



ЕВРОПЕЙСКИ ПАРЛАМЕНТ

2009 – 2014

Документ за разглеждане в заседание

A7-0340/2012

18.10.2012

ДОКЛАД

относно превенцията на заболяванията, свързани с възрастта, при жените
(2012/2129(INI))

Комисия по правата на жените и равенството между половете

Докладчик: Roberta Angelilli

СЪДЪРЖАНИЕ

	Страница
ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА РЕЗОЛЮЦИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ.....	3
ИЗЛОЖЕНИЕ НА МОТИВИТЕ.....	20
РЕЗУЛТАТ ОТ ОКОНЧАТЕЛНОТО ГЛАСУВАНЕ В КОМИСИЯ	23

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА РЕЗОЛЮЦИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ

относно превенцията на заболяванията, свързани с възрастта, при жените
(2012/2129(INI))

Европейският парламент,

- като взе предвид член 168 от ДФЕС,
- като взе предвид Хартата на основните права на Европейския съюз,
- като взе предвид Бялата книга „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС 2008-2013 г.“ (COM(2007)0630),
- като взе предвид Бялата книга относно „Стратегия за Европа по отношение на здравословните проблеми, свързани с храненето, наднорменото тегло и затлъстяването“ (COM(2007)0279),
- като взе предвид доклада на Европейската комисия относно здравословното състояние на жените в Европейския съюз,
- като взе предвид съобщението на Комисията относно телемедицината в полза на пациентите, системите на здравеопазването и обществото (COM(2008)689),
- като взе предвид съобщението на Комисията относно „Справяне с последиците от застаряването на населението в ЕС“ (COM(2009)0180),
- като взе предвид съобщението на Европейската комисията относно „Солидарност в здравеопазването: намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС“ (COM(2009)0567),
- като взе предвид съобщението на Комисията относно „Действия срещу рака: европейско партньорство“ (COM(2009)0291),
- като взе предвид доклада „Овластяване на жените – Борба срещу маркетинга на тютюневата промишленост в европейския регион на СЗО“ (СЗО, 2010 г.),
- като взе предвид доклада на Комисията от 2012 г. относно застаряването на населението: „The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies“ (European Economy 4/11. Европейска комисия, 2011 г.),
- като взе предвид Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 г. за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)¹,
- като взе предвид Решение № 940/2011/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 14 септември 2011 г. относно Европейската година на активния живот на

¹ ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3

възрастните хора и солидарността между поколенията¹,

- като взе предвид заключенията на Съвета „Новаторските подходи към хроничните заболявания в системите на общественото здраве и здравеопазването“ от 7 декември 2010 г.,
- като взе предвид доклада на белгийското председателство от 23 ноември 2010 г. относно разликата в заплащането на жените и мъжете,
- като взе предвид заключенията от срещата на високо равнище на ООН на 19-20 септември 2011 г. относно незаразните заболявания,
- като взе предвид „Хоризонт 2020“ — рамкова програма за научни изследвания и иновации (COM(2011)0808),
- като взе предвид доклада на Евростат, озаглавен „Active ageing and solidarity between generations – a statistical portrait of the European Union 2012“ („Активен живот на възрастните хора и солидарност между поколенията – статистически портрет на Европейския съюз“), 2012 г.,
- като взе предвид доклада на Евробарометър относно активния живот на възрастните хора (2012 г.),
- като взе предвид съобщението на Комисията относно „Осъществяване на Стратегическия план за изпълнение на Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве“ (COM(2012)0083),
- като взе предвид Бялата книга „Програма за адекватни, сигурни и устойчиви пенсии“ (COM(2012)0055),
- като взе предвид своята резолюция от 18 октомври 2006 г. относно рака на гърдата в разширения Европейски съюз²,
- като взе предвид своята резолюция от 6 декември 2006 г. относно „Насърчаване на здравословния режим на хранене и физическата активност: Европейско измерение за превенцията на наднорменото тегло, затлъстяването и хроничните заболявания“³,
- като взе предвид резолюцията си от 12 юли 2007 г. относно мерки за борба със сърдечносъдовите заболявания⁴,
- като взе предвид своята резолюция от 19 февруари 2009 г. относно психичното

¹ ОВ L 246, 23.9.2011 г., стр.5.

² Приети текстове, Р6 ТА(2006)0449

³ ОВ С 250 Е, 25.10.2007 г., стр. 93.

⁴ Приети текстове, Р6 ТА(2007)0346

здраве¹,

- като взе предвид своята резолюция от 6 май 2009 г. относно активното приобщаване на лицата, изключени от пазара на труда²,
- като взе предвид своята резолюция от 12 ноември 2009 г. относно съвместно планиране на научноизследователски дейности за борба с невродегенеративните заболявания и в частност с болестта на Алцхаймер³,
- като взе предвид своята резолюция от 19 януари 2011 г. относно европейска инициатива за болестта на Алцхаймер и други деменции (2010/2084(INI))⁴,
- като взе предвид своята резолюция от 6 май 2010 г. относно съобщението на Комисията относно „Действия срещу рака: европейско партньорство“⁵,
- като взе предвид своята резолюция от 7 септември 2010 г. относно ролята на жените в едно застаряващо общество⁶,
- като взе предвид своята резолюция от 11 ноември 2010 г. относно демографските предизвикателства и солидарността между поколенията⁷,
- като взе предвид своята резолюция от 8 февруари 2011 г. относно облика на бедността сред жените в Европейския съюз⁸,
- като взе предвид своята резолюция от 26 юли 2011 г. относно положението на жените, наближаващи пенсионна възраст⁹,
- като взе предвид своята резолюция от 15 септември 2011 г. относно позицията и ангажимента на Европейския съюз с оглед на срещата на високо равнище на ООН относно профилактиката и контрола на незаразните заболявания¹⁰,
- като взе предвид своята резолюция от 7 март 2012 г. относно предприемането на действия във връзка с епидемията от диабет в ЕС¹¹,
- като взе предвид своята резолюция от 24 май 2012 г. с препоръки към Комисията относно прилагането на принципа за равно заплащане на мъжете и жените за равен труд или за труд с равна стойност¹²,

¹ Приети текстове, P6_TA(2009)0063

² Приети текстове, P6_TA(2009)0371

³ Приети текстове, P6_TA(2009)0065

⁴ Приети текстове, P7_TA(2011)0016

⁵ Приети текстове, P6_TA(2010)0152

⁶ Приети текстове, P6_TA(2010)0306

⁷ Приети текстове, P6_TA(2010)0400

⁸ Приети текстове, P7_TA(2011)0086

⁹ Приети текстове, P6_TA(2011)0360

¹⁰ Приети текстове, P6_TA(2011)0390

¹¹ Приети текстове, P7_TA(2012)0082

¹² Приети текстове, P7_TA(2012)0225

- като взе предвид своята резолюция от 13 март 2012 г. относно равенството между жените и мъжете - 2011 г.¹ ,
- като взе предвид член 48 от своя правилник,
- като взе предвид доклада на комисията по правата на жените и равенството между половете (А7-0340/2012),

Общ контекст

- А. като има предвид, че Европейският съюз насърчава човешкото достойнство и признава правото на всеки човек на достъп до здравна профилактика и лечение, и че в член 168, параграф 7 от Договора за функционирането на Европейския съюз ясно се посочва, че държавите членки са отговорни за организирането, управлението и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи, включително за разпределянето на ресурси. От съществено значение е правото на възрастните хора да живеят достойно и независимо и да участват в обществения и културния живот;
- Б. като има предвид, че застаряването на населението е сред основните предизвикателства пред Европа; като има предвид, че в ЕС хората на възраст над 65 години са над 87 милиона (17,4 % от цялото население), и като има предвид, че според предвижданията през 2060 г. броят им ще надхвърли 150 милиона (около 30 %);
- В. като има предвид, че въпреки значителното увеличение на продължителността на живота, придружено от постоянно повишаващ се жизнен стандарт в индустриализираните страни, което позволява на днешните възрастни хора да бъдат далеч по-активни отколкото през изминалите десетилетия, отрицателните стереотипи и предразсъдъците по отношение на възрастните хора продължават да бъдат съществена спънка пред тяхната социална интеграция, което води до социално изключване, пряко отразяващо се върху качеството на техния живот и психичното им здраве;
- Г. като има предвид, че очакваната продължителност на живота при раждане при жените е по-голяма от тази при мъжете (82,4 години при жените спрямо 76,4 при мъжете); като има предвид, че разликата при продължителността на живота в добро здраве е по-малка — 61,7 години при мъжете и 62,6 години при жените;
- Д. като има предвид, че през 2010 г., във възрастовата група между 55 и 64 години процентът на заетост сред жените възлизаше на 38,6 % , а сред мъжете на 54,5 %; като има предвид, че съгласно целите на ЕС 75 % от населението на възраст между 20 и 64 години следва да бъде заето до 2020 г.;
- Е. като има предвид, че жените печелят по-малко от мъжете (в ЕС средната разлика между заплащането на мъжете и жените е 17,5 %), като има предвид, че във възрастовата група между 55 и 64 години разликата в заплащането на мъжете и

¹ Приети текстове, P7_TA(2012)0069

жените е над 30 % в някои държави членки и достига до 48 % във възрастовата група на над 65 годишните; като има предвид, че разликата в заплащането на мъжете и жените води до съответна разлика в пенсиите, поради което жените често се оказват под прага на бедността;

- Ж. като има предвид, че, за да съвместяват личния и професионалния си живот, жените избират работа с гъвкаво работно време, надомна работа, работа на непълно работно време, временна или нестандартна работа, като по този начин застрашават професионалното си израстване, което се отразява съществено върху пенсионните им вноски и ги прави особено уязвими на несигурност и бедност;
- З. като има предвид, че жените над 50-годишна възраст, често описвани като „sandwich generation“ (поколение „сандвич“) или като „работещи дъщери и работещи майки“, имат по-малко възможности да се грижат за собственото си здраве, тъй като те често трябва да се грижат за своите родители и за своите внуци;
- И. като има предвид, че в Европа 23,9 % от населението на възраст между 50 и 64 години е застрашено от изпадане в бедност, като точните проценти са 25,9 % за жените, спрямо 21,7 % за мъжете, като има предвид, че в рамките на Европейския съюз този процент варира между 39 % и 49 % и че в една държава, членка на ЕС той достига 51 %;
- Й. като има предвид, че не на последно място поради развод, раздяла или овдовяване, 75,8 % от жените на възраст над 65 години живеят сами и като има предвид, че средно 3 от 10 домакинства в Европейския съюз са едночленни, като по-голямата част се състоят от жени, които живеят сами, по-специално възрастни жени, и че процентът им нараства; като има предвид, че в повечето държави членки едночленните домакинства или домакинствата с един източник на доходи са третирани неблагоприятно и в абсолютен и в относителен израз, по отношение на данъчното облагане, социалните осигуровки, жилищата, здравеопазването, застраховането и пенсиите; като има предвид, че обществените политики не следва да наказват хората за това, че доброволно или не те живеят сами;
- К. като има предвид, че през 2009 г. процентът на жените на възраст над 65 години, изпитващи големи материални затруднения възлиза на 7,6 % г., в сравнение с 5,5 % при мъжете;
- Л. като има предвид, че по-възрастните жени, като група в неравностойно положение, често са подложени на множествена дискриминация (напр. поради своята възраст, пол или етнически произход); като има предвид, че по-възрастните жени, които често са с нисък социално-икономически статус и се сблъскват с многобройни трудности, биха имали полза от мерки за социална защита и от достъп до националните системи на здравеопазване;
- М. като има предвид, че в селските райони достъпът до здравеопазване е по-труден, отколкото в градовете, особено предвид недостига на здравни специалисти и болнични заведения, в това число и на служби за спешна медицинска помощ,

- Н. като има предвид, че възрастните жени, и по-специално възрастните жени, живеещи в изолация, често се намират в трудни социални и икономически ситуации, които се отразяват върху качеството на живота им и физическото и психичното им здраве;
- О. като има предвид, че за да се отговори подобаващо на нуждите на възрастните жени, е необходимо по-добро разбиране на заболяванията, които ги засягат,
- П. като има предвид, че тези фактори, включително изолацията, се отразяват върху способността на по-възрастните жени да създават и/или поддържат социални контакти и по този начин да водят активен начин на живот;

Заболявания, свързани с възрастта

- Р. като има предвид, че поради по-дългата продължителност на живота и предразположеността им към определени заболявания, жените са по-засегнати от хронични и водещи до инвалидност заболявания, поради което са по-уязвими на влошаване на качеството на живот;
- С. като има предвид, че съществуват разлики между мъжете и жените по отношение на въздействието, развитието и последствията от много заболявания;
- Т. като има предвид, че по последни данни на Международната агенция за изследване на рака (МАИР) туморите, засягащи най-често жените, са ракът на гърдата (29,7 %), на дебелото черво (13,5 %) и на белите дробове (7,4 %);
- У. като има предвид, че всяка година сърдечносъдовите заболявания причиняват смъртта на над 2 милиона жители на държавите членки, което представлява 42 % от общата смъртност в ЕС, и че те са причината за 45 % от смъртните случаи при жените и за 38 % от смъртните случаи при мъжете;
- Ф. като има предвид, че диабетът е едно от най-разпространените незаразни заболявания, което засяга над 33 милиона граждани на ЕС като през 2030 г. броят им може да достигне 38 милиона; като има предвид, че през 2010 г. около 9 % от възрастните (между 20 и 79 годишни) жители на ЕС са били диабетици,
- Х. като има предвид, че възрастта е рисков фактор за развитие на невродегенеративни заболявания като например болестта на Алцхаймер (най-разпространената форма на деменция); като има предвид, че невродегенеративните заболявания се срещат по-често при хора на възраст над 65 години (засягат приблизително всеки двадесети на възраст над 65 години; всеки пети на възраст над 80 години и всеки трети на възраст над 90 години); като има предвид, че над 7,3 милиона души в Европа страдат от деменция; като има предвид, че резултатите от проучванията показват, че процентът на страдащите от болестта на Алцхаймер при над 90 годишните е 81,7 % за жените, и 24 % за мъжете; като има предвид, че стигматизацията и липсата на осведоменост относно невродегенеративните заболявания, като деменцията, водят до късно диагностициране и по-малко ефективно лечение;

- Ц. като има предвид, че деменцията се среща по-често при хора на възраст над 65 години (засяга приблизително всеки двадесети на възраст над 65 години, всеки пети на възраст над 80 години и всеки трети на възраст над 90 години); като има предвид, че тя се среща по-често при възрастните жени, отколкото при възрастните мъже;
- Ч. като има предвид, че жените са изложени на по-голям риск да развият костно-ставни заболявания (остеоартрит, ревматоиден артрит, остеопороза и чупливост на костите); като има предвид, че приблизително 75 % от фрактурите на бедрената кост, дължащи се на остеопороза са при жените;
- Ш. като има предвид, че основните рискови фактори за сърдечносъдовите заболявания, туморите, диабета, затлъстяването и хроничните обструктивни заболявания са тютюнопушенето, липсата на физическа активност, неправилното хранене, злоупотребата с алкохол и замърсяването на околната среда;
- Щ. като има предвид, че депресията и безпокойството представляват сериозни форми на психично разстройство, засягащи повече жените, отколкото мъжете; като има предвид, че по данни на СЗО, разпространението им в Европа е между 2 % и 15 % при хората на възраст над 65 години;
- АА. като има предвид, че увредените слух и зрение също значително увеличават бремето на годините живот с функционални ограничения, и че навременното и правилно диагностициране, качествено лечение и достъпът до качествени медицински устройства могат да предотвратят по-нататъшното влошаване или частично да възстановят функционирането;
- АБ. като има предвид, че около 600 000 европейци страдат от множествена склероза, като повечето от тях са жени; като има предвид, че това е най-разпространената форма на невродегенеративно разстройство и една от основните причини за увреждания, които не са предизвикани от травми, сред възрастните жени,

Достъп до здравни услуги

- АВ. като има предвид, че е необходимо да се гарантира равен достъп до здравни услуги за мъжете и жените и да се подобри качеството на здравеопазването, като се обръща повече внимание на особеното положение на жените в селските райони, голяма част от които живеят сами, като същевременно се спазва член 168, параграф 7 от Договора за функционирането на Европейския съюз;
- АГ. като има предвид, че икономическото положение на възрастните жени, засегнати от неравенства между мъжете и жените по отношение на заплащането, пенсиите и други форми на доходи, ги прави особено уязвими на несигурност и бедност, и с по-малко средства за заплащане на необходимите им здравни грижи и лечение;
- АД. като има предвид, че телемедицината може да подобри достъпа до медицинска помощ, която липсва в труднодостъпните райони, и може да повиши качеството и честотата на специализираните медицински грижи, от които се нуждаят някои възрастни хора, предвид здравословното си състояние;

Изследвания и превенция

- АЕ. като има предвид, че инвестициите в научни изследвания и иновации са от съществено значение за поддържането на високо качество на живота, което ще ни позволи да се справим с основното предизвикателство — остаряването;
- АЖ. като има предвид, че превенцията и ранната диагностика водят до подобряване на физическото и психичното здраве на мъжете и жените, което би могло да увеличи продължителността на живота в добро здраве и да намали разходите за здравеопазване, осигурявайки по този начин устойчивост в дългосрочен план;
- АЗ. като има предвид, че превантивните мерки трябва да са приоритет в здравеопазването, като се обръща специално внимание на групите в неравностойно положение;
- АИ. като има предвид, че е необходима здравна култура, за да могат гражданите да се ориентират в сложните здравни системи и да подобрят разбирането си за това какво могат да направят самите те, за да се предпазят от болестите, свързани с възрастта;
- АЙ. като има предвид, че определената от пола предразположеност към някои заболявания и реакция на лекарствени средства при мъжете и жените не са достатъчно изследвани, тъй като клинични изпитвания се извършват предимно върху млади мъже;
- АК. като има предвид, че по данни на МАИР, при обхват на мамографския скрининг от над 70 %, смъртността от рак на гърдата при жените на възраст над 50 години би намаляла с между 20 % и 30 %;
- АЛ. като има предвид, че жените използват повече фармацевтични продукти и билкови средства, въздействията на които трябва бъдат изследвани в по-голяма степен, за да се сведат до минимум рисковете от взаимодействие;
- АМ. като има предвид, че през своя живот жените минават през множество хормонални промени и вземат фармацевтични продукти, конкретно свързани с тяхната възраст, възпроизводителни функции и менопаузата;
- АН. като има предвид, че 9 % от жените често прибегват до използването на антидепресанти, спрямо 5 % от мъжете,
- АО. като има предвид, че според Световната здравна организация (СЗО) между четири и шест процента от по-възрастните хора са били подлагани на някаква форма на насилие в собствения им дом — от физическо, сексуално и психологическо насилие до финансово експлоатиране, пренебрегване и изоставяне;

Общ контекст

1. признава, че въпреки че жените живеят по-дълго от мъжете, те не живеят по-

дълго в добро здраве, т.е. без да бъдат затруднени в действията си и без загуба на важни способности (средната очаквана продължителност на живота в добро здраве при жените е 62,6 години, а при мъжете 61.7 години);

2. отбелязва, че възрастните жени се нуждаят от достатъчен достъп до здравни грижи и помощ у дома, за да могат да се ползват с равни права и да живеят независим живот;
3. призовава Комисията да публикува нов доклад относно здравословното състояние на жените, обръщайки специално внимание на възрастовата група „65+“ и на показателите за активен живот на възрастните хора;
4. твърди, че политиките за насърчаване на по-доброто съвместяване на личния и професионалния живот и на социалното участие увеличават шансовете на жените да остаряват здрави и активни и затова призовава държавите членки да увеличат усилията си в тази посока;
5. призовава държавите членки да насърчават пълното интегриране, по-голямата ангажираност и активното участие на по-възрастните жени в социалния живот;
6. подчертава значението на предлагането на културни и образователни занимания за възрастните хора;
7. призовава за конкретни и ефективни мерки, като например приемане на директивата относно равното третиране за справяне с множествената дискриминация, на която по-възрастните жени често са подложени;
8. подкрепя инициативите за по-ефективна превенция на заболяванията и подобряване на здравето на възрастните хора, както и в подкрепа на запазването на тяхната независимост;
9. призовава Комисията и Съвета да публикуват доклад относно предприетите от държавите членки мерки в подкрепа на активния живот на възрастните хора и тяхното въздействие, с цел установяване на най-добрите практики и определяне на бъдещите действия, които да бъдат предприети на европейско равнище;
10. призовава Комисията и държавите членки да създадат по-положителна нагласа към стареенето, както и да подобрят осведомеността на гражданите на ЕС относно въпросите, свързани със застаряването на населението, и реалните последици от него — нещо, което беше едно от главните послания на 2012 г. като година на активен начин на живот на възрастните хора и на солидарност между поколенията;
11. счита, че възприемането на подход, основан на целия цикъл на живота, в който се вземат под внимание взаимовръзките между стареенето и пола, ще осигури напредък на политиките във връзка със стареенето;
12. отбелязва, че публичните разходи за здравеопазване представляват 7,8 % от БВП на ЕС, и че до 2060 г. се очаква застаряването на населението да доведе до 3 %

увеличение на разходите за дългосрочна и краткосрочна медицинска помощ;

13. призовава държавите членки да отделят внимание на по-възрастните жени имигрантки, които са поставени в трудни икономически и социални условия и често срещат трудности при достъпа до мерки за социална закрила и здравни услуги; счита, че особено внимание следва да се отдели на жените вдовици и разделените жени, качеството на живот и здравето на които страдат от този факт;
14. призовава Комисията и държавите членки напълно да признаят свързаното с пола измерение в здравеопазването като важна част от здравните политики на ЕС и националните здравни политики;
15. призовава държавите членки да постигнат добър баланс между прилагането на драстични мерки за борба с финансовата и икономическата криза и предоставянето на достатъчно и адекватно финансиране за здравни и социални грижи с цел да спомогнат за управлението на демографската тенденция на застаряване на населението;
16. призовава Комисията да публикува оценка на въздействието на икономическата и финансовата криза върху възрастните жени, като се отдели специално внимание на достъпа до здравна профилактика и лечение;
17. отбелязва, че цялостните и задълбочени стратегии в здравния сектор изискват сътрудничество между правителства, здравните специалисти, неправителствени организации, организации за обществено здраве, пациентските организации, средствата за масово осведомяване и други страни, имащи отношение към стареенето в добро здраве;
18. отново подчертава необходимостта от изграждане и подкрепа на един Европейски съюз, който е по-чувствителен към потребностите и интересите на възрастните жени и мъже и от интегриране на принципа на равенство между половете във всички информационни и осведомителни мерки и политики, за да се гарантира активен живот и добро здравословно състояние на всички възрастни хора;

Заболявания, свързани с възрастта

19. подчертава, че множество оплаквания при жените често се подценяват, като например свързаните със сърдечните заболявания, които се считат за проблем на мъжете; изразява съжаление относно това, че много случаи на инфаркт при жените не се диагностицират, тъй като симптомите обикновено се различават от тези при мъжете; подчертава също, че лечението следва да отчита специфичните биологични разлики, свързани с пола;
20. призовава държавите членки да проведат кампании сред жените за повишаване на обществената осведоменост относно рисковите фактори, свързани със сърдечносъдовите заболявания, както и специализирани програми за обучение на здравните специалисти на работното място;
21. изразява съжаление по повод липсата на внимание към последиците от

увеличената употреба на алкохол сред възрастните жени в Европа и призовава Комисията и държавите членки да проучат този проблем и въздействието му върху физическото и психичното здраве;

22. отбелязва със загриженост, че броят на пушачите сред жените расте, което увеличава риска от развитие на рак на белите дробове, както и от сърдечносъдови заболявания при жените; призовава държавите членки и Комисията да приемат програми за борба с тютюнопушенето, насочени по-специално към младите жени (СЗО очаква до 2025 г. процентът на жени пушачи в Европа да нарасне от сегашните 12 % на около 20 %);
23. призовава Комисията да насърчава инициативите, които целят подобряване на здравето, включително чрез предоставяне на необходимата информация относно рисковете, свързани с тютюнопушенето и употребата на алкохол, както и относно ползите от правилния хранителен режим и достатъчната физическа активност като средства за предотвратяване на затлъстяването и високото кръвно налягане, и свързаните с тях усложнения;
24. призовава Комисията и държавите членки да предприемат информационни кампании, адресирани към жените пред менопауза и в менопауза;
25. призовава държавите членки да повишат обществената осведоменост за костно-ставните заболявания, като организират обществени информационни и образователни кампании за тяхната превенция и лечение;
26. призовава Комисията да инициира план за действие на ЕС за незаразните заболявания като последващо действие на срещата на високо равнище на ООН относно незаразните заболявания, проведена през септември 2011 г., и процеса по обществено обсъждане, проведен от Комисията в периода март — април 2012 г.;
27. настоятелно призовава Комисията да се съсредоточи върху младите хора, особено по отношение на предстоящото преразглеждане на Директива 2001/37/ЕО за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на държавите членки относно производството, представянето и продажбата на тютюневи изделия;
28. призовава Комисията да изработи и приложи специална стратегия на ЕС под формата на препоръка на Съвета за превенция, диагностика и контрол на диабета, която да включва и проучвания и предоставяне на информация, както и подход, основаван на пола и на равенството между мъжете и жените, като същевременно се спазва член 168, параграф 7 от Договора за функционирането на Европейския съюз;
29. призовава Комисията и държавите членки да приемат цялостен и съобразен с половете подход към болестта на Алцхаймер и други деменции, за да се подобри качеството на живота и съхрани достойнството на пациентите и техните семейства;
30. призовава Комисията и държавите членки да формулират обществени

информационни кампании относно болестта на Алцхаймер (информация за болестта, възможности за лечение, грижи) в сътрудничество с националните и европейските асоциации за болестта на Алцхаймер;

31. призовава държавите членки спешно да изготвят национални планове и стратегии във връзка с болестта на Алцхаймер, ако все още не са го направили;
32. отбелязва със загриженост, че в ЕС най-високият процент на самоубийства е сред хората на възраст над 65 години, и че опитите за самоубийство сред жените са повече от тези сред мъжете и че те се увеличават заради отрицателното въздействие на икономическия спад върху по-възрастните жени; призовава Комисията да публикува изследване относно връзката между тази статистика и несъразмерното въздействие на икономическата криза върху по-възрастните жени;
33. призовава държавите членки, в сътрудничество с Комисията и Евростат, да подобрят събирането на данни, разделени по пол и възраст, както и да предоставят по-точна информация за психичното здраве и за връзката между него и годините на живот в добро здраве;
34. призовава държавите членки да организират специални курсове за обучение на общопрактикуващи здравни работници и на специалисти в областта на психичното здраве, включително на лекари, психолози, медицински сестри, на тема превенция и лечение на невродегенеративни заболявания и депресивни разстройства, като обърнат специално внимание на допълнителните предизвикателства, пред които са изправени по-възрастните жени;
35. призовава държавите членки да приоритизират действията в областта на заболяванията, засягащи паметта, като деменцията, и да увеличат усилията си в областта на медицинските и социалните изследвания, за да се подобри качеството на живот на хората с това заболяване и на лицата, които полагат грижи за тях и да се гарантира устойчивостта на предоставяните медицински и други грижи и да се засили растежът на европейско равнище;
36. призовава държавите членки да гарантират участието на предоставящия грижи за възрастни хора персонал от публичния и частния сектор в действащи обучителни програми и редовното му подлагане на оценка;
37. призовава държавите членки да насърчат медицински специализации в областта на геронтологията в обществените университети;

Достъп до здравни услуги

38. призовава държавите членки да подкрепят инициативите, необходими за улесняване на достъпа на възрастни жени до здравни услуги, включително на жени, които живеят далеч от по-големите центрове и в труднодостъпни райони, независимо от личните, икономическите и социалните обстоятелства, в които се намират, акцентирайки върху индивидуалната помощ, включително на най-

дългия възможен период за грижи у дома, на специфични форми на подкрепа и помощ за лицата, които полагат грижи за тях и на телемедицината, доколкото тя може да подобри качеството на живот на хората, страдащи от хронични заболявания и да съкрати списъците с чакащи;

39. призовава държавите членки, при планирането на бюджетите за здравни услуги, също така да анализират, контролират и гарантират аспектите, свързани с пола;
40. призовава държавите членки към по-нататъшно развитие на електронните здравни услуги и на съобразените с пола решения за интелигентна заобикаляща среда с цел подкрепа на независимия живот у дома и повишаване на ефективността и достъпността на здравните услуги за по-възрастните жени, които са изолирани поради ограничената си мобилност и често не могат да се възползват от тези услуги и да открият 24-часова телефонна мрежа за предоставяне на консултации;
41. призовава за възприемане на подход, основаващ се на права, така че да се даде възможност на възрастните хора да играят активна роля при вземането на решения относно избора и вида на грижите и социалните услуги, които им се предоставят;
42. призовава държавите членки да гарантират, че системите за социална защита, включително системата за здравно осигуряване, отчитат липсата на работа и социалните затруднения на жените, за да не останат те незащитени;
43. счита за важно е да се подкрепи и улесни достъпът до медицински и здравни грижи и други форми на помощ за жени, които въпреки собствените си здравословни проблеми трябва да се грижат за лица, които зависят от тях;
44. настоятелно призовава обществените и частните институции, които под формата на болнични заведения предоставят здравни грижи за възрастни хора, да се преустроят така, че да бъдат по-привлекателни за пациентите, като им предлагат не само медицински грижи, но и като отдават приоритет на всяка форма на независима или творческа дейност, за да се предотврати тяхното институционализиране;
45. твърдо вярва, че трябва да се търси мнението на възрастните пациенти в обществените или частните домове за възрастни хора при управлението на тези институции;
46. поддържа становището, че все по-голяма част от медицинския и пара медицинския персонал трябва да бъде високо квалифициран и подготвен да възприеме подход, при който, предвид спецификите на пола и на възрастта, се отчитат специалните психологични, междуличностни и информационни нужди на възрастните жени;
47. призовава в подготовката на медицинския персонал по-широко да бъдат застъпени уменията за изслушване и психологията; призовава също така социалните работници да бъдат по-тясно ангажирани в тази политика на превенция;

48. насърчава асоциациите и горещите телефонни линии, предлагащи грижи, защита и психологическа подкрепа за възрастни хора;
49. призовава държавите членки и Комисията да събират данни и обменят добри практики, отчитайки свързаните с пола аспекти, които да служат за определянето на добри практики по отношение на достъпа до здравни услуги, по-специално за избягването на тежките административни процедури и за изготвянето на специални мерки и политики, които да позволят повишаване на качеството на живот на възрастните жени, и да предоставят съвети на правителствата относно установяването на среда, допринасяща за по-широката осведоменост относно заболяванията, свързани с възрастта в държавите членки;
50. насърчава държавите членки да подобрят превенцията при по-възрастните жени, като например осигурят достъпни и редовни мамографии и цитонамазки, да премахнат възрастовите ограничения при достъпа до здравна профилактика като диагностика на рака на гърдата, и да повишат осведомеността относно значението на скрининга;
51. призовава Комисията да увеличи усилията си за разпространение в целия Европейски съюз на култура на превенция и държавите членки да засилят провеждането на информационни кампании и кампании за осведомяване в училищата, университетите, на работното място и в центровете за възрастни хора, като разчитат на сътрудничеството на специалистите, местните органи и НПО;

Изследвания и превенция

52. отбелязва със загриженост, че резултатите от изследване в ЕС, публикувани през април 2011 г., показват, че около 28 % от жените на възраст 60 години или повече са били жертва на малтретиране през изминалите 12 месеца; застъпва становището, че трябва да се даде приоритет на защитата на възрастните хора от злоупотреба, малтретиране, липса на грижи и експлоатация, независимо дали са съзнателни и преднамерени, или са резултат от небрежност; призовава държавите членки да засилят действията си за предотвратяване на злоупотребите с възрастни хора у дома и в институциите;
53. важно е при научните изследвания в медицината да се възприеме подход, който да отчита специфичните проблеми при мъжете и жените;
54. отбелязва, че Стратегията за равенство между жените и мъжете (2010—2015 г.) признава, че има болести и рискове за здравето, специфични съответно за мъжете и жените, които трябва да бъдат надлежно взети под внимание при научните изследвания в медицината и здравните услуги;
55. призовава за разработването в контекста на „Хоризонт 2020“ на стратегически план за научни изследвания в областта на здравеопазването при жените през следващото десетилетие и за създаването на научноизследователски институт за женско здраве, който да осигури осъществяването на този план;

56. важно е да се гарантира присъствието на жени експерти в националните консултативни технологични и научни комисии за оценка на фармацевтичните продукти;
57. призовава Съвета, Комисията и държавите членки да включат малтретиране на възрастни хора като тема за изследвания в Съвместната програма в областта на невродегенеративните заболявания с цел да се установи разпространението му и въздействието му върху хората с деменция;
58. подкрепя Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве като пилотна инициатива, чиято цел е да се постигне увеличаване на продължителността на живота в добро здраве с две години за гражданите на ЕС до 2020 г., и решава да бъдат постигнати три цели за Европа, свързани с подобряването на здравните стандарти и качеството на живота за възрастните хора, и устойчивостта и ефективността на системите за грижи;
59. приветства проектите и инициативите в областта на храненето и начина на живот (проекта EATWELL, Платформата на ЕС за хранителен режим, физическа активност и здраве и Рамката за намаляване на употребата на сол) и Европейското партньорство за действия срещу рака;
60. подчертава, че всички цели и действия по втората програма за действие на ЕС в областта на здравето следва да подпомагат по-доброто разбиране и приемане на различните нужди на мъжете и жените и съответстващите на това подходи спрямо здравните проблеми;
61. приветства предложението на Комисията за пакет от мерки по политиката на сближаване (2014—2020 г.), който поставя активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве и иновациите сред своите инвестиционни приоритети;
62. изразява съжаление относно това, че 97 % от бюджетите за здравеопазване са предназначени за лечение на незаразни заболявания и само 3 % за инвестиции в превенция, във времена на драстично увеличение на разходите за лечение и контрол на незаразните болести поради по-широко достъпните диагностика и лечение; призовава във връзка с това държавите членки да увеличат бюджетите си за здравеопазване с цел финансиране на дейности по превенция;
63. призовава Комисията да постави по-голям акцент върху справянето с причините за заболяванията и за тази цел да насърчава превенцията в различните сектори и на всички равнища на обществото; призовава Комисията да подкрепя гарантирането на доброто чрез навременно диагностициране на заболяванията, поддържане на здравословен начин на живот, адекватно здравеопазване, и осигуряване на подходящи условия на труд за по-възрастните работници;
64. призовава държавите членки да обърнат повече внимание на кампаниите за повишаване на осведомеността относно остеопорозата и да предоставят по-ясна информация относно скрининга за остеопороза за предотвратяване на фрактури,

включително чрез измервания на костната плътност, които да станат по-широко достъпни;

65. подкрепя „предизвикателството на пола“, посочено от СЗО, което предполага необходимост от по-добра оценка на рисковите фактори за здравето при жените; в този контекст приветства препоръките на СЗО за създаване на среда, „съобразена с нуждите на възрастните хора“ и за увеличаване на възможностите по-възрастните жени ефективно да дават своя принос за обществото, включително чрез междусекторно сътрудничество за определяне и насърчаване на дейности извън здравния сектор, които могат да подобрят здравословното състояние на жените;
66. призовава държавите членки, при обучението на медицинския и парамедицинския персонал, да се подчертава различната клинична картина и симптоматика на сърдечносъдовите заболявания при жените, като се набляга на предимствата на бързата намеса;
67. призовава Комисията и Съвета да насърчават в рамките на „Хоризонт 2020“ по-тясното научно сътрудничество и сравнителни научни изследвания в областта на множествената склероза в Европейския съюз, за да се улесни предлагането на подходящо лечение и превенция на това заболяване, което предизвиква сериозно нарушение на двигателните функции, особено сред възрастните жени;
68. призовава Комисията да продължи да подкрепя кампании за повишаване на осведомеността, насочени по-специално към възрастните жени, предоставящи съобразени с пола и възрастта препоръки по отношение на правилния начин на хранене и значението на физическата активност като фактори, които могат да изиграят роля в превенцията на паданията и да ограничат заболяемостта от сърдечносъдови заболявания, остеопороза и някои видове ракови заболявания;
69. призовава също така да бъдат предприети действия под формата на предоставяне на информация и обучение в училище, както и чрез здравни послания, по отношение на значението на здравословното хранене и рисковете за здравето, свързани с нездравословното хранене;
70. призовава Комисията да се консултира със Съвета с оглед подновяване и ефективно прилагане на препоръката за онкологичния скрининг, който да е насочен към групите от населението в неравностойно социално и икономическо положение, с цел да се намалят различията, свързани със здравето; насърчава държавите членки, които все още не са го направили, да приложат препоръката в съответствие с европейските насоки за гарантиране на качество;
71. призовава Комисията и Съвета да адаптират лимита за достъп до скрининг програми поне в държавите, в които заболяемостта е по-висока и когато фамилната анамнеза показва особено излагане на риск, както и да включат във въпросните програми и жени в напреднала възраст предвид по-голямата продължителност на живота при тях;
72. призовава Комисията и държавите членки да насърчават правата на жените с

оглед на борбата срещу всички форми на насилие и дискриминация, свързани с възрастта и пола, включително чрез информационни и осведомителни кампании, насочени към всички европейски граждани от най-ранна възраст;

73. призовава държавите членки по-често да провеждат клинични изследвания с жени и счита, че предложението за регламент на Европейския парламент и на Съвета относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО би могло да бъде преразгледано в този смисъл;
74. призовава държавите членки да разработят иновативни решения пряко в сътрудничество с пациентите, за да се посрещнат по-ефективно нуждите на по-възрастните хора;
75. възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Съвета и на Комисията.

ИЗЛОЖЕНИЕ НА МОТИВИТЕ

Населението на Европейския съюз все повече застарява поради ниска раждаемост и нарастваща продължителност на живота. Този факт се отчита във все по-голяма степен в европейските политики, както е видно от обявяването на 2012 г. за Европейска година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията (2012 г.). Целта е подкрепа на остаряването в добро здраве на всички посредством качествено здравеопазване и чрез мерки за превенция, позволяващи на възрастните хора да останат независими възможно най-дълго.

Докладът има за цел да представи обща картина на ситуацията и, от гледна точка на политиките, да предложи план, включващ поредица от действия, които да се извършват на национално и европейско равнище.

Няма единно определение за „възрастен човек“. В някои случаи критерият са годините (за СЗО възрастни хора са хората на над 65 години) или етапа от живота (трета и четвърта възраст); в други случаи критерият е ролята в обществото или степента на участие в общественния живот (край на активната заетост), здравословното състояние или степента на зависимост.

Проучването на Евробарометър „Active Ageing“ (2012 г.) показва, че определението за „млади“ и „възрастни“ е много различно в отделните държави. Средно за европейците „възрастен човек“ е човек на над 64 години. За тях човек престава да бъде млад като прехвърли 41,8 години.

Във възрастовата група над 65 години жените и мъжете не са равномерно представени: от общо 87 милиона души в ЕС-27 в тази възрастова група 50,6 милиона са жени.

Разликата е още по-забележима при хората над 80 годишна възраст: от цялото население жените в тази възрастова група са 3,1 %, а мъжете 1,6 %.

В представите на жените старостта настъпва малко по-късно, отколкото при мъжете (на 65 години спрямо 62,7 години). Интересно е да се отбележи личното усещане за здравословното състояние: на 65 годишна възраст мъжете очакват още 8,2 години живот в добро здраве, а жените още 8,4 години;

По данни на Евростат само 48,9 % от хората във възрастовата група 50—64 години имат оптимистични представи за бъдещето си; процентът пада още повече — до 44,9 % — за възрастовата група над 65 години.

Въпреки, че жените живеят по-дълго, при тях се забелязва много по-висока заболяемост от инвалидизиращи болести — фрактури причинени от остеопороза, ревматоиден артрит и остеоартрит, инсулт, незадържане на урината, рак — отколкото при мъжете на същата възраст. Същото важи и за прогресивното развитие на увреждания, причинени от психомоторно забавяне, епизоди на умствено объркване и деменция (напр. болестта на Алцхаймер), чиято честота рязко нараства с възрастта.

Сред заболяванията, които засягат предимно възрастните жени са сърдечносъдовите, респираторните и раковите (които остават основната причина за смъртта на възрастните жени в ЕС), мускулно-скелетните и дегенеративните заболявания и депресията.

Основните рискови фактори, които трябва да се разглеждат в своята взаимосвързаност,

са хипертонията, хипергликемията, заседналият начин на живот, тютюнопушенето, наднорменото тегло и затлъстяването, хиперхолестеролемия, а при жените - хормоналните промени, вследствие на менопаузата.

Тютюнопушенето предизвиква смъртта на приблизително 6 милиона души годишно, от които 21 % са от Европа; злоупотребата с алкохол е третият рисков фактор в Европейския съюз, причиняващ смърт и инвалидност, след тютюнопушенето и високото кръвно налягане, отнемайки 195 000 живота годишно и причинявайки 12 % от случаите на преждевременна смърт сред мъжете и 2 % сред жените. В повече от половината държави на ОИСР поне един на всеки двама души е с наднормено тегло или е затлъстял, а според проучванията до десет години в някои държави двама от трима души ще бъдат затлъстели. Физическата активност би могла да изиграе съществена роля за подобряване качеството на живот на по-възрастните хора, тъй като подобрява физиологическото и психическото им състояние. Според проучване, проведено от Евробарометър озаглавено „Sport and Physical Activity“ (Спортът и физическата активност), повече от половината (61 %) от анкетираните лица на възраст между 15 и 24 години са заявили, че спортуват поне веднъж седмично. Процентът пада на 44 % за хората на възраст между 25 и 39 години, на 40 % за хората на възраст между 40 и 54 години, на 33 % за хората на възраст между 55 и 69 г. и на 22 % за тези на възраст над 70 години.

Важно е да се насърчава доброто здраве през целия живот.

Превенцията и информираността са ключови елементи на стратегията, която трябва да обедини всички определящи политиките фактори, и по-специално съответните организации, националните и европейските институции, медиите и местните органи.

Според СЗО правилният хранителен режим, физическата активност, борбата срещу тютюнопушенето и злоупотребата с алкохол, трябва да присъстват постоянно през целия живот.

Предвид на това, че 2012 г. е Европейска година на активния живот на възрастните хора, институциите на ЕС трябва да работят с националните и местните органи, за да разпространят стратегия за превенция, насочена към широката общественост, целта на която следва да бъде насърчаването на добри навици, които съпътстват физическата активност на възрастните хора и остаряването в добро здраве.

Един от въпросите, които следва да бъдат разгледани, освен скрининг програмите, са трудностите (които често се превръщат в невъзможност) за достъп до здравни услуги: сложността на системите, липсата на насоки, сложните начини за записване на час за посещение при специалист или за изследвания, както и дългите списъци с чакащи, обезкуражават най-вече възрастните пациенти и по-специално възрастните жени, които много често живеят сами.

Дори когато здравните служби биха могли да посрещнат техните нужди, непредоставянето на информация не дава възможност на по-възрастните жени да се възползват от предлаганите услуги. Качеството на здравеопазването, особено по отношение на по-възрастните жени, зависи и от връзката лекар-пациент, която трябва да бъде съобразена със специалните им нужди.

Клиничните изследвания също така би трябвало да отчитат разликите между половете, не само за установяване на наличие на по-голяма предразположеност на жените към

определени заболявания, но също така и на факторите, които водят до тази предразположеност (не на последно място хормоналните промени).

За жените остаряването (и появата на менопаузата) представлява момент на дълбока криза. Остарявайки, жената изживява сериозни промени: променя се нейната обществена и професионална роля; промените в тялото често са трудни за приемане.

Психологическите последици от остаряването биха могли да доведат до чувство на самота (което се задълбочава още повече от факта, че често възрастните жени живеят сами), силно чувство на изолация и загуба на самочувствие. Всичко това би могло да причини депресия. Повече от половината (50,6 %) от жените в ЕС на възраст между 50 и 64 години не са работили през 2010 г.

По данни на Евробарометър една трета от европейските граждани са заявили, че биха желали да продължат да работят и след достигане на възрастта за пенсия.

Две трети от европейските граждани са за съчетаване на работа на непълен работен ден и получаването на част от пенсията, за да избегнат внезапното преустановяване на социалния и професионалния живот при пенсиониране.

Дейностите, с които възрастните хора могат да се занимават след пенсионирането си и приносът, който биха могли да направят, могат да бъдат под различни форми, включително доброволческа дейност, подкрепа на членове на семейството, оказване на помощ на болни или уязвими хора, живеещи наблизо (лица, полагащи неформални грижи) и участие в политически, културни, екологични или религиозни дейности. На местно ниво могат да бъдат направени усилия за съобразяване на местната среда с нуждите на възрастните хора. Могат да се подобрят спортните съоръжения и обществения транспорт, да се създадат повече възможности за срещи и общуване (за социални и развлекателни дейности) с помощта на местните органи и на доброволческите организации. Би могло също така да се насърчи използването на интернет (при възможност чрез безплатно обучение), което може да помогне на възрастните хора да поддържат социалния си живот и да се справят със самотата, както и да останат независими в собственото си обкръжение (по данни на Евростат през 2010 г. 46 % от хората във възрастовата група между 55 и 64 години използват интернет поне веднъж седмично, докато процентът на хората на възраст между 65 и 74 години е 25 %).

РЕЗУЛТАТ ОТ ОКОНЧАТЕЛНОТО ГЛАСУВАНЕ В КОМИСИЯ

Дата на приемане	10.10.2012 г.
Резултат от окончателното гласуване	+: 31 -: 0 0: 1
Членове, присъствали на окончателното гласуване	Regina Bastos, Edit Bauer, Andrea Češková, Edite Estrela, Iratxe García Pérez, Mikael Gustafsson, Mary Honeyball, Livia Járóka, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Constance Le Grip, Astrid Lulling, Barbara Matera, Elisabeth Morin-Chartier, Krisztina Morvai, Norica Nicolai, Angelika Niebler, Siiri Oviir, Антония Първанова, Raül Romeva i Rueda, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Britta Thomsen, Anna Záborská
Заместник(ци), присъствал(и) на окончателното гласуване	Roberta Angelilli, Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Мария Габриел, Sylvie Guillaume, Ulrike Lunacek, Ana Miranda, Chrysoula Paliadeli, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann
Заместник(ци) (чл. 187, пар. 2), присъствал(и) на окончателното гласуване	Jacek Włosowicz