



EUROOPAN PARLAMENTTI

2009 - 2014

Istuntoasiakirja

A7-0340/2012

18.10.2012

MIETINTÖ

naisten ikään liittyvien sairauksien ennaltaehkäisystä
(2012/2129(INI))

Naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunta

Esittelijä: Roberta Angelilli

SISÄLTÖ

	Sivu
EUROOPAN PARLAMENTIN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS	3
PERUSTELUT	18
VALIOKUNNAN LOPULLISEN ÄÄNESTYKSEN TULOS.....	21

EUROOPAN PARLAMENTIN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

naisten ikään liittyvien sairauksien ennaltaehkäisystä (2012/2129(INI))

Euroopan parlamentti, joka

- ottaa huomioon SEUT:n 168 artiklan,
- ottaa huomioon Euroopan unionin perusoikeuskirjan,
- ottaa huomioon valkoisen kirjan "Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013" (COM(2007)0630),
- ottaa huomioon valkoisen kirjan "Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystarkastuksia koskeva eurooppalainen strategia" (COM(2007)0279),
- ottaa huomioon komission kertomuksen naisten terveydestä Euroopan unionissa,
- ottaa huomioon komission tiedonannon potilaita, terveydenhuoltojärjestelmiä ja yhteiskuntaa hyödyttävästä telelääketieteestä (COM(2008)0689),
- ottaa huomioon komission tiedonannon EU:n väestön ikääntymisen vaikutusten käsittelystä (COM(2009)0180),
- ottaa huomioon komission tiedonannon "Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa" (COM(2009)0567),
- ottaa huomioon komission tiedonannon "Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma" (COM (2009)0291),
- ottaa huomioon kertomuksen "Empower Women – Combating Tobacco Industry Marketing in the WHO European Region" (WHO, 2010),
- ottaa huomioon kertomuksen "The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies" (European Economy 4/11. Komissio, 2001),
- ottaa huomioon terveysalan toisesta yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013) 23. lokakuuta 2007 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY¹,
- ottaa huomioon aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalaisesta teemavuodesta (2012) 14. syyskuuta 2011 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 940/2011/EU²,
- ottaa huomioon innovatiivisista lähestymistavoista kroonisiin sairauksiin kansanterveys-

¹ EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.

² EUVL L 246, 23.9.2011, s. 5.

ja terveydenhuoltojärjestelmissä 7. joulukuuta 2010 hyväksytyt neuvoston päätelmät,

- ottaa huomioon puheenjohtajavaltio Belgian 23. marraskuuta 2010 antaman kertomuksen sukupuolien välisistä palkkaeroista,
- ottaa huomioon 19–20. syyskuuta 2011 pidetyn tarttumattomia tauteja käsitelleen YK:n huippukokouksen päätelmät,
- ottaa huomioon tutkimuksen ja innovoinnin puiteohjelman Horisontti 2020 (COM(2011)0808),
- ottaa huomioon Eurostatin kertomuksen "Aktiivinen ikääntyminen ja sukupolvien välinen solidaarisuus – tilastotietoja Euroopan unionista 2012",
- ottaa huomioon Eurobarometri-tutkimuksen "Aktiivinen ikääntyminen" (2012),
- ottaa huomioon komission tiedonannon "Aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskeva eurooppalainen innovaatiokumppanuus: strategisen täytäntöönpanosuunnitelman toteuttaminen etenee" (COM(2012)0083),
- ottaa huomioon valkoisen kirjan "Toimintasuunnitelma riittäviä, turvattuja ja kestäviä eläkkeitä varten" (COM(2012)0055),
- ottaa huomioon 18. lokakuuta 2006 antamansa päätöslauselman rintasyövästä laajentuneessa Euroopan unionissa¹,
- ottaa huomioon 6. joulukuuta 2006 antamansa päätöslauselman "Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen: eurooppalainen ulottuvuus ylipainoisuuden, lihavuuden ja kroonisten sairauksien ehkäisemisessä"²,
- ottaa huomioon 12. heinäkuuta 2007 antamansa päätöslauselman toimista sydän- ja verisuonisairauksien torjumiseksi³,
- ottaa huomioon 19. helmikuuta 2009 antamansa päätöslauselman mielenterveydestä⁴,
- ottaa huomioon 6. toukokuuta 2009 antamansa päätöslauselman työmarkkinoilta syrjäytyneiden aktiivisen osallisuuden edistämisestä⁵,
- ottaa huomioon 12. marraskuuta 2009 antamansa päätöslauselman hermoston rappeutumissairauksien, erityisesti Alzheimerin taudin, torjumiseen tarkoitettujen tutkimustoimien yhteisestä ohjelmasuunnittelusta⁶,
- ottaa huomioon 19. tammikuuta 2011 antamansa päätöslauselman Alzheimerin tautia ja

¹ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2006)0449.

² EUVL C 250 E, 25.10.2007, s. 93.

³ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2007)0346.

⁴ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2009)0063.

⁵ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2009)0371.

⁶ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2009)0065.

muita dementioita koskevasta eurooppalaisesta aloitteesta¹,

- ottaa huomioon 6. toukokuuta 2010 antamansa päätöslauselman komission tiedonannosta "Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma"²,
- ottaa huomioon 7. syyskuuta 2010 antamansa päätöslauselman naisten asemasta ikääntyvässä yhteiskunnassa³,
- ottaa huomioon 11. marraskuuta 2010 antamansa päätöslauselman väestörakenteen muutokseen vastaamisesta ja sukupolvien välisestä solidaarisuudesta⁴,
- ottaa huomioon 8. helmikuuta 2011 antamansa päätöslauselman naisten köyhyydestä Euroopan unionissa⁵,
- ottaa huomioon 26. heinäkuuta 2011 antamansa päätöslauselman eläkeikää lähestyvien naisten tilanteesta⁶,
- ottaa huomioon 15. syyskuuta 2011 antamansa päätöslauselman EU:n kannasta ja sitoutumisesta YK:n tarttumattomien tautien ehkäisyä ja torjuntaa käsittelevän korkean tason kokouksen edellä⁷,
- ottaa huomioon 7. maaliskuuta 2012 antamansa päätöslauselman EU:n diabetesepidemian torjumisesta⁸,
- ottaa huomioon 24. toukokuuta 2012 antamansa päätöslauselman suosituksista komissiolle sen periaatteen soveltamisesta, jonka mukaan miehille ja naisille maksetaan samasta tai samanarvoisesta työstä sama palkka⁹,
- ottaa huomioon 13. maaliskuuta 2012 antamansa päätöslauselman naisten ja miesten tasa-arvosta¹⁰,
- ottaa huomioon työjärjestyksen 48 artiklan,
- ottaa huomioon naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan mietinnön (A7-0340/2012),

Yleinen tausta

¹ Hyväksytyt tekstit, P7_TA(2011)0016.

² Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2010)0152.

³ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2010)0306.

⁴ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2010)0400.

⁵ Hyväksytyt tekstit, P7_TA(2011)0086.

⁶ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2011)0360.

⁷ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2011)0390.

⁸ Hyväksytyt tekstit, P7_TA(2012)0082.

⁹ Hyväksytyt tekstit, P7_TA(2012)0225.

¹⁰ Hyväksytyt tekstit, P7_TA(2012)0069.

- A. ottaa huomioon, että Euroopan unioni puolustaa ihmisarvoa ja tunnustaa jokaisen henkilön oikeuden saada ennaltaehkäisevää terveyden- ja sairaanhoitoa ja että Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklan 7 kohdassa todetaan selvästi, että jäsenvaltioiden velvollisuuksiin kuuluu terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestäminen, tarjoaminen ja hallinnointi sekä niihin osoitettujen voimavarojen kohdentaminen; ottaa huomioon, että on olennaisen tärkeää, että ikääntyneillä on oikeus ihmisarvoiseen ja itsenäiseen elämään sekä oikeus osallistua yhteiskunnalliseen elämään ja kulttuurielämään;
- B. ottaa huomioon, että väestön ikääntyminen on Euroopan suurimpia haasteita; toteaa, että EU:ssa on yli 87 miljoonaa yli 65-vuotiasta (17,4 % asukasmäärästä) ja että ennusteiden mukaan heitä on yli 150 miljoonaa vuonna 2060 (noin 30 %);
- C. toteaa, että huolimatta elinajanodotteen huomattavasta noususta ja elintason yleisestä parantumisesta teollisuusmaissa – minkä vuoksi ikääntyneet ovat nykyään paljon aktiivisempia kuin aiempina vuosikymmeninä – ikääntyneisiin liittyy yhä kielteisiä stereotyyppioita ja ennakkoluuloja, jotka muodostavat merkittävän esteen heidän sosiaaliselle integroitumiselleen, minkä vuoksi heitä uhkaa sosiaalinen syrjäytyminen, jolla on suora vaikutus elämänlaatuun ja mielenterveyteen;
- D. ottaa huomioon, että vastasyntyneen tyttölapsen elinajanodote on korkeampi kuin poikalasten (naisilla 82,4 vuotta ja miehillä 76,4 vuotta); ottaa huomioon, että terveen elinajan odotteen ero miesten ja naisten välillä on pienempi, sillä se on miehillä 61,7 vuotta ja naisilla 62,6 vuotta;
- E. ottaa huomioon, että 55–64-vuotiaiden naisten työllisyysaste oli 38,6 prosenttia vuonna 2010 ja samanikäisten miesten vastaavasti 54,5 prosenttia; ottaa huomioon EU:n tavoitteet, joiden mukaan 75 prosenttia 20–64-vuotiaista olisi työllistettävä vuoteen 2020 mennessä;
- F. ottaa huomioon, että naisten palkat ovat pienemmät kuin miehillä (keskimääräinen sukupuolten palkkaero EU:ssa on 17,5 %) ja sukupuolten palkkaero 55–64-vuotiaiden keskuudessa on yli 30 prosenttia joissakin jäsenvaltioissa ja jopa 48 prosenttia yli 65-vuotiaiden keskuudessa; ottaa huomioon, että sukupuolten palkkaerot johtavat eläkeeroihin, minkä seurauksena naisten eläkkeet ovat usein alhaisempia ja he joutuvat elämään köyhyysrajan alapuolella;
- G. ottaa huomioon, että naiset valitsevat usein perhe- ja työelämän yhteensovittamiseksi joustavan kotona tehtävän työn, osa-aikatyön, tilapäistyön tai epätyypillisen työsuhteen, mikä ei edistä heidän uraansa ja vaikuttaa merkittävästi heidän eläkemaksujensa suuruuteen, ja tästä syystä he ovat erityisen suojattomia turvattomuutta ja köyhyyttä vastaan;
- H. ottaa huomioon, että yli 50-vuotiaiden naisten sukupolvella, jota nimitetään usein "voileipäsukupolveksi" tai "työssä käyviksi tyttäriksi ja äideiksi", on yleensä vähemmän mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään, koska nämä naiset huolehtivat samanaikaisesti omista vanhemmistaan ja lastenlapsistaan;
- I. ottaa huomioon, että köyhyysuhan alla on Euroopassa 23,9 prosenttia 50–64-vuotiaista

ja että naisten tarkka prosenttiosuus on 25,9 prosenttia ja miesten 21,7 prosenttia; ottaa huomioon, että luvut vaihtelevat Euroopan unionin jäsenvaltioissa 39 prosentista 49 prosenttiin ja että tämä osuus on yhdessä jäsenvaltiossa jopa 51 prosenttia;

- J. ottaa huomioon, että 75,8 prosenttia yli 65-vuotiaista naisista elää yksin usein avioeron, asumuseron tai leskeksi jäämisen jälkeen ja että keskimäärin kolme kymmenestä kotitaloudesta Euroopan unionissa on yhden hengen kotitalouksia, joista enemmistön muodostavat yksin elävät naiset, erityisesti ikääntyneet naiset, joiden prosentuaalinen osuus kasvaa; toteaa, että useimmissa jäsenvaltioissa yhden hengen tai yhden ansiotyössä olevan tuloilla toimeen tulevia kotitalouksia kohdellaan verotuksen, sosiaaliturvan, asumisen, terveydenhoidon, vakuutuksien ja eläkkeiden näkökulmasta epäedullisesti sekä absoluuttisesti että suhteellisesti mitattuna; toteaa, että yhteiskuntapolitiikassa ei pitäisi rangaista ihmisiä siitä, että he elävät yksin joko omasta tahdostaan tai tahtomattaan;
- K. ottaa huomioon, että vuonna 2009 vakavaa aineellista puutetta kärsi 7,6 prosenttia yli 65-vuotiaista naisista, kun miesten kohdalla samassa ikäryhmässä luku oli 5,5 prosenttia;
- L. ottaa huomioon, että ikääntyneet naiset kohtaavat epäsuotuisassa asemassa olevana ryhmänä usein moniperusteista syrjintää, joka johtuu esimerkiksi heidän iästään, sukupuolestaan tai etnisestä taustastaan; ottaa huomioon, että ikääntyneillä naisilla on usein alhainen sosioekonominen asema ja he kohtaavat monenlaisia vaikeuksia ja niinpä heille koituisi etua toimista, joiden avulla heidän olisi helpompi hyödyntää sosiaaliturvaa ja käyttää oikeuttaan kansallisten terveydenhoitojärjestelmien palveluihin;
- M. ottaa huomioon, että terveydenhoitoon pääsy on vaikeampaa maaseudulla kuin kaupungeissa ja että maaseudulla on erityisesti pulaa ammattitaitoisesta hoitohenkilökunnasta ja sairaalapalveluista, myös hätäpalveluista;
- N. ottaa huomioon, että ikääntyneiden naisten, ja erityisesti yksin elävien, sosioekonominen elämäntilanne on usein epäsuotuisa, mikä vaikuttaa heidän elämänlaatuunsa ja fyysiseen ja henkiseen terveydentilaansa;
- O. toteaa, että ikääntyneiden naisten tarpeisiin voidaan vastata vain mikäli ymmärretään paremmin heitä vaivaavia sairauksia;
- P. ottaa huomioon, että kaikki nämä tekijät, eristyneisyys mukaan luettuna, vaikuttavat ikääntyneiden naisten kykyyn luoda ja/tai ylläpitää sosiaalisia verkostoja ja siten elää aktiivista elämää;

Ikääntymiseen liittyvät sairaudet

- Q. ottaa huomioon, että naiset ovat pidemmän eliniänodotteen ja joidenkin sairauksien sukupuolisidonnaisuuden vuoksi alttiimpia kroonisille ja invalidisoiville taudeille ja näin ollen elämän laadun heikentymiselle;
- R. ottaa huomioon, että naisten ja miesten välillä on eroja, jotka koskevat useiden sairauksien esiintymistä, kehittymistä ja niiden vaikutuksia;

- S. ottaa huomioon, että viimeisimpien tietojen mukaan (IARC) yleisimmät naisilla todetut syöpätyypit ovat rintasyöpä (29,7 %), paksu- ja peräsuolen syöpä (13,5 %) ja keuhkosyöpä (7,4 %);
- T. ottaa huomioon, että sydän- ja verisuonitauteihin kuolee jäsenvaltioissa vuosittain yli kaksi miljoonaa ihmistä, joka on yli 42 prosenttia kaikista EU:n kuolemantapauksista, ja ne ovat kuolinsyynä 45 prosentilla naisista ja 38 prosentilla miehistä;
- U. ottaa huomioon, että diabetes on yleisimpiä tarttumattomia sairauksia, jota sairastaa yli 33 miljoonaa EU:n kansalaista, ja luvun oletetaan kasvavan 38 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä; ottaa huomioon, että vuonna 2010 noin 9 prosenttia EU:n aikuisväestöstä (20–79-vuotiaat) sairasti diabetesta;
- V. ottaa huomioon, että ikä on riskitekijä, joka liittyy Alzheimerin taudin (joka on yleisin dementian muoto) kaltaisten hermoston rappeutumissairauksien puhkeamiseen; ottaa huomioon, että hermoston rappeutumissairaudet ovat yleisempiä yli 65-vuotiailla (niitä esiintyy joka 20:nnellä yli 65-vuotiaalla, joka viidennellä yli 80-vuotiaalla ja joka kolmannella yli 90-vuotiaalla); ottaa huomioon, että unionissa on yli 7,3 miljoonaa dementiapotilasta; ottaa huomioon, että tutkimusten mukaan Alzheimerin tautia esiintyy 81,7 prosentilla yli 90-vuotiaista naisista verrattuna 24 prosenttiin miehistä; ottaa huomioon, että dementian kaltaisiin hermoston rappeutumissairauksiin liittyvä häpeä ja niitä koskeva tiedon puute johtavat diagnosointiin myöhäisessä vaiheessa ja huonoihin hoitotuloksiin;
- W. ottaa huomioon, että dementia on yleisempi yli 65-vuotiailla (sitä esiintyy joka 20:nnellä yli 65-vuotiaalla, joka viidennellä yli 80-vuotiaalla ja joka kolmannella yli 90-vuotiaalla); ottaa huomioon, että yleisesti ottaen ikääntyneet naiset sairastuvat dementiaan yleisemmin kuin ikääntyneet miehet;
- X. ottaa huomioon, että naisilla on suurempi vaara sairastua luu- ja nivelsairauksiin (nivelrikkoon, nivelreumaan, osteoporoosiin ja luuston haurastumiseen); ottaa huomioon, että noin 75 prosenttia osteoporoosin aiheuttamista lonkkamurtumista tapahtuu naisille;
- Y. ottaa huomioon, että sydän- ja verisuonitautien, syövän, diabeteksen, ylipainon ja kroonisten ahtaumasairauksien tärkeimmät riskitekijät ovat tupakansavu, liikunnan puute, vääränlaiset ravintotottumukset, alkoholin liikkakäyttö ja ympäristön saasteet;
- Z. ottaa huomioon, että masennus ja pelkotilat ovat enemmän naisiin kuin miehiin kohdistuvia mielenterveyden häiriöitä; ottaa huomioon, että Euroopassa niitä esiintyy WHO:n arvioiden mukaan 2–15 prosentilla yli 65-vuotiaista naisista;
- AA. ottaa huomioon, että kuulo- ja näkövammat vaikuttavat myös merkittävästi toimintakyvyn heikentymiseen, minkä vuoksi oikea-aikainen ja asianmukainen diagnosointi, laadukas hoito ja laadukkaat lääkinnälliset laitteet voivat estää toimintakyvyn heikentymisen tai palauttaa sen osittain;
- AB. ottaa huomioon, että noin 600 000 eurooppalaista kärsii multippeliskleroosista ja suurin osa heistä on naisia; ottaa huomioon, että kyseessä on yleisin hermostoa rappeuttava

sairaus ja merkittävä syy ikääntyneiden naisten ei-traumaattiseen vajaakuntoisuuteen;

Terveyspalveluiden saatavuus

- AC. katsoo, että on varmistettava naisten ja miesten tasa-arvoinen pääsy terveyspalveluihin ja parannettava terveydenhoidon tasoa ja että maaseudulla usein yksin asuvien naisten erityisiin olosuhteisiin on kiinnitettävä enemmän huomiota Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklan 7 kohdan mukaisesti;
- AD. ottaa huomioon, että koska ikääntyneet naiset ovat taloudellisen tilanteensa ja sukupuoleen perustuvan palkkoihin, eläkkeisiin ja muihin tuloihin liittyvän epätasa-arvon vuoksi erityisen suojattomia turvattomuutta ja köyhyyttä vastaan, heillä on vähemmän varoja käytettäväksi terveydenhoitoon ja tarvitsemiinsa lääkehoitoihin;
- AE. katsoo, että telelääketiede voi parantaa sairaanhoidon saatavuutta vaikeapääsyisillä alueilla, joilla sairaanhoitoa ei ole tarjolla, ja se voi parantaa iäkkäiden henkilöiden terveydentilan edellyttämän lääketieteellisen erityishoidon laatua ja säännöllisyyttä;

Tutkimus ja ennaltaehkäisy

- AF. katsoo, että investoinnit tutkimukseen ja innovointiin ovat keskeisessä asemassa korkean elintason säilyttämiseksi, jotta siten vastataan ikääntymistä koskevaan merkittävään haasteeseen;
- AG. ottaa huomioon, että ennaltaehkäisy ja varhaiset diagnoosit parantavat miesten ja naisten fyysistä ja henkistä terveyttä, mikä voi lisätä elinajanodotetta sekä edistää terveenä ikääntymistä ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia ja mahdollistaa järjestelmän kestävyuden pitkällä aikavälillä;
- AH. katsoo, että ennalta ehkäisevät toimenpiteet on asetettava etusijalle terveydenhoidossa kiinnittäen erityistä huomiota epäsuotuisassa asemassa oleviin ryhmiin;
- AI. katsoo, että terveysosaaminen on välttämätön edellytys sille, että kansalaiset voivat ymmärtää paremmin monimutkaisten terveydenhuoltojärjestelmien toimintaa ja parantaa tietoisuutta omasta roolistaan ikään liittyvien sairauksien ehkäisemisessä koko elämän ajan;
- AJ. katsoo, että sairauksien ja lääkkeiden sukupuolisidonnaisuutta ei tällä hetkellä tutkita riittävästi, koska kliinisiä kokeita tehdään enimmäkseen nuorille miehille;
- AK. ottaa huomioon, että IARC:n mukaan yli 70 prosenttia kattavien rintasyövän seulontatutkimusten avulla voitaisiin vähentää 20–30 prosentilla rintasyövän kuolleisuutta yli 50-vuotiailla naisilla;
- AL. ottaa huomioon, että naiset käyttävät enemmän lääkkeitä ja luontaistuotteita, joiden vaikutuksia on tutkittava enemmän yhteisvaikutusriskien minimoimiseksi;
- AM. ottaa huomioon, että naisilla on monia hormonaalisia muutoksia elämänsä aikana ja he käyttävät hedelmälliseen ikään ja vaihdevuosiin liittyviä lääkkeitä;

- AN. ottaa huomioon, että 9 prosenttia naisista käyttää usein masennuslääkkeitä, kun miehillä vastaava osuus on 5 prosenttia;
- AO. ottaa huomioon, että Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan neljästä kuuteen prosenttia ikääntyneistä on kokenut omassa kodissaan jonkinlaista kaltoin kohtelua, kuten fyysistä, seksuaalista ja henkistä väkivaltaa, taloudellista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä ja hylkäämistä;

Yleinen tausta

1. ottaa huomioon, että vaikka naiset elävät miehiä pitempään, he eivät elä pitempään terveinä, ilman toimintakykyä rajoittavia terveysongelmia tai merkittävää vammaa (62,6 vuotta naisilla ja 61,7 vuotta miehillä);
2. toteaa, että ikääntyneet naiset tarvitsevat riittävästi mahdollisuuksia terveydenhoitoon ja kodinhoitoapuun voidakseen elää tasa-arvoista ja itsenäistä elämää;
3. kehottaa komissiota julkaisemaan uuden kertomuksen naisten terveydestä ja kiinnittämään erityistä huomiota yli 65-vuotiaiden ikäryhmään ja aktiivista ikääntymistä koskeviin indikaattoreihin;
4. katsoo, että toimet perhe- ja työelämän yhteensovittamiseksi ja sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi antavat naisille paremmat mahdollisuudet aktiiviseen ja terveeseen ikääntymiseen; kehottaa näin ollen jäsenvaltioita tehostamaan työtään tällä alalla;
5. kehottaa jäsenvaltioita kannustamaan ikääntyneiden naisten täydellistä integroimista, suurempaa osallisuutta ja aktiivista osallistumista yhteiskunnan toimintaan;
6. pitää tärkeänä ikääntyneille henkilöille suunnattua kulttuuri- ja koulutusalan tarjontaa;
7. kehottaa toteuttamaan konkreettisia ja tehokkaita toimia, kuten yhtäläisestä kohtelusta annetun direktiivin hyväksyminen, jotta torjutaan naisiin usein kohdistuvaa moniperusteista syrjintää;
8. tukee aloitteita sairauksien ehkäisemisen ja terveyden edistämisen parantamiseksi sekä ikääntyneiden itsenäisyyden säilyttämiseksi;
9. pyytää komissiota ja neuvostoa julkaisemaan kertomuksen jäsenvaltioiden toteuttamista toimista aktiivisen ikääntymisen tukemiseksi ja niiden vaikutuksista, jotta voidaan tunnistaa parhaat käytännöt ja arvioida tulevia EU:n tason toimia;
10. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita edistämään myönteisempää suhtautumista ikääntymistä kohtaan sekä lisäämään EU:n kansalaisten tietoisuutta ikääntymiseen liittyvistä kysymyksistä ja sen todellisista vaikutuksista; katsoo, että tämä on ollut yksi tärkeimmistä viesteistä vuonna 2012, jota on vietetty aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden teemavuotena;
11. katsoo, että ikääntymispolitiikassa olisi jatkossa otettava käyttöön kaikkia elämänvaiheita koskeva malli, jossa otetaan huomioon ikääntymisen ja sukupuolen

väliset yhteydet;

12. toteaa, että julkisten terveydenhuoltomenojen osuus on EU:ssa 7,8 prosenttia BKT:sta, ja vuoteen 2060 mennessä akuutti- ja pitkäaikaishoidon julkisten menojen odotetaan väestön ikääntymisen vuoksi kasvavan kolmella prosentilla;
13. kehottaa jäsenvaltioita kiinnittämään huomiota ikääntyneisiin maahanmuuttajanaisiin, jotka kärsivät ankarista taloudellisista ja sosiaalisista olosuhteista ja joilla on usein vaikeuksia päästä sosiaalisten suojelutoimien ja terveydenhuoltopalvelujen piiriin; katsoo, että erityistä huomiota olisi kiinnitettävä yksittäisiin naisiin, leskiin ja eronneisiin naisiin, joiden elämänlaatu ja terveys ovat kärsineet tämän seurauksena;
14. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tunnustamaan täysimääräisesti sukupuolta koskevan ulottuvuuden terveydenhoidon alalla olennaisena osana EU:n terveystaloudellisia ja kansallisia terveystaloudellisia politiikkoja;
15. kehottaa jäsenvaltioita pyrkimään sopivaan tasapainoon rahoitus- ja talouskriisin torjumiseksi toteutettavien äärimmäisten toimien täytäntöönpanon ja sen välillä, että myönnetään riittävää ja asianmukaista rahoitusta sosiaali- ja terveysalalle, jotta autetaan hallinnoimaan väestön ikääntymiseen liittyvää väestörakenteen muutosta;
16. kehottaa komissiota julkaisemaan tutkimuksen, jossa tarkastellaan rahoitus- ja talouskriisin vaikutuksia ikääntyneiden naisten kannalta ja kiinnitetään erityisesti huomiota ennalta ehkäisevän terveydenhoidon ja sairaanhoidon saatavuuteen;
17. toteaa, että perusteelliset ja laaja-alaiset terveysalan strategiat edellyttävät hallitusten, terveysalan ammattihenkilöstön, kansalaisjärjestöjen, kansanterveysjärjestöjen, potilasjärjestöjen, joukkotiedotusvälineiden ja muiden asianosaisten välistä yhteistyötä väestön terveen ikääntymisen turvaamiseksi;
18. muistuttaa, että on tarpeen rakentaa ja edistää sellaista Euroopan unionia, jossa otetaan paremmin huomioon ikääntyneiden naisten ja miesten tarpeet ja edut, sisällyttämällä sukupuolinäkökulma kaikkiin unionissa toteutettuihin tiedotus- ja valistustoimiin ja -kampanjoihin, jotta taataan aktiivinen ja terveenä ikääntyminen kaikille kansalaisille;

Ikääntymiseen liittyvät sairaudet

19. korostaa, että naisilla monia sairauksia, kuten sydänsairauksia, usein aliarvioidaan, koska niitä pidetään miesten ongelmana; pitää valitettavana, että naisten sydäninfarkteja ei monissa tapauksissa diagnosoida, sillä oireet ovat yleensä erilaisia kuin miehillä; korostaa, että myös hoidossa olisi otettava huomioon sukupuoleen liittyvät biologiset erityisominaisuudet;
20. kehottaa jäsenvaltioita toteuttamaan naisille suunnattuja julkisia tiedotusohjelmia, joilla valistetaan sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä, ja terveydenhuollon henkilöstön jatkuvan koulutuksen erityisohjelmia;
21. pahoittelee, että ikääntyneiden naisten kasvavaan alkoholin kulutukseen unionissa ei kiinnitetä huomiota, ja kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita käynnistämään tutkimuksia,

joissa tarkastellaan ongelmaa ja sen vaikutusta ikääntyneiden naisten fyysiseen ja henkiseen terveyteen;

22. panee huolestuneena merkille tupakoivien naisten määrän kasvun ja siitä johtuvan keuhkosityöpäriskin ja sydän- ja verisuonitautiriskin lisääntymisen; kehottaa jäsenvaltioita ja komissiota ottamaan käyttöön tupakoinnin vastaisia ohjelmia, joissa erityistä huomiota on kiinnitettävä nuoriin naisiin (WHO:n arvioiden mukaan tupakoivien naisten osuus nousee Euroopassa nykyisestä 12 prosentista noin 20 prosenttiin vuoteen 2025 mennessä);
23. kehottaa komissiota kannustamaan toimia, joilla edistetään terveyden parantamista myös tiedottamalla asianmukaisesti tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä sekä kunnollisten ravintotottumusten ja riittävän liikunnan hyödyistä keinoina ylipainon ja verenpainetaudin ja niiden aiheuttamien komplikaatioiden ehkäisemiseksi;
24. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita toteuttamaan vaihdevuosia lähestyville ja vaihdevuosi-ikäisille naisille suunnattuja tiedotuskampanjoita;
25. kehottaa jäsenvaltioita lisäämään yleistä tietoisuutta luu- ja nivelsairauksista järjestämällä yleisiä tiedotus- ja valistuskampanjoita niiden ehkäisystä ja hoidosta;
26. kehottaa komissiota käynnistämään tarttumattomia tauteja koskevan EU:n toimintasuunnitelman syyskuussa 2011 järjestetyn YK:n tarttumattomia tauteja käsittelevän huippukokouksen tuloksien ja komission maaliskuussa 2012 käynnistämän julkisen kuulemismenettelyn jatkotoimena;
27. kehottaa komissiota kiinnittämään erityistä huomiota nuoriin tupakkatuotteiden valmistamista, esittämistä ja myyntiä koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä annetun direktiivin 2001/37/EY tulevan uudelleentarkastelun yhteydessä;
28. kehottaa komissiota laatimaan ja toteuttamaan neuvoston suosituksen muodossa diabeteksen ehkäisemistä, diagnosointia ja hoitoa ja siihen liittyvää tiedotusta ja tutkimusta koskevan EU:n erityisstrategian, johon sisällytetään sukupuoleen liittyvät näkökohdat huomioon ottava ja sukupuolien välistä tasa-arvoa painottava lähestymistapa Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklan 7 kohdan mukaisesti;
29. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita hyväksymään kokonaisvaltaisen ja sukupuolen huomioon ottavan lähestymistavan Alzheimerin tautiin ja muihin dementioihin, jotta parannetaan potilaiden ja heidän perheidensä elämänlaatua ja ihmisarvoa;
30. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita laatimaan suurelle yleisölle suunnattuja tiedotuskampanjoita, jotka koskevat Alzheimerin tautia (tietoa sairaudesta, hoitomahdollisuuksista ja hoidoista), yhteistyössä kansallisten ja unionin Alzheimer-yhdistyksien kanssa;
31. kehottaa jäsenvaltioita laatimaan kiireellisesti Alzheimerin tautia koskevia kansallisia suunnitelmia ja strategioita, mikäli ne eivät ole niitä vielä laatineet;

32. panee huolestuneena merkille, että EU:ssa eniten itsemurhia tehdään yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä, että naisilla itsemurhayritykset ovat yleisempiä kuin miehillä ja että niiden määrä on kasvussa taloudellisen taantuman ikääntyville naisille aiheuttamien erityisen pahojen seurauksien vuoksi; kehottaa komissiota julkaisemaan tutkimuksen, jossa tarkastellaan yhteyttä, joka vallitsee näiden tilastotietojen ja sen välillä, millaisia suhteettomia vaikutuksia talouskriisillä on ikääntyviin naisiin nähden;
33. kehottaa jäsenvaltioita parantamaan yhteistyössä komission ja Eurostatin kanssa sukupuolen ja iän mukaan jaoteltujen tietojen keruuta sekä tuottamaan tarkempaa tietoa mielenterveydestä ja mielenterveyden ja terveiden ikävuosien välisestä suhteesta;
34. kehottaa jäsenvaltioita järjestämään erityiskoulutusta hermoston rappeutumissairauksien ja masennuksen ehkäisemisestä ja hoidosta yleislääkäreille ja psykiatriselle hoitohenkilöstölle, lääkärit, psykologit ja sairaanhoitajat mukaan lukien, kiinnittäen erityistä huomiota ikääntyneisiin naisiin koskeviin lisähaasteisiin;
35. kehottaa jäsenvaltioita asettamaan etusijalle toimet, joita toteutetaan dementian kaltaisten muistisairauksien alalla, ja lisäämään toimia näiden sairauksien alalla toteutettavien lääketieteellisten ja sosiaalialan tutkimuksien edistämiseksi, jotta parannetaan potilaiden ja heidän hoitajiensa elämänlaatua, taataan terveys- ja hoivapalvelujen kestävyys ja lisätään kasvua unionissa;
36. kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan, että vanhuksille hoitoa antavat julkisen ja yksityisen sektorin työntekijät osallistuvat jatkuvan koulutuksen ohjelmiin ja säännölliseen suoritusarviointiin;
37. kehottaa jäsenvaltioita edistämään julkista korkeakoulutusta gerontologian alan lääketieteellisen koulutuksen kehittämiseksi;

Terveysspalveluiden saatavuus

38. pyytää jäsenvaltioita tukemaan tarvittavia aloitteita, joilla helpotetaan ikääntyneiden naisten, myös kaukana suurista keskuksista ja vaikeapääsuisillä alueilla elävien naisten, mahdollisuuksia saada terveyden- ja sairaanhoitoa heidän henkilökohtaisesta, taloudellisesta ja sosiaalisesta tilanteestaan riippumatta siten, että painopiste on yksilöllisessä hoidossa, myös mahdollisimman pitkään kotona annettavassa hoidossa, sekä omaishoitajien erilaisissa tuki- ja aputoimissa ja telelääketiedepalveluissa, koska niillä voidaan parantaa kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden elämänlaatua ja edistää jonotusaikojen lyhentymistä;
39. kehottaa jäsenvaltioita myös analysoimaan ja seuraamaan sukupuoliulottuvuutta ja varmistamaan sen huomioon ottamisen suunnitellessaan terveydenhuoltopalvelujen budjetteja;
40. kehottaa jäsenvaltioita jatkamaan sähköisten terveydenhoitopalvelujen ja sukupuolen huomioon ottavien tietotekniikka-avusteisten asumisratkaisujen kehittämistä, jotta suositaan ikääntyneiden naisten itsenäistä asumista kotona ja tehostetaan heille annettavia terveysspalveluja ja parannetaan niiden saatavuutta, koska he jäävät usein

vaille tällaisiin järjestelyihin liittyviä etuja; katsoo, että olisi myös kehitettävä ympärivuorokautisten puhelinneuvontapalvelujen verkosto;

41. kehottaa noudattamaan oikeuksiin perustuvaa lähestymistapaa, jotta ikääntyneet voisivat toimia aktiivisesti, kun tehdään päätöksiä heille tarjottavista hoito- ja sosiaalipalveluista ja niiden luonteesta;
42. kehottaa jäsenvaltioita toteuttamaan toimia, jotta sosiaaliturvajärjestelmissä ja erityisesti sairausvakuutuksien alalla otettaisiin huomioon naisten työttömyys ja sosiaaliset ongelmat, jotta he eivät jäisi vaille suojaa;
43. katsoo, että on tärkeää tukea ja helpottaa niiden naisten pääsyä terveys-, sairaanhoito- ja päivystyspalveluihin, joilla on omista terveysongelmistaan huolimatta muita huolenpitoa tarvitsevia henkilöitä;
44. kannustaa sairaalan lailla toimivien julkisten ja yksityisten vanhustenhoidon laitosten muuntamista asukkailleen myönteisiksi, jotta painopiste on fyysisen hoidon tarjonnan lisäksi kaikenlaisessa itsenäisessä tai luovassa toiminnassa, jolloin vältetään laitostuminen;
45. on vakuuttunut siitä, että julkisissa ja yksityisissä laitoksissa eläviä ikääntyneitä olisi kuultava näiden laitosten toimintaa koskevan päätöksenteon yhteydessä;
46. korostaa, että entistä useampien lääkäreiden ja hoitohenkilöstön jäsenien on oltava korkeasti koulutettuja ja heidän on tiedostettava, että sukupuoleen ja ikään liittyvistä erityispiirteistä johtuen ikääntyneiden naisten psykologiset sekä ihmissuhteisiin ja tiedotukseen liittyvät erityistarpeet on otettava huomioon;
47. kehottaa toteuttamaan toimia, jotta lääkäreiden koulutuksessa painotettaisiin enemmän potilaiden kuuntelemista ja psykologiaa; korostaa myös, että sosiaalityöntekijät olisi otettava entistä enemmän mukaan ennalta ehkäisevään toimintaan;
48. kannustaa yhdistystoimintaa ja puhelinpäivystystä, joilla ikääntyneille henkilöille tarjotaan hoitoa, suojelua ja psykologista tukea;
49. kehottaa jäsenvaltioita ja komissiota keräämään sukupuoleen liittyvät näkökohdat huomioon ottaen tietoja ja vaihtamaan hyviä käytäntöjä, joiden avulla voidaan yksilöidä terveydenhoidon saatavuuteen liittyviä hyviä käytäntöjä ja välttää raskaita hallinnollisia menettelyjä ja laatia konkreettisia toimenpiteitä ja politiikkoja, jotta parannetaan ikääntyneiden naisten elämänlaatua; katsoo, että olisi myös neuvottava hallituksia siitä, miten jäsenvaltioissa luodaan toimintaympäristö, joka edistää tietoisuuden levittämistä ikääntymiseen liittyvistä sairauksista;
50. kannustaa jäsenvaltioita vahvistamaan ikääntyneille naisille tarkoitettua ennalta ehkäisevää terveydenhoitoa esimerkiksi takaamalla pääsyn säännöllisiin mammografiaseulontoihin ja papakokeisiin, poistamaan rintasyöpäseulonnan kaltaisen ennalta ehkäisevän terveydenhoidon ikärajat ja lisäämään tietoisuutta seulontojen merkityksestä;

51. kehottaa komissiota lisäämään ponnisteluitaan, jotta voitaisiin levittää ennaltaehkäisemisen kulttuuria kaikkialle Euroopan unioniin, ja jäsenvaltioita tehostamaan erityisiä tiedotus- ja valistuskampanjoita kouluissa, korkeakouluissa, työpaikoilla ja vanhainkodeissa yhteistyössä alan ammattilaisten, paikallisten laitosten ja kansalaisjärjestöjen kanssa;

Tutkimus ja ennaltaehkäisy

52. panee huolestuneena merkille EU:ssa toteutetun tutkimuksen tulokset, jotka julkaistiin huhtikuussa 2011 ja jotka osoittavat, että noin 28 prosenttia 60 vuotta täyttäneistä naisista on saanut osakseen huonoa kohtelua viimeksi kuluneen vuoden aikana; katsoo, että ensisijaisesti olisi suojeltava ikääntyneitä kaikenlaiselta tietoiselta, tahalliselta tai tuottamukselliselta kaltoin kohtelulta, pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä ja hyväksikäytöltä; kehottaa jäsenvaltioita vahvistamaan toimiaan ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoin kohtelun estämiseksi kotona ja hoitolaitoksissa;
53. katsoo, että on tärkeää varmistaa naisten ja miesten erityisongelmat huomioon ottava lähestymistapa lääketieteellisessä tutkimuksessa;
54. huomauttaa, että naisten ja miesten tasa-arvostrategiassa vuosiksi 2010–2015 todetaan, että on olemassa sukupuolikohtaisia tauteja ja terveysriskejä, joita on käsiteltävä riittäväällä tavalla lääketieteellisessä tutkimuksessa ja terveyspalveluissa;
55. pyytää, että Horisontti 2020 -puiteohjelmassa laaditaan strateginen suunnitelma naisten terveydenhoitoa koskevasta tutkimuksesta seuraavalle vuosikymmenelle ja perustetaan naisten terveyden tutkimusinstituutti suunnitelman toteutuksen varmistamiseksi;
56. katsoo, että on tärkeää varmistaa, että kansallisissa lääkearvioinnin tieteellis-teknisissä neuvoa-antavissa komiteoissa on naispuolisia asiantuntijoita;
57. kehottaa neuvostoa, komissiota ja jäsenvaltioita sisällyttämään ikääntyneiden kaltoin kohtelun tutkimusaiheena hermoston rappeutumissairauksia koskevaan yhteiseen ohjelmaan, jotta voitaisiin arvioida kaltoin kohtelun yleisyyttä ja vaikutusta dementiaa sairastaviin henkilöihin;
58. tukee aktiivisena ja terveenä ikääntymistä käsittelevää eurooppalaista innovaatiokumppanuutta kokeiluhankkeena, jolla pyritään pidentämään EU:n kansalaisten tervettä elinaikaa koskevaa odotetta kahdella vuodella vuoteen 2020 mennessä ja jolla pyritään kolmeen EU:n tavoitteeseen, joilla kohennetaan ikääntyneiden terveyttä ja elämänlaatua sekä parannetaan hoitojärjestelmien kestävyyttä ja tehokkuutta;
59. on tyytyväinen hankkeisiin ja aloitteisiin, joilla pyritään parantamaan ruokailutottumuksia ja elintapoja (Eatwell-hanke, ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevä EU:n toimintafoorumi ja suolan vähentämiseen liittyvä kehys), sekä syöväntorjunnan eurooppalaiseen kumppanuusohjelmaan;
60. korostaa, että kaikilla yhteisön toisen terveysalan toimintaohjelman tavoitteilla ja toimenpiteillä pitäisi edistää naisten ja miesten tarpeiden parempaa ymmärtämistä ja

tunnustamista sekä vastaavaa lähestymistapaa terveysasioihin;

61. pitää myönteisenä komission ehdotusta koheesiopolitiikan toimenpidepaketista (2014–2020), jossa aktiivista ja terveenä ikääntymistä ja innovointia pidetään investointiprioriteetteina;
62. pitää valitettavana, että 97 prosenttia terveydenhuollon budjeteista käytetään hoitoon ja vain kolme prosenttia investoidaan ennaltaehkäisyyn samalla kun tarttumattomien tautien hoito lisääntyy diagnostiikan ja hoidon laajemman saatavuuden vuoksi; kehottaa tältä osin jäsenvaltioita osoittamaan suuremman osan terveydenhuollon budjetista ennalta ehkäiseviin toimiin;
63. kehottaa komissiota painottamaan nykyistä enemmän sairauksien syihin puuttumista ja edistämään tätä varten ennaltaehkäisyä yhteiskunnan kaikilla sektoreilla ja tasoilla; kehottaa komissiota edistämään terveyttä sairauksien oikea-aikaisen diagnosoinnin, terveellisten elintapojen noudattamisen, asianmukaisen terveydenhuollon ja ikääntyneiden työntekijöiden kunnollisten työolojen varmistamisen avulla;
64. kehottaa jäsenvaltioita kiinnittämään enemmän huomiota osteoporoosia koskeviin valistuskampanjoihin ja antamaan selkeämpiä tietoja osteoporoosin varhaisesta taudinmäärityksestä murtumien ehkäisemiseksi, myös helpottamalla pääsyä luun tiheyden mittauksiin;
65. kannattaa WHO:n "sukupuoleen liittyvää haastetta", jonka mukaisesti naisten terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä on arvioitava paremmin; suhtautuu tässä yhteydessä myönteisesti WHO:n esittämiin suosituksiin "ikäystävällisten" elinympäristöjen luomisesta ja siitä, että ikääntyneille naisille tarjotaan enemmän tilaisuuksia osallistua tuottavalla tavalla yhteiskunnan toimintaan, mukaan lukien eri alojen välinen yhteistyö, jonka avulla määritetään ja edistetään muita kuin terveydenhoitoalaan liittyviä ja naisten terveyttä mahdollisesti kohentavia toimia;
66. pyytää jäsenvaltioita kiinnittämään huomiota lääkäreiden ja hoitohenkilöstön koulutuksessa sydän- ja verisuonitautien erilaisiin kliinisiin luokituksiin ja oireisiin naisilla ja korostaa varhaisten hoitotoimenpiteiden hyödyllisyyttä;
67. kehottaa komissiota ja neuvostoa kannustamaan Horisontti 2020 -puiteohjelman yhteydessä tiiviimpään tieteelliseen yhteistyöhön ja kehittämään vertailevaa tutkimusta multippeliskleroosista Euroopan unionissa, jotta tähän erityisesti ikääntyneille naisille merkittävää liikerajoitusta aiheuttavan sairauden ennaltaehkäisyyn voidaan tarjota sopivaa hoitoa;
68. kehottaa komissiota tukemaan edelleen erityisesti ikääntyneille naisille suunnattuja valistuskampanjoita etenkin oikeaa ravintoa ja liikunnan merkitystä koskevista sukupuoli- ja ikäsidonnoista suosituksista, sillä ne ovat tekijöitä, jotka voivat estää kaatuilemista ja ehkäistä sydän- ja verisuonitautien, osteoporoosin ja eräiden syöpien kehittymistä;
69. toteaa tältä osin, että olisi kehitettävä oikeaa ravintoa ja vääränlaisen ravinnon mahdollisesti aiheuttamia terveysriskejä koskevia tiedotus- ja opetustoimia niin

kouluissa kuin terveystietokannan avulla;

70. kehottaa komissiota aloittamaan keskustelut neuvoston kanssa sen varmistamiseksi, että syöpäseulontaa koskevaa suositusta tuetaan ja se pannaan täytäntöön tehokkaasti, sekä kiinnittämään erityistä huomiota sosioekonomisesta näkökulmasta heikoimmassa asemassa oleviin väestöryhmiin terveyserojen vähentämiseksi; kehottaa niitä jäsenvaltioita, jotka eivät vielä ole sitä tehneet, toteuttamaan edellä mainitut suositukset eurooppalaisten laadunvarmentamista koskevien suuntaviivojen mukaisesti;
71. kehottaa komissiota ja neuvostoa mukauttamaan seulonnan ikärajoja ainakin niissä maissa, joissa syöpää esiintyy eniten, sekä tapauksissa, joissa riski on erityisen suuri perheen sairaushistorian vuoksi, ja sisällyttämään ohjelmiin myös ikääntyneet naiset pidemmän eliniänodotteen vuoksi;
72. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita edistämään naisten oikeuksia, jotta torjutaan kaikenlaista ikääntymiseen ja sukupuoleen liittyvää väkivaltaa ja syrjintää, myös koko unionin väestölle, lapsista alkaen, suunnattujen valistus- ja tiedotuskampanjojen välityksellä;
73. kehottaa jäsenvaltioita lisäämään naisia koskevia kliinisiä tutkimuksia ja katsoo, että äskettäin annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusehdotusta ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden kliinisistä lääketutkimuksista ja direktiivin 2001/20/EY kumoamisesta voitaisiin tarkistaa tähän päämäärään pyrkien;
74. kehottaa jäsenvaltioita kehittämään innovatiivisia ratkaisuja potilaiden kanssa tehtävän suoran yhteistyön avulla, jotta ikääntyneiden ihmisten tarpeisiin voidaan vastata tehokkaammin;
75. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle.

PERUSTELUT

Euroopan unionin väestö ikääntyy vääjäämättä alhaisen syntyvyyden ja eliniän pidentymisen takia. Väestön ikääntyminen on otettu yhä enemmän huomioon EU:n politiikassa, mistä osoituksena on se, että vuosi 2012 on julistettu aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalaiseksi teemavuodeksi. Tavoitteena on edistää kaikkien terveenä ikääntymistä turvaamalla laadukkaiden terveystalveluiden saatavuus ja ennaltaehkäisevillä toimilla, joiden avulla ikääntyneet henkilöt voivat olla mahdollisimman pitkään itsenäisiä.

Mietinnössä pyritään esittämään yleiskuva tilanteesta ja ehdottamaan suunnitelmallisesti kansallisella ja EU:n tasolla toteutettavia toimia.

Ikääntyneestä henkilöstä ei ole yksiselitteistä määritelmää. Eräissä tapauksissa viitataan ikään (WHO:n määritelmän mukaan yli 65-vuotiaat) tai elämänvaiheeseen (kolmas tai neljäs ikä), toisissa tapauksissa yhteiskunnalliseen rooliin, aktiivisuuden tasoon (työelämästä poistuminen), terveyteen tai riippuvuuden tasoon.

Eurobarometri-tutkimuksessa "Aktiivinen ikääntyminen (2012)" kävi ilmi, että nuoren ja vanhan määritelmä vaihtelee huomattavasti maittain. Keskimäärin ihmistä voi pitää eurooppalaisittain ikääntyneenä 64 vuoden jälkeen ja ei enää nuorena 41,8 ikävuodesta alkaen.

Yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä on sukupuoleen liittyvä epäsuhta: kaikkiaan yli 87 miljoonasta tähän ikäryhmään kuuluvasta ihmisestä 27 jäsenvaltion EU:ssa 50,6 miljoonaa on naisia. Epäsuhta on vielä selvempi yli 80-vuotiaissa: naisten osuus koko väestöstä on 3,1 prosenttia ja miesten 1,6 prosenttia.

Naiset katsovat, että vanhuus alkaa heillä myöhemmin kuin miehillä (65 vuotta verrattuna 62,7 vuoteen). On mielenkiintoista tarkastella käsityksiä omasta terveydestä: 65-vuotiaina miehet arvioivat, että heillä on terveitä elinvuosia jäljellä 8,2 vuotta; naisten arvio on 8,4 vuotta.

Eurostatin mukaan vain 48,9 prosenttia 50–64-vuotiaista henkilöistä suhtautuu optimistisesti omaan tulevaisuuteensa. Osuus laskee 44,9 prosenttiin yli 65-vuotiaiden keskuudessa.

Vaikka naiset elävät pidempään, ikääntyneillä naisilla on huomattavasti enemmän rappeuttavia sairauksia, osteoporoosin aiheuttamia murtumia, nivelreumaa tai nivelrikkoja, aivoinfarkteja, inkontinenssia ja syöpää samanikäisiin miehiin verrattuna. Sama koskee myös psykomotorisen hidastumisen aiheuttamaa vammautumista, sekavuutta tai dementiaa (esimerkiksi Alzheimer), joiden esiintyvyys lisääntyy roimasti ikääntymisen myötä.

Erytisesti ikääntyneisiin naisiin iskeviä sairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit, hengityselinten sairaudet, syöpä, (joka on edelleen ikääntyneiden naisten yleisin kuolinsyy EU:ssa), tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, rappeuttavat sairaudet ja masennus.

Tärkeimmät riskitekijät, joita on arvioitava niiden keskinäisen riippuvuuden mukaan, ovat korkea verenpaine, veren korkea glukoosipitoisuus, liikunnan puute, tupakointi, ylipaino ja

lihavuus, korkea kolesteroli ja naisilla vielä vaihdevuosista johtuvat hormonaaliset muutokset.

Eryityisesti tupakointi aiheuttaa vuosittain kuusi miljoonaa kuolemaa, joista 21 prosenttia Euroopassa. Alkoholin liiallinen käyttö on tupakoinnin ja korkean verenpaineen jälkeen kolmanneksi tärkein riskitekijä kuoleman ja invaliditeetin aiheuttajana Euroopan unionissa. Se on syynä 195 000 kuolemantapauksessa vuosittain ja aiheuttaa 12 prosenttia ennenaikaisista kuolemista miehillä ja kaksi prosenttia naisilla. Yli puolessa OECD-maista vähintään puolet ihmisistä on ylipainoisia tai lihavia, ja ennusteiden mukaan kymmenen vuoden kuluessa joissakin maissa kaksi kolmasosaa ihmisistä on lihavia. Liikunnalla voi olla erittäin merkittävä rooli ikääntyneiden ihmisten elämän laadun parantamisessa, sillä se parantaa heidän fyysistä ja psyykkistä kuntoaan. Eurobarometri-tutkimus urheilusta ja liikunnasta osoitti että yli puolet kyselyyn vastanneista 15–24-vuotiaista kertoi harrastavansa urheilua vähintään kerran viikossa. Luku laskee 44 prosenttiin 25–39-vuotiaissa, 40 prosenttiin 40–54-vuotiaissa, 33 prosenttiin 55–69-vuotiaissa ja 22 prosenttiin yli 70-vuotiaissa.

Terveydestä huolehtiminen on tärkeää koko elämän ajan.

Ennaltaehkäisy ja tiedotus ovat keskeisiä elementtejä strategiassa, johon on saatava mukaan kaikki päätöksentekijät, erityisesti alan järjestöt, kansalliset ja EU:n toimielimet, tiedotusvälineet ja paikallishallinto.

WHO:n mukaan oikeanlaisen ravinnon, liikunnan merkityksen sekä tupakoinnin ja alkoholin liikkakäytön vastustamisen pitäisi olla läsnä koko elämän ajan.

Aktiivisen ikääntymisen eurooppalaisena teemavuonna 2012 EU:n toimielinten olisi tehtävä yhteistyötä kansallisten ja paikallisten kumppanien kanssa, jotta voidaan levittää suuren yleisön tietoisuuteen ennaltaehkäiseviä strategioita, joilla pyritään edistämään terveeseen ja aktiiviseen ikääntymiseen liittyviä terveitä elämäntapoja.

Seulontaohjelmien lisäksi on otettava huomioon terveystalouden saatavuuden ongelmat (jotka usein ovat ylityötaakkoja). Järjestelmien monimutkaisuus, ohjauksen puute, erikoislääkärin ja diagnostisten kokeiden ajanvarauksen hankaluudet sekä pitkät jonotuslistat vaikuttavat kielteisesti nimenomaan ikääntyneisiin potilaisiin ja varsinkin ikääntyneisiin naisiin, jotka hyvin usein elävät yksin.

Myös silloin, kun terveydenhoitoa on riittävästi tarjolla myös ikääntyneiden naisten tarpeisiin, olemassa olevia mahdollisuuksia ei osata käyttää tiedonpuutteen takia. On otettava huomioon, että terveydenhuollon laatuun vaikuttaa erityisesti ikääntyneillä naisilla myös lääkärin ja potilaan välinen suhde, jossa on huomioitava ikääntyneiden naisten erityispiirteet.

Kliinisessä tutkimuksessa on pantava enemmän painoarvoa sukupuolinäkökohdille, ja eräiden naisille tyypillisten sairauksien esiintymisen lisäksi on tutkittava ennen kaikkea niiden syytä tai niille altistavia tekijöitä (joista tärkeimpien joukossa hormonaaliset muutokset).

Naisille ikääntyminen (ja vaihdevuodet) merkitsevät vakavaa kriisiä. Ikääntyessään naiset kohtaavat merkittäviä muutoksia: heidän roolinsa yhteiskunnassa ja työelämässä muuttuu; fyysisiä muutoksia on usein vaikea hyväksyä.

Ikääntymisen psyykkiset seuraukset voivat johtaa yksinäisyyden tunteeseen (jota pahentaa se, että ikääntyneet naiset usein elävät yksin), voimakkaaseen eristyneisyyden tunteeseen ja itsetunnon heikkenemiseen. Nämä kaikki voivat johtaa masennukseen. Yli puolet 50–64-vuotiaista naisista EU:ssa (50,6 prosenttia) ei ollut mukana työelämässä vuonna 2010.

Eurobarometrin tietojen mukaan kolmasosa Euroopan kansalaisista haluaisi jatkaa työntekoa eläkeiän saavuttamisen jälkeen.

Kaksi kolmannelta Euroopan kansalaisista suhtautuu myönteisesti osa-aikatyöhön osa-aikaeläkkeellä välttääkseen joutumasta sosiaalisen ja työelämän ulkopuolelle eläkkeelle jäätyään.

Ikääntyneet henkilöt voisivat eläkkeelle jäämisen jälkeen olla hyödyksi yhteiskunnalle monessa erilaisessa toiminnassa, esimerkiksi vapaaehtoistyössä, perheenjäsenten tukemisessa, sairaiden tai apua tarvitsevien läheisten auttamisessa (omaishoitajat) sekä osallistumalla poliittiseen, kulttuuriseen, ympäristöä suojelemaan tai uskonnolliseen toimintaan. Paikallisella tasolla voitaisiin toteuttaa toimia paikallisyhteisöjen muuttamiseksi ikääntyneille sopiviksi. Urheilulaitoksia ja julkista liikennettä voitaisiin kehittää ja kohtaamistilaisuuksia (sosiaalisia tapahtumia ja vapaa-ajan toimintaa) voitaisiin lisätä paikallisviranomaisten ja vapaaehtoisyhdistysten yhteistyönä. Myös internetin käytön kannustamisella (vaikkapa maksuttomalla koulutuksella) voitaisiin auttaa ikääntyneitä henkilöitä ylläpitämään sosiaalista elämää ja torjumaan yksinäisyyttä sekä säilyttämään itsenäisyys lähiympäristössään (Eurostatin mukaan vuonna 2010 46 prosenttia 55–64-vuotiaista käytti internetiä vähintään kerran viikossa, kun taas 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä osuus oli 25 prosenttia).

VALIOKUNNAN LOPULLISEN ÄÄNESTYKSEN TULOS

Hyväksytty (pvä)	10.10.2012
Lopullisen äänestyksen tulos	+: 31 -: 0 0: 1
Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet jäsenet	Regina Bastos, Edit Bauer, Andrea Češková, Edite Estrela, Iratxe García Pérez, Mikael Gustafsson, Mary Honeyball, Lívia Járóka, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Constance Le Grip, Astrid Lulling, Barbara Matera, Elisabeth Morin-Chartier, Krisztina Morvai, Norica Nicolai, Angelika Niebler, Siiri Oviir, Antonyia Parvanova, Raül Romeva i Rueda, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Britta Thomsen, Anna Záborská
Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet varajäsenet	Roberta Angelilli, Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Mariya Gabriel, Sylvie Guillaume, Ulrike Lunacek, Ana Miranda, Chrysoula Paliadeli, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann
Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet sijaiset (187 art. 2 kohta)	Jacek Włosowicz