljen, ker so bili invalidi po EU nesorazmerno prizadeti zaradi krčenja javne porabe in niso več deležni podpore, ki jim je omogočala neodvisno življenje v skupnosti;

⁽¹⁾ Sklepi Sveta o zdravem in dostojnem staranju, 2980. seja Sveta za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov, november 2009.

⁽²⁾ Smernice FRA, „*Apprehension of migrants in an irregular situation – fundamental rights considerations*“ (Prijetje migrantov v nezakonitem položaju – vprašanja o temeljnih pravicah) predlaga ključna načela državam članicam v zvezi s prakso odkrivanja in prijavljanja v zdravstvenih ustanovah in v njihovi bližini: http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions_1.pdf

Četrtek, 4. julij 2013

15. meni, da se bo zato povečalo število ljudi v dolgoročni institucionalni oskrbi, invalidi v EU pa bodo še bolj odrinjeni na rob družbe, kar je neposredna kršitev zavez EU po konvenciji ZN o pravicah invalidov in evropske strategije za invalide 2010–2020;

16. poudarja, da je treba oskrbo, namenjeno invalidom, zagotoviti na dostopen način, tako v smislu infrastrukture kot tudi komunikacije, ki je še posebej pomembna v primeru oseb, ki imajo motnje v duševnem razvoju (učne težave); poudarja, da je treba spodbujati usposabljanje skrbnikov, negovalcev in splošnih zdravnikov, da bi izvajali storitve na dostopen način;

17. meni, da utegne krčenje oskrbe in pomoči za mlade in druge ranljive skupine spodkopati obstoječe politike EU za dejavno vključevanje; poudarja, da visoka stopnja brezposelnosti med mladimi predstavlja dodaten pritisk na vse vrste socialnih storitev in da bi pri tem lahko pomagali ciljni ukrepi;

18. ugotavlja, da zaradi vse večje brezposelnosti in dolgotrajne brezposelnosti, ki je posledica krize, velik delež naših sodržavljanov – dolgotrajno brezposelnih in oseb, ki so od njih odvisne, – nima dostopa do sistema javnega zdravstva, socialne varnosti in zdravstvene oskrbe; poziva države članice, predvsem tiste z najvišjimi stopnjami brezposelnosti, naj učinkovito in hitro rešijo to pomembno vprašanje s sprejetjem potrebnih ukrepov;

19. pozdravlja priporočilo Komisije z dne 20. februarja 2013 z naslovom „Vlaganje v otroke: prekinimo krog prikrajšanosti“; se zaveda pomena in stroškovne učinkovitosti naložb v otroke v ranih letih, da bi razvili vse svoje potenciale; priznava, da je vlaganje v kakovostne socialne storitve bistvenega pomena za oblikovanje primernih in učinkovitih storitev otroškega skrbstva in celovitih preventivnih strategij; opozarja na pomen sprejetja stališča glede življenjskega cikla in na pomen promocije zdravja ter preprečevanja in zgodnjega odkrivanja bolezni; poudarja, da je nedavna epidemija ošpic pokazala, kako pomembno je za javno zdravje brezplačno cepljenje otrok;

20. se zaveda ogromnega socialnega in ekonomskega prispevka družinskih članov, ki opravljajo vlogo skrbnikov in negovalcev, ter prostovoljcev (neuradna nega in oskrba) in vse večje odgovornosti, ki se jim nalaga zaradi krčenja storitev ali naraščanja stroškov teh storitev; meni, da varčevalni ukrepi ne bi smeli voditi v še večjo preobremenjenost neuradnih negovalcev in skrbnikov; poudarja pomen priznavanja strokovnega znanja negovalcev in skrbnikov in jamstva za visokokakovostno delo; poziva k ustrezni podpori in pomoči za člane družine, ki opravljajo vlogo negovalcev ali skrbnikov, v smislu združevanja nege oziroma oskrbe in poklicnega življenja, ter meni, da je treba čas, porabljen za nego in oskrbo, prišteti k upravičenosti do pokojnine; poudarja, da se večina nege in oskrbe v EU izvaja neuradno, izvajajo jo na primer člani družine in prostovoljci, ter poziva Komisijo, države članice in socialne partnerje, naj bolj cenijo ter finančno nagradijo ta prispevek;

21. ugotavlja, da je vse več žensk vključenih v plačano delo (čeprav zaslužijo 18 % manj kot moški), pri čemer so obenem še vedno pogosto negovalke (78 % vseh negovalcev in skrbnikov je žensk), in da to ogroža cilj zadovoljivega usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja; na splošno meni, da so prožne delovne možnosti pomembne pri pomoči ljudem, da združijo delo in nego oziroma oskrbo; je zaskrbljen zaradi negativnega učinka krčenja storitev ali naraščanja stroškov teh storitev na stopnjo zaposlenosti žensk, usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja, enakost med spoloma in na zdravo staranje;

22. poudarja, da je EU sektor nege in oskrbe opredelila kot področje potencialne rasti v zaposlovanju, Parlament pa je izpostavil potrebo po boljšem plačilu in usposabljanju, da bi ti poklici postali privlačna poklicna izbira in da bi se izboljšala kakovost storitev; opozarja na opazno pomanjkanje delavcev v delih zdravstvenega sektorja in sektorja nege in oskrbe ter poziva države članice, naj spodbujajo usposabljanje mladih za delo negovalcev in skrbnikov, pa tudi ukrepe za usposabljanje, ki bodo pomagali negovalcem in skrbnikom ter ponudnikom do boljšega razumevanja potreb prejemnikov nege in oskrbe;

23. poudarja vse večji pomen zagotavljanja mobilnih storitev, da bi lahko ponudili storitve tistim, ki jih potrebujejo, tako v urbanih kot podeželskih območjih;

24. poudarja vrednost prispevka prostovoljcev pri negi in oskrbi starejših, ki to potrebujejo, in po potrebi tudi pri negi in oskrbi posameznikov, ki živijo sami;

Četrtek, 4. julij 2013

25. pozdravlja dejstvo, da je bilo evropsko partnerstvo za inovacije za dejavno in zdravo staranje izbrano, da se sooči z izzivi, ki so posledica staranja prebivalstva; to vključuje cilj, da se do leta 2020 za dve leti podaljša zdravo življenje državljanov EU; prizadevali si bodo tudi, da bi v Evropi pridobili na treh ravneh, in sicer z:

(i) izboljšanjem zdravja in kakovosti življenja starejših,

(ii) izboljšanjem trajnosti in učinkovitosti sistemov varstva in

(iii) ustvarjanjem rasti in tržnih priložnosti za podjetja;

26. je seznanjen z delom, ki ga opravijo nepridobitni sektor in prostovoljske organizacije, vendar meni, da to ne bi smelo nadomestiti odgovornosti države za zagotavljanje kakovostnih, učinkovitih, zanesljivih in cenovno dostopnih storitev, ki so na voljo vsem kot javna dobrina, s finančno podporo iz javnih sredstev;

27. izpostavlja evropski okvir za kakovost dolgotrajne oskrbe in nege, ki ponuja načela in smernice za dostojanstvo in dobro počutje starejših, ki so potrebni nege in oskrbe, objavljen pa je bil kot del projekta Komisije WeDO ⁽¹⁾;

28. poziva države članice, naj izboljšajo zdravstveno pismenost in zagotovijo ranljivim skupinam, ki imajo pogosto težave pri dostopu do storitev, ki jih potrebujejo, primerne informacije o razpoložljivih storitvah; enako pomembno je vključevanje prejemnikov storitev in negovalcev in skrbnikov v procese odločanja, ki jih zadevajo;

Priporočila

29. poziva Komisijo, naj pridobi primerljive in najnovejše podatke o dostopu do nege in oskrbe v obliki analize stanja;

30. poziva Komisijo in države članice, naj v sodelovanju z vsemi ustreznimi deležniki spremljajo razmere in v nacionalnih načrtih za reforme obravnavajo državne politike, ki so v nasprotju s ciljem zmanjšanja revščine do leta 2020; poziva države članice, naj posebno pozornost posvetijo najbolj ranljivim skupinam in odstranijo ovire, ki jim onemogočajo dostop do storitev, izboljšajo in povečajo njihovo uporabo in izboljšajo preventivne ukrepe v zgodnji fazi, s čimer se bodo vrnile k pristopu, temelječem na pravicah, in se izognile dolgotrajni škodi in stroškom zaradi neukrepanja;

31. poziva Komisijo, socialne partnerje in države članice, naj ukrepajo skladno z rezultati analize o prednostih in slabostih evropskega leta aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti 2012;

32. poziva države članice, naj sodelujejo pri prizadevanju za izvedbo čim večjega števila programov za izboljšanje zdravstvenih standardov med najbolj ranljivimi skupinami, zlasti med otroki in mladimi, in sicer v okviru mobilnosti, kar se priznava kot temeljna pravica znotraj EU.

33. poziva Komisijo, naj preuči, kakšna neskladja bi utegnila nastati med pravicami do socialnega varstva po Uredbi (ES) št. 883/2004 ⁽²⁾ in izvajanjem Direktive 2004/38/ES ⁽³⁾, in priporoči morebitne spremembe, potrebne za odpravo vrzeli;

34. poziva Komisijo in vse države članice, naj določijo prednostne naloge, da odpravijo vrzeli med moškimi in ženskami in zagotovijo ženskam učinkovit dostop do zdravstvenih storitev in storitev načrtovanja družine, ter naj posebno pozornost namenijo tudi drugim ranljivim in zapostavljenim skupinam, ki potrebujejo socialno in zdravstveno varstvo;

⁽¹⁾ WeDO je projekt, ki ga podpira Evropska komisija (2010–2012). Vodi ga upravljalna skupina, ki jo sestavlja 18 partnerskih organizacij v 12 državah članicah. Skupno vodilo vseh partnerskih organizacij je in bo tudi naprej izboljšati kakovost življenja starejših, ki potrebujejo nego in oskrbo.

⁽²⁾ UL L 166, 30.4.2004, str. 1.

⁽³⁾ UL L 158, 30.4.2004, str. 77.

Četrtek, 4. julij 2013

35. poziva Komisijo, naj v sporazume z državami, ki prejemajo finančno pomoč, vključi varovala, ki bodo zaščitila oskrbo in socialne storitve ter sisteme socialnega varstva; poziva Komisijo in države članice, naj razvijajo uporabo novih tehnologij, kot je telemedicina, da se olajša dostop do storitev oskrbe in nege;
36. poziva Komisijo, naj spodbuja enak dostop do predšolske vzgoje in varstva ter zagotovi ustrezno finančno podporo za te storitve;
37. poziva države članice, naj zagotovijo storitve za invalidne otroke v skupnosti;
38. poziva države članice, naj opredeli in odpravi ovire in prepreke v zvezi z dostopom invalidov do javnega transporta, storitev in informacij;
39. poziva Komisijo in države članice, naj določijo prednostne naloge za zapolnitev vrzeli in zagotovijo učinkovit dostop do zdravstvenih storitev za ranljive skupine ter vključijo revne ženske, migrante in Rome v socialno in zdravstveno varstvo, tako da zagotovijo cenovno dostopno, razpoložljivo in kakovostno zdravstveno varstvo ter uspešno in učinkovito organizacijo, pa tudi ustrezno financiranje v vseh geografskih območjih;
40. odločno poziva države članice, naj sprejmejo ukrepe za spodbujanje zdravja in preprečevanja bolezni z zagotavljanjem brezplačnega, univerzalnega in kakovostnega zdravstvenega varstva za najranljivejše skupine, pri čemer naj se zlasti osredotočijo na zagotavljanje osnovnega zdravstvenega varstva, preventivne medicine ter dostopa do diagnoze, zdravljenja in rehabilitacije; poziva k zagotavljanju potrebnih sredstev za reševanje glavnih težav v javnem zdravstvu, s katerimi se soočajo ženske, in zagotavljanje pravice do spolnega in reproduktivnega zdravja, zdravstvenih storitev za ženske, ki so žrtve nasilja, in zdravstvenega varstva za otroke;
41. poziva države članice, naj v sodelovanju s Komisijo temeljiteje razmislijo o povezavi med telesnim in mentalnim zdravjem na eni strani in brezposelnostjo in negotovostjo zaposlitve na drugi – ki se je pokazala med krizo kot pomemben pojav – da se opravi ustrezno načrtovanje, z namenom da se preprečijo in odpravijo tovrstne škodljive posledice;
42. odločno priporoča, da države članice okrepijo svoje storitve preprečevanja bolezni in osnovne zdravstvene storitve ter se pri tem osredotočijo na izboljšanje zdravja žensk in njihovega dostopa do oskrbe, zlasti za ženske, ki živijo na območjih, oddaljenih od mestnih središč, ter na ukrepe, ki bodo namenjeni najranljivejšim skupinam – otrokom in mladim, starejšim, invalidom, brezposelnim in brezdomcem – in bodo vsem zagotavljali pravico do rednih zdravstvenih pregledov;
43. poziva Komisijo in države članice, naj obravnavajo materinstvo in nego novorojenčkov, zlasti v primerih prezgodnjega rojstva, kot prednostni nalogi na področju javnega zdravja in ju vključijo v evropske in nacionalne strategije za javno zdravje;
44. poziva Komisijo in države članice, naj organizirajo ustrezno izobraževanje in stalne tečaje usposabljanja za vse zdravstvene delavce, ki delajo na oddelkih oskrbe pred zanositvijo, v porodnišnicah in na oddelkih nege novorojenčkov, in sicer z namenom, da se preprečijo prezgodnja rojstva in zmanjša število kroničnih bolezni, ki prizadenejo prezgodaj rojene otroke;
45. poziva države članice, naj zagotovijo ustrezno pomoč ženskam med nosečnostjo in po njej ter med obdobjem dojenja, in sicer tako, da po potrebi omogočijo brezplačne storitve oskrbe/svetovanja in ustrezno prehrano, predvsem za tiste, ki jim zaradi sedanje gospodarske krize grozita revščina in socialna izključenost;
46. poziva države članice, naj oblikujejo primerne strukture, s pomočjo katerih bi ljudem omogočili zdravstveno-socialne obiske, da bi dobili boljši vpogled v življenjske razmere najrevnejših;
47. poziva države članice, naj zagotovijo dostopne in jasne informacije o pravicah migrantov v vseh ustreznih jezikih, vključno z romskim;
48. poziva države članice, naj ukrepajo proti zločinom iz sovraštva in se zavzamejo za politike proti diskriminaciji, po potrebi okrepijo svoje organe za boj proti diskriminaciji in spodbujajo usposabljanje v javnih organih;

Četrtek, 4. julij 2013

49. poziva države članice, naj izvajajo člen 19 PDEU in sprejmejo direktivo o izvajanju načela enakega obravnavanja oseb ne glede na vero ali prepričanje, invalidnost, starost ali spolno usmerjenost, da se prepreči diskriminacija na osnovi vere ali prepričanja, invalidnosti, starosti ali spolne usmerjenosti ⁽¹⁾ ter da se uveljavi načelo enake obravnave na področju socialne zaščite, vključno s socialnim in zdravstvenim varstvom, izobraževanjem in dostopom do ter preskrbo z blagom in storitvami, ki so ljudem na voljo na tržišču, kamor spadajo tudi stanovanja;

50. poziva države članice, naj izvedejo ocene učinka, da bi zagotovile, da bodo sprejeti ukrepi, ki bi lahko vplivali na najbolj ranljive skupine, v skladu z načeli iz Listine EU o temeljnih pravicah in z Direktivo 2000/43/ES o izvajanju načela enakega obravnavanja oseb ne glede na raso ali narodnost ⁽²⁾;

51. poziva države članice, naj preprečijo brezdomstvo, zagotovijo potrebno oskrbo za brezdomce in naj brezdomstva v nacionalni zakonodaji ne kriminalizirajo;

52. poziva Komisijo in države članice, naj poskrbijo, da bodo vse politike in programi financiranja, namenjeni socialnim inovacijam in/ali storitvam nege in oskrbe, osredotočeni na tiste storitve, ki so najbolj po meri družbenih potreb in prispevajo h kakovosti življenja, in da bodo oblikovani v tesnem sodelovanju in ob posvetovanju z organizacijami, ki ščitijo in predstavljajo ranljive skupine;

53. opozarja na obseg pobude Parlamenta za socialno podjetništvo in poudarja pomen socialnega gospodarstva, ki lahko skupaj s socialnim podjetništvom učinkovito okrepi hitro rastoče področje zdravstva in socialnega skrbstva;

54. poziva Komisijo in Svet, naj sodelujeta s Parlamentom pri zagotavljanju dodatnih finančnih sredstev za programe, namenjene ranljivim skupinam; poziva Komisijo, naj sprejme vse razpoložljive ukrepe, da bi zagotovila polno uporabo in čim večjo razdelitev sredstev v okviru Evropskega socialnega sklada, Sklada za evropsko pomoč najbolj ogroženim in drugih primernih instrumentov za potrebe ljudi, ki so ranljivi ali jim grozi izključenost, ter naj podpre prizadevanja držav članic, da bi uresničile cilje glede revščine iz strategije Evropa 2020 in spodbujale inovacije in kakovost v sektorjih nege in zdravstvenega varstva; poudarja pomen povezanih instrumentov financiranja, kot sta program Evropske unije za socialne spremembe in inovacije in evropski sklad za socialno podjetništvo;

55. poziva Komisijo, naj oblikuje paket objektivnih in subjektivnih kazalnikov, s katerimi bi merili in redno objavljali materialne in nematerialne komponente dobrega počutja, vključno s socialnimi kazalniki, z namenom da bi dopolnili kazalnike evropskega in nacionalnih BDP ter kazalnike brezposelnosti in tako merili družbeni napredek in ne le gospodarskega razvoja;

56. poziva Komisijo in države članice, naj izrecno priznajo neprecenljiv prispevek neuradnih skrbnikov in negovalcev; poziva države članice, naj vzpostavijo in še naprej nudijo ciljne ukrepe podpore za negovalce in skrbnike ter prostovoljski sektor, da bi tako zagotovile bolj osebne, kakovostne in stroškovno učinkovite ukrepe, na primer ukrepe, s katerimi bi omogočili usklajevanje poklicnega in družinskega življenja, omogočili boljše sodelovanje in usklajevanje med neuradnimi in uradnimi negovalci in skrbniki ter zagotovili ustrezne politike socialne varnosti in usposabljanje za negovalce in skrbnike; poziva Komisijo in države članice, naj oblikujejo usklajen okvir za vse vrste skrbniškega dopusta; poziva Komisijo, naj v skladu z načelom subsidiarnosti, kot je določeno v Pogodbah, predlaga direktivo EU o skrbniškem dopustu;

57. poziva države članice, naj zagotovijo natančne in lahko razumljive informacije o upravičenosti do nege in skrbstva v ustreznih jezikih in oblikah ter naj zagotovijo širok dostop do njih;

58. poziva Komisijo, države članice in socialne partnerje, naj pripravijo jasne opredelitve poklicnih profilov v sektorju nege in oskrbe, ki bodo omogočile natančne razmejitve pravic in dolžnosti;

59. poziva države članice, naj povežejo vse potencialne akterje na lokalni, regionalni in nacionalni ravni, vključno s socialnimi partnerji, v pobude, ki so namenjene preprečevanju ter zdravstvenim in socialnim storitvam;

⁽¹⁾ COM(2008)0426.

⁽²⁾ UL L 180, 19.7.2000, str. 22.

Četrtek, 4. julij 2013

60. poziva države članice, naj spodbujajo programe usposabljanja, potrebne za sektorje nege, oskrbe in podpore, ter zagotovijo štipendije za tiste, ki bi se na tem področju izobraževali;
61. poziva Komisijo, naj podpre kampanjo, katere cilj je zaposlovanje mladih in izboljšanje javne podobe sektorja nege in oskrbe kot zaposlovalca;
62. poziva, naj se spoštujejo pravice delavcev v sektorju nege in oskrbe, ki izhajajo iz zaposlitve, tudi pravica do dostojnega zaslužka in dostojnih pogojev za delo ter pravica do združevanja in oblikovanja sindikatov s pravico do kolektivnega pogajanja;
63. poziva države članice, naj podprejo nacionalne, regionalne in lokalne organe pri vzpostavljanju trajnostne sheme financiranja za storitve nege in oskrbe ter pri oblikovanju programov usposabljanja in preusposabljanja za delavce s pomočjo sredstev iz ESS;
64. poziva socialne partnerje, naj razvijejo formalni dialog o sektorju oskrbe in nege;

o

o o

65. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji in vladam držav članic.

P7_TA(2013)0329

Povezana televizija

Resolucija Evropskega parlamenta z dne 4. julija 2013 o povezani televiziji (2012/2300(INI))

(2016/C 075/21)

Evropski parlament,

- ob upoštevanju člena 167 Pogodbe o delovanju Evropske unije,
- ob upoštevanju člena 10(1) Evropske konvencije o človekovih pravicah,
- ob upoštevanju členov 11 in 8 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah,
- ob upoštevanju Protokola o sistemu javne radiotelevizije v državah članicah k Amsterdamski pogodbi, ki spreminja Pogodbo o Evropski uniji, ter pogodb o ustanovitvi Evropskih skupnosti in nekaterih z njimi povezanih aktov,
- ob upoštevanju Konvencije Organizacije združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo (UNESCO) z dne 20. oktobra 2005 o varovanju in spodbujanju raznolikosti kulturnih izrazov,
- ob upoštevanju Direktive 2010/13/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 10. marca 2010 o usklajevanju nekaterih zakonov in drugih predpisov držav članic o opravljanju avdiovizualnih medijskih storitev (Direktiva o avdiovizualnih medijskih storitvah) ⁽¹⁾,

⁽¹⁾ UL L 95, 15.4.2010, str. 1.