



EURÓPAI PARLAMENT

2009 - 2014

---

*Plenárisülés-dokumentum*

---

**A7-0340/2012**

18.10.2012

# **JELENTÉS**

a nők korhoz kapcsolódó betegségeinek megelőzéséről  
(2012/2129(INI))

Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság

Előadó: Roberta Angelilli

RR\916521HU.doc

PE491.089v02-00

**HU**

*Egyesülve a sokféleségben*

**HU**

## TARTALOMJEGYZÉK

	<b>Oldal</b>
AZ EURÓPAI PARLAMENT ÁLLÁSFOGLALÁSÁRA IRÁNYULÓ INDÍTVÁNY .....	3
INDOKOLÁS .....	18
A BIZOTTSÁGI ZÁRÓSZAVAZÁS EREDMÉNYE.....	21

## **AZ EURÓPAI PARLAMENT ÁLLÁSFOGLALÁSÁRA IRÁNYULÓ INDÍTVÁNY**

### **a nők korhoz kapcsolódó betegségeinek megelőzéséről (2012/2129(INI))**

*Az Európai Parlament,*

- tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikkére,
- tekintettel az Európai Unió Alapjogi Chartájára,
- tekintettel az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című fehér könyvre (COM(2007)0630),
- tekintettel a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról szóló fehér könyvre (COM(2007)0279),
- tekintettel az Európai Unióban élő nők egészségéről szóló bizottsági jelentésre,
- tekintettel „A távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a gazdaság javára” című bizottsági közleményre (COM(2008)689),
- tekintettel az Unióban az idősödő népesség hatásának kezeléséről szóló bizottsági közleményre (COM(2009)0180),
- tekintettel a „Szolidaritás az egészségügyben: Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban” című bizottsági közleményre (COM(2009)0567),
- tekintettel a „Fellépés a rák ellen: Európai partnerség” című bizottsági közleményre (COM (2009)0291),
- tekintettel az „Empower Women – Combating Tobacco Industry Marketing in the WHO European Region” (WHO, 2010) című jelentésre,
- tekintettel a Bizottság 2012-es jelentésére az idősödésről: Alapul vett feltételezések és az előrejelzés módszertana (European Economy 4/11. Bizottság, 2011),
- tekintettel az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) létrehozásáról szóló 2007. október 23-i 1350/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozatra<sup>1</sup>,
- tekintettel az aktív idősödés és a nemzedékek közötti szolidaritás európai évéről szóló 2011. szeptember 14-i 2011/940/EU európai parlamenti és tanácsi határozatra<sup>2</sup>,
- tekintettel a Tanácsnak „A krónikus betegségek innovatív megközelítései a

---

<sup>1</sup> HL L 301., 2007.11.20., 3. o.

<sup>2</sup> HL L 246., 2011.9.23., 5. o.

- közegészségügyben és az egészségügyi ellátási rendszerekben” című 2010. december 7-i következtetéseire,
- tekintettel a belga elnökségnek a nemek közötti jövedelmi különbségekről szóló 2010. november 23-i jelentésére,
  - tekintettel az ENSZ krónikus, nem fertőző betegségekről szóló 2011. szeptember 19–20-i csúcstalálkozójának következtetéseire,
  - tekintettel a „Horizont 2020” kutatási és innovációs keretprogramra (COM(2011)0808),
  - tekintettel az Eurostatnak „A tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás – Az Európai Unió statisztikai adatai 2012” című jelentésére,
  - tekintettel az Eurobarométer „Tevékeny időskor” című 2012. évi jelentésére,
  - tekintettel az aktív és egészséges időskor témájával kapcsolatos európai innovációs partnerség stratégiai végrehajtási tervének előreviteléről szóló bizottsági közleményre (COM(2012)0083),
  - tekintettel a megfelelő, biztonságos és fenntartható európai nyugdíjak menetrendjéről szóló fehér könyvről (COM(2012)0055),
  - tekintettel „A mellrák a kibővített Európai Unióban” című 2006. október 18-i állásfoglalására<sup>1</sup>,
  - tekintettel „Az egészséges táplálkozás és a fizikai tevékenység promóciója: a túlsúly, az elhízottság és a krónikus betegségek megelőzésének európai dimenziója” című 2006. december 6-i állásfoglalására<sup>2</sup>,
  - tekintettel a szív- és érrendszeri betegségek leküzdésére irányuló cselekvési programról szóló 2007. július 12-i állásfoglalására<sup>3</sup>,
  - tekintettel a mentális egészségről szóló 2009. február 19-i állásfoglalására<sup>4</sup>,
  - tekintettel a munkaerőpiacról kiszorultak aktív befogadásának elősegítéséről szóló 2009. május 6-i állásfoglalására<sup>5</sup>,
  - tekintettel a neurodegeneratív betegségek, különösen az Alzheimer-kór elleni küzdelemre irányuló kutatás közös programozásáról szóló 2009. november 12-i állásfoglalására<sup>6</sup>,
  - tekintettel az Alzheimer-kórra és más demenciákra irányuló európai kezdeményezésről

---

<sup>1</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2006)0449.

<sup>2</sup> HL C 250 E, 2007.10.25., 93.o.

<sup>3</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2007)0346.

<sup>4</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2009)0063.

<sup>5</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2009)0371.

<sup>6</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2009)0065.

szóló 2011. január 19-i állásfoglalására<sup>1</sup>,

- tekintettel a „Fellépés a rák ellen: európai partnerség” című bizottsági közleményről szóló 2010. május 6-i állásfoglalására<sup>2</sup>,
- tekintettel a nőknek az előregedő társadalomban betöltött szerepéről szóló 2010. szeptember 7-i állásfoglalására<sup>3</sup>,
- tekintettel a demográfiai kihívásról és a nemzedékek közötti szolidaritásról szóló 2010. november 11-i állásfoglalására<sup>4</sup>,
- tekintettel „A nőket sújtó szegénység megjelenési formáiról az Európai Unióban” című 2011. február 8-i állásfoglalására<sup>5</sup>,
- tekintettel a nyugdíjkorhatárhoz közeledő nők helyzetéről szóló 2011. július 26-i állásfoglalására<sup>6</sup>,
- tekintettel a nem fertőző betegségek megelőzéséről és ellenőrzéséről szóló magas szintű ENSZ-találkozóra vonatkozó uniós álláspontról és kötelezettségvállalásról szóló 2011. szeptember 15-i állásfoglalására<sup>7</sup>,
- tekintettel a cukorbetegség járványszerű terjedése elleni uniós fellépésről szóló 2012. március 7-i állásfoglalására<sup>8</sup>,
- tekintettel a férfi és női munkavállalók egyenlő vagy egyenlő értékű munkáért járó egyenlő díjazása elvének alkalmazásáról szóló, a Bizottságnak szóló ajánlásokat tartalmazó 2012. május 24-i állásfoglalására<sup>9</sup>,
- tekintettel „A nők és a férfiak közötti egyenlőségről – 2008” című 2012. március 13-i állásfoglalására<sup>10</sup>,
- tekintettel eljárási szabályzata 48. cikkére,
- tekintettel a Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság jelentésére (A7-0340/2012),

### *Általános háttér*

A. mivel az Európai Unió előmozdítja az emberi méltóságot, elismeri minden személy

---

<sup>1</sup> Elfogadott szövegek, P7\_TA(2011)0016.

<sup>2</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2010)0152.

<sup>3</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2010)0306.

<sup>4</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2010)0400.

<sup>5</sup> Elfogadott szövegek, P7\_TA(2011)0086.

<sup>6</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2011)0360.

<sup>7</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2011)0390.

<sup>8</sup> Elfogadott szövegek, P7\_TA(2012)0082.

<sup>9</sup> Elfogadott szövegek, P7\_TA(2012)0225.

<sup>10</sup> Elfogadott szövegek, P7\_TA(2012)0069.

azon jogát, hogy megelőző egészségügyi ellátásban és orvosi kezelésben részesüljön, valamint az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikkének (7) bekezdése egyértelműen megállapítja, hogy a tagállamok felelősségi körébe tartozik az egészségügyi szolgáltatások és a gyógyellátás, köztük a forráselosztás megszervezése, irányítása és nyújtása. Rendkívül fontos, hogy az időseknek joguk legyen a méltó és önálló élethez, illetve a társadalmi és kulturális életben való részvételhez;

- B. mivel a népesség elöregedése az egyik legnagyobb kihívás Európa számára; mivel az EU-ban a 65 évnél idősebbek száma meghaladja a 87 milliót (17,4%), és az előrejelzések szerint ez a szám 2060-ban meghaladja majd a 150 milliót (kb. 30%);
- C. mivel annak ellenére, hogy a várható élettartam jelentősen növekedett – ami az iparosodott országokban az életszínvonal folyamatos emelkedésével, valamint azzal járt, hogy a mai idősek a korábbi évtizedekhez képest sokkal aktívabbak –, az idősekkel szembeni negatív sztereotípiák és előítéletek továbbra is a társadalomba történő integrációjuk legnagyobb akadályát képezik, ami társadalmi kirekesztettségükhöz vezet, és ez közvetlen kihatással van életminőségükre és mentális egészségükre;
- D. mivel a nők születéskor várható élettartama magasabb, mint a férfiaké (a nőké 82,4 év, a férfiaké pedig 76,4 év); mivel a férfiak és a nők várható egészséges élettartama közötti különbség kisebb: a férfiaknál 61,7 év, a nőknél 62,6 év;
- E. mivel az 55–64 éves korcsoportba tartozó nők foglalkoztatási rátája 2010-ben 38,6% volt, szemben az ugyanilyen korcsoportba tartozó férfiak 54,5%-ával; mivel az uniós célszámok szerint 2020-ig a 20–64 éves korcsoportba tartozó lakosság 75%-át kellene foglalkoztatni;
- F. mivel a nők javadalmazása alacsonyabb, mint a férfiaké (az EU-ban a nemek szerinti bérszakadék átlagos mértéke 17,5%); mivel egyes tagállamokban a nemek közötti jövedelmi különbség az 55–64 éves korcsoportba tartozók esetében meghaladja a 30%-ot, illetve a 65 év felettiéknél eléri a 48%-ot is; mivel a nemek közötti jövedelmi különbség nyugdíjkülönbségeket eredményez, és ez gyakran ahhoz vezet, hogy ezáltal a nők alacsonyabb nyugdíjban részesülnek és a szegénységi küszöb alatt élnek;
- G. mivel gyakran a nők a családi és a szakmai élet összeegyeztetése érdekében olyan rugalmas beosztású, otthon végezhető, részmunkaidős, ideiglenes vagy nem tipikus munkát kényszerülnek választani, amelyek nem kedveznek a karrierben történő előrelépésnek és nagyban kihatnak befizetett nyugdíj-hozzájárulásukra, ezáltal rendkívül kiszolgáltatottá válnak a bizonytalansággal és a szegénységgel szemben;
- H. mivel az 50 év feletti nőket gyakran „szendvics-generációnak” vagy „a dolgozó lányok és dolgozó anyák nemzedékének” hívják, hiszen kevesebb lehetőségük nyílik arra, hogy saját egészségükkel foglalkozzanak, mivel gyakori, hogy szüleikről és unokáikról is ők gondoskodnak;
- I. mivel Európában az 50–64 éves korcsoportba tartozó lakosság 23,9%-át fenyegeti a szegénység, a nők körében ez az arány 25,9%, míg a férfiaknál 21,7%; mivel az Európai Unióban országtól függően az értékek 39 és 49% között mozognak, egy uniós országban eléri még az 51%-ot is;

- J. mivel válás, különélés vagy özvegyiség következtében a 65 évnél idősebb nők 75,8%-a egyedül él, és mivel az Európai Unióban átlagosan 10 háztartásból 3 egyszemélyes háztartás, többségüket egyedülálló, főként idős nők alkotják és ez az arány egyre növekszik; mivel az egyszemélyes vagy egy jövedelemből élő háztartások a tagállamok többségében – abszolút és relatív értelemben is – kedvezőtlen elbánásban részesülnek, ami az adózást, a szociális biztonságot, a lakhatást, az egészségügyi ellátást, a biztosítást és a nyugdíjakat illeti; mivel a közpolitikáknak nem szabadna büntetniük az egyéneket azért, mert – önszántukból vagy önkéntelenül – egyedül élnek;
- K. mivel 2009-ben a komoly anyagi nélkülözésben élők aránya a 65 évnél idősebb nők körében 7,6%-ot tett ki, szemben a férfiak azonos korcsoportjában tapasztalható 5,5%-os aránnyal;
- L. mivel az idősebb nőket hátrányos helyzetű csoportként gyakran többszörös diszkrimináció éri (pl. életkoruk, nemük és etnikai hovatartozásuk miatt); mivel az idősebb nők, akik gyakran alacsony társadalmi-gazdasági státuszban élnek és számos nehézségbe ütköznek, szociális védelmi intézkedésekben részesülnének, illetve hozzájutnának a nemzeti egészségügyi rendszerekhez;
- M. mivel a vidéki területeken a városi területeknél nehezebben lehet az alapvető egészségügyi ellátáshoz hozzájutni, és mivel e területeken kevés a szakképzett egészségügyi szakember, kórházi létesítmény és sürgősségi struktúra;
- N. mivel az idős, főként az egyedülálló idős nők gyakran hátrányos társadalmi-gazdasági körülmények között élnek, és ez kihat életminőségükre, valamint fizikai és mentális egészségi állapotukra is;
- O. mivel az idősek szükségleteinek megfelelő kielégítése érdekében szükség van az őket érintő betegségek jobb megértésére;
- P. mivel mindezen tényezők, köztük az elszigetelődés is, kihatnak a nők azon képességére, hogy szociális hálót alakítsanak ki és/vagy tartsanak fent, és ezáltal aktív életmódot tudjanak folytatni;

#### ***Az időskorhoz kapcsolódó betegségek***

- Q. mivel hosszabb várható élettartamuk és bizonyos betegségek iránt nemük miatti fokozott hajlamuk okán a nők jobban ki vannak téve a krónikus és fogyatékoságot okozó betegségeknek, és ezáltal az életminőség romlásának;
- R. mivel a férfiak és nők között a különféle betegségek előfordulása, lezajlása és következményei tekintetében különbségek tapasztalhatók;
- S. mivel a rendelkezésre álló legfrissebb adatok (IARC) szerint a nőknél leggyakrabban diagnosztizált daganatok a mellrák (29,7%), a végbélrák (13,5%) és a tüdőrák (7,4%);
- T. mivel a szív- és érrendszeri betegségek évente több mint 2 millió ember halálát okozzák a tagállamokban, ami az EU-ban az összes haláleset 42%-át jelenti;

- U. mivel a cukorbetegség egyike a legáltalánosabb nem fertőző betegségeknek, amelyben több mint 33 millió uniós lakos szenved, és ez a szám 2030-ra valószínűleg 38 millióra emelkedik; mivel 2010-ben az EU felnőtt lakosságának (20–79 évesek) kb. 9%-a szenvedett cukorbetegségben;
- V. mivel az életkor a neurodegeneratív betegségek, például az Alzheimer-kór (a demencia legelterjedtebb formája) kialakulásának egyik kockázati tényezője; mivel az idegrendszeri betegségek gyakrabban fordulnak elő a 65 évnél idősebbek körében (65 éven felül 20-ból körülbelül 1 embert, 80 éven felül 5-ből 1-et, 90 éven felül 3-ból 1-et sújtanak); mivel Európában 7,3 milliónál több ember szenved demenciában; mivel a kutatások szerint az Alzheimer-kór előfordulási gyakorisága 81,7%-os a 90 év feletti nőknél (míg a férfiaknál ez az arány csak 24%); mivel az idegrendszeri betegségekkel, mint a demenciával kapcsolatos megbélyegzés és az ismeretek hiánya a diagnózis elmaradásához és a kezelés eredménytelenségéhez vezet;
- W. mivel a demencia gyakrabban fordul elő a 65 évnél idősebbek körében (65 éven felül 20-ból körülbelül 1 embert, 80 éven felül 5-ből 1-et, 90 éven felül 3-ból 1-et sújt); mivel gyakorisága általában magasabb idős nők körében, mint idős férfiaknál;
- X. mivel a nők jobban ki vannak téve a csont- és ízületi betegségek (pl. csontízületi gyulladás, reumás ízületi gyulladás, oszteoporózis és csonttörékenységek) kifejlődésének; mivel az oszteoporózis miatti csípőtörések 75%-a a nőket érinti;
- Y. mivel a szív- és érrendszeri megbetegedések, a daganatos betegségek, a cukorbetegség, az elhízás és a krónikus obstruktív légúti betegségek fő kockázati tényezői a dohányzás, a mozgáshiányos életmód, a helytelen táplálkozás, a túlzott alkoholfogyasztás és a környezetszennyezés;
- Z. mivel a depresszió és az aggodás inkább a nőkre, mint a férfiakra jellemző formája a mentális zavaroknak; mivel a WHO felmérései szerint a 65 évnél idősebb korcsoportba tartozó nők 2–15%-ánál előfordul Európában;
- AA. mivel a hallás- és látászavarok is jelentősen megnehezítik a csökkent képességekkel leélt éveket, gyors és hatékony diagnózissal, minőségi kezeléssel és minőségi orvosi eszközökhöz való hozzáféréssel megelőzhető a további hanyatlás, illetve részlegesen visszaállíthatóak a képességek;
- AB. mivel mintegy 600 000 európai – többségük nő – szenved sclerosis multiplexben; mivel ez az idegrendszeri betegségek egyik legelterjedtebb formája, és az egyik legfőbb oka az idős nők körében tapasztalható nem traumatikus eredetű rokkantságnak;

***Az egészségügyi szolgáltatásokhoz, való hozzáférés***

- AC. mivel a nők és a férfiak számára egyenlő hozzáférést kell biztosítani az egészségügyi szolgáltatásokhoz és javítani kell az egészségügyi ellátás minőségét, fokozott figyelmet fordítva a vidéki területeken élő nők különleges helyzetére, akik közül sokan egyedül élnek; mindeközben tartsa tiszteletben az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikkének (7) bekezdésében foglaltakat;



- AD. mivel a fent említett nemi alapú jövedelmi, nyugdíjbeli és egyéb jövedelmi egyenlőtlenségek miatt a nők gazdasági helyzete rendkívül kiszolgáltatottá teszi őket a bizonytalansággal és a szegénységgel szemben, az idős nők kevesebb pénzügyi forrást tudnak a számukra szükséges egészségügyi ellátásukra és orvosi kezeléseikre fordítani;
- AE. mivel a telemedicina a nehezen megközelíthető területeken javíthat az orvosi segítséghez való hozzájutáson, és javíthat az egyes idős emberek különleges egészségi állapota által megkövetelt szakorvosi ellátás minőségén és gyakoriságán;

### ***Kutatás és megelőzés***

- AF. mivel a kutatásba és az innovációba történő beruházások alapvető fontosságúak a magas életszínvonal megőrzéséhez, és ezáltal az elöregedés jelentette hatalmas kihívással való szembenézéshez;
- AG. mivel a megelőzés és a korai diagnosztizálás a férfiak és nők fizikai és szellemi egészségének javítását eredményezi, és ez lehetővé teszi az egészségesen eltöltött várható élettartam meghosszabbítását, illetve az egészségügyi ellátás költségeinek csökkentését, egyben a rendszer fenntarthatóságának hosszú távú biztosítását;
- AH. mivel az egészségügyben prioritást kell biztosítani a megelőző intézkedéseknek, különös tekintettel a hátrányos helyzetű csoportokra;
- AI. mivel szükség van egészségismeretre ahhoz, hogy az emberek átfogó egészségügyi rendszerekben feltalálják magukat, illetve hogy jobban ráébredjenek arra, mit tehetnek saját életükben a korhoz kötődő betegségek megelőzése érdekében;
- AJ. mivel a betegségek és gyógyszerek iránti nemi hajlamot jelenleg nem megfelelően tanulmányozzák, mivel a klinikai kísérletek jobbára fiatal férfiakra összpontosul;
- AK. mivel az IARC szerint a 70%-os lefedettségű mammográfiai szűrés az 50 év feletti nők körében 20–30%-kal csökkentheti az emlőrákban való elhalálozás arányát;
- AL. mivel a nők több gyógyszert és gyógynövényalapú szert használnak, amelyek hatásairól több kutatást kellene végezni a kölcsönhatás kockázatának minimálisra csökkentése érdekében;
- AM. mivel a nők életük során számos hormonális változáson mennek keresztül, és a termékenységi időszaknak, illetve a változó kornak megfelelő gyógyszereket szednek;
- AN. mivel a nők 9%-a gyakran nyúl antidepresszánsokhoz, szemben a férfiak 5%-ával;
- AO. mivel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint az idősebbek 4–6 %-át érte már valamilyen bántalmazás saját otthonában, amely lehet fizikai, szexuális és lelki bántalmazás, vagy az idős ember anyagi kihasználása, elhanyagolása és magára hagyása;

### ***Általános háttér***

1. megjegyzi, hogy bár a nők a férfiaknál tovább élnek, nem töltenek több évet jó egészségben, azaz mozgásukat korlátozó egészségügyi problémák vagy jelentős egészségügyi károsodások nélkül (62,6 év a nők és 61,7 év a férfiak esetében);
2. megjegyzi, hogy az idős nők számára megfelelő hozzáférést kell biztosítani az egészségügyi ellátáshoz és az otthoni segítséghez annak érdekében, hogy jogaik tekintetében egyenlőek legyenek, és önálló életet élhessenek;
3. felszólítja a Bizottságot, hogy tegyen közzé új jelentést a nők egészségügyi helyzetéről, különös figyelmet fordítva a 65 évnél idősebb korosztályra és a tevékeny időskorhoz kapcsolódó mutatókra;
4. fenntartja, hogy a családi és a szakmai élet, valamint a társadalmi részvétel összeegyeztetésére irányuló politikák lehetővé teszik a tevékeny és egészséges időskort a nők számára, ezért kéri a tagállamokat, hogy növeljék ezirányú erőfeszítéseiket;
5. felszólítja a tagállamokat, hogy bátorítsák az idős nők társadalmi életben való teljes integrációját, fokozott részvételét és tevékeny szerepvállalását;
6. hangsúlyozza az idősek számára rendelkezésre álló kulturális és oktatási lehetőségek fontosságát;
7. az idős nőket gyakran sújtó sokszoros hátrányos megkülönböztetés kezelése érdekében olyan konkrét és eredményes intézkedésekre szólít fel, mint az egyenlő bánásmódról szóló irányelv elfogadása;
8. támogatja az olyan kezdeményezéseket, amelyek célja a hatékonyabb betegségmegelőzés és az idősek egészségének javítása, valamint segítjük, hogy önállóak maradhassanak;
9. kéri a Bizottságot és a Tanácsot, hogy tegyen közzé jelentést a tevékeny időskor támogatása érdekében tett tagállami fellépésekről és hatásokról annak érdekében, hogy meg lehessen határozni a legjobb gyakorlatokat és értékelni lehessen az európai szinten megteendő jövőbeli fellépéseket;
10. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy alakítsák ki az öregedés pozitívabb szemléletét, valamint növeljék az uniós polgárok tájékozottságát az öregedés és tényleges hatásai tekintetében, ami az egyik lefontosabb üzenete az aktív időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás 2012-es európai évének;
11. a teljes életciklus szempontjából való megközelítés alkalmazását – amely során számolnak az öregedés és a nemi hovatartozás közötti összefüggésekkel – az öregedésre vonatkozó politikák terén tett előrelépésnek tekinti;
12. hangsúlyozza, hogy az egészségügyi költségvetési kiadások az EU-ban a GDP 7,8%-át képezik, és 2060-ig a népesség elöregedése következtében a hosszú és rövid távú ellátás költségei előreláthatóan 3%-kal emelkednek;
13. felszólítja a tagállamokat, hogy fordítsanak figyelmet az idősebb női bevándorlókra,

akik súlyos gazdasági és szociális helyzetben vannak, és gyakran nehézségekbe ütköznek, ha szociális védelmi intézkedésekben vagy egészségügyi szolgáltatásokban kívánnak részesülni; úgy véli, hogy külön figyelmet kell szentelni az egyedül élő, özvegy vagy különélő nőknek, akiknek életminőségére és egészségére mindez hatással van;

14. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy teljes mértékben ismerjék el, hogy az egészségügy nemi dimenziója alapvető része az uniós és a tagállami egészségpolitikának;
15. felszólítja a tagállamokat, hogy találják meg a megfelelő egyensúlyt a pénzügyi és gazdasági válság elleni küzdelmet szolgáló szigorú intézkedések végrehajtása és aközött, hogy megfelelően finanszírozzák az egészségügyi és szociális gondozást az öregedő lakosság demográfiai tendenciája kezelésének elősegítése érdekében;
16. felszólítja a Bizottságot, hogy tegyen közzé értékelést a pénzügyi és gazdasági válság idősebb nőkre gyakorolt hatásáról a megelőző egészségügyi ellátáshoz és a kezelésekre való hozzáférésükre koncentrálva;
17. megjegyzi, hogy az egészségügyi ágazat átfogó és mélyreható stratégiái szükségessé teszik a kormányok, az egészségügyi szakemberek, a nem kormányzati szervezetek, a közsférabeli egészségügyi szervezetek, a betegeket képviselő szervezetek, a tömegkommunikáció és az egészséges öregedés más érintett feleinek együttműködését;
18. újra kijelenti, hogy olyan Európai Uniót kell építeni és támogatni, amely minden tájékoztatási és figyelemfelhívó intézkedés és politika tekintetében fogékonyabb az idős nők és férfiak igényei és érdekei, valamint a nemek esélyegyenlőségének általános érvényesítése iránt, annak érdekében, hogy mindenki számára biztosítani lehessen a tevékeny és egészséges időskort;

#### ***Az időskorhoz kapcsolódó betegségek***

19. hangsúlyozza, hogy gyakran alábecsülik a nőket sújtó számos rendellenességet, ilyenek például a szívbetegségek, amelyeket a férfiak problémájának tekintenek; sajnálja, hogy a nők szívinfarktuszát sok esetben nem diagnosztizálják, mert a tünetek általában különbözőek, mint a férfiaknál; hangsúlyozza azt is, hogy a kezelése során tekintetbe kell venni a nemhez kapcsolódó sajátos biológiai különbségeket;
20. felszólítja a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki a szív- és érrendszeri megbetegedésekhez kapcsolódó kockázati tényezőkre felhívó, nőknek szóló nyilvános tájékoztatási programokat, illetve az egészségügyi dolgozók továbbképzésére irányuló speciális programokat;
21. sajnálatának ad hangot, amiért nem kap kellő figyelmet az Európában élő idős nők növekvő alkoholfogyasztásának problémája, és felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy készítsenek tanulmányokat a probléma kezelése érdekében, és azért, hogy orvosolják az idős nők fizikai és mentális egészségére gyakorolt hatását;
22. aggodalommal állapítja meg a dohányzó nők számának emelkedését, és ebből

következően a tüdőrák és a szív- vagy keringési problémák nőknél jelentkező kockázatának növekedését; felszólítja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy vezessenek be a dohányzás ellen fellépő programokat, különös figyelmet fordítva a fiatal nőkre (a WHO szerint a dohányzó nők aránya a jelenlegi 12%-ról körülbelül 20%-ra emelkedik 2025-ig);

23. felszólítja a Bizottságot, hogy ösztönözzön olyan kezdeményezéseket, amelyek előmozdítják az egészség javítását, többek között megfelelő tájékoztatással a dohányzáshoz és az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatokról, az egészséges táplálkozás és a megfelelő testmozgás előnyeiről, amelyek hozzájárulnak az elhízás, a magas vérnyomás és a kapcsolódó szövődmények megelőzéséhez;
24. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat tájékoztató kampányok indítására, amelyek célközönsége a változó kort megelőző korban és a változó korban lévő nők;
25. felszólítja a tagállamokat, hogy növeljék az emberek ismereteit a csontok és az ízületek betegségeiről, a megelőzésükről és a gyógyításukról tájékoztató és oktató kampányok szervezésével;
26. felszólítja az Európai Bizottságot, hogy kezdeményezzen cselekvési tervet a nem fertőző betegségekre vonatkozóan a nem fertőző betegségekről szóló 2011. szeptemberi ENSZ-csúcstalálkozó eredményeit és a Bizottság által 2012 márciusában indított nyilvános konzultációt követő intézkedésként;
27. sürgeti, hogy a Bizottság összpontosítson a fiatalokra, különös tekintettel a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kiszerezésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről szóló 2001/37/EK irányelv felülvizsgálatára;
28. felszólítja a Bizottságot, hogy dolgozzon ki és hajtsa végre a cukorbetegség megelőzésére, diagnosztizálására és kezelésére, valamint a hozzá kapcsolódó tájékoztatásra és kutatásra irányuló uniós szintű stratégiát, amelyben érvényesül a nemi szempontokat figyelembe vevő átfogó megközelítés, valamint a férfiak és a nők közötti egyenlőség; mindeközben tartsa tiszteletben az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikkének (7) bekezdésében foglaltakat;
29. felszólítja az Európai Bizottságot és a tagállamokat, hogy az Alzheimer-kórra és más demenciákra vonatkozóan fogadjon el holisztikus és a nemi szempontokat figyelembe vevő megközelítést a betegek és családjuk életminőségének és méltóságának javítása érdekében;
30. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a nemzeti és európai Alzheimer-szövetségekkel együttműködve dolgozzanak ki az Alzheimer-kórra (betegséggel kapcsolatos információk, kezelési lehetőségek, kezelési módok) irányuló nyilvános tájékoztató kampányokat;
31. felszólítja a tagállamokat, hogy az Alzheimer-kórra vonatkozóan, ha még nem tették meg, mihamarabb dolgozzanak ki nemzeti terveket és stratégiákat;

32. aggodalommal állapítja meg, hogy az EU-ban a 65 évüket betöltötteknél a legmagasabb az öngyilkosság aránya, és hogy a nők nagyobb számban kísérelnek meg öngyilkosságot elkövetni, mint a férfiak, és esetükben növekvő tendencia tapasztalható a gazdasági visszaesés következtében, amelynek hatása rájuk nézve még súlyosabb; szorgalmazza, hogy a Bizottság tegyen közzé tanulmányt, amely e statisztika és a gazdasági válság idős nőkre gyakorolt aránytalanul súlyos hatása közötti összefüggést vizsgálja;
33. felszólítja a tagállamokat, hogy a Bizottsággal és az Eurostattal együttműködésben javítsa a nemek és korok szerint lebontott adatok gyűjtését, valamint a mentális egészségre, illetve a mentális egészség és a jó egészségben eltöltött évek közötti kapcsolatra vonatkozó információkat;
34. felkéri a tagállamokat, hogy szervezzenek szakképzést az idegrendszeri betegségek és a depresszió megelőzéséről és kezeléséről – külön figyelmet fordítva azokra a további nehézségekre, amelyekkel az idős nők szembesülnek – az általános orvosoknak és a pszichiátriai dolgozóknak, többek között orvosoknak, pszichológusoknak, ápolónőknek;
35. felszólítja a tagállamokat, hogy tekintsék elsődleges fontosságúnak a memóriát támadó betegségekkel, például a demenciával kapcsolatos fellépéseket, és fokozzák orvosi és társadalmi kutatásokra fordított erőfeszítéseiket annak érdekében, hogy a betegségben szenvedők és gondozóik életminősége javuljon, hogy biztosítsák az egészségügyi és gondozói szolgáltatások fenntarthatóságát, és hogy európai szinten fellendítsék a növekedést;
36. felszólítja a tagállamokat annak biztosítására, hogy az idősek gondozásával foglalkozó köz- és magánszférabeli személyzet folyamatos képzési programokon vegyen részt, valamint rendszeresen minősítsék őket;
37. felszólítja a tagállamokat, hogy a közszférához tartozó egyetemeken ösztönözzék a gerontológiai szakorvosi tanulmányokat;

#### ***Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés***

38. kéri a tagállamokat, hogy támogassák azokat a kezdeményezéseket, amelyek elősegítik az idős nők, köztük a nagyobb központoktól távol élő, illetve a nehezen megközelíthető területeken élő nők személyes, gazdasági és szociális helyzetüktől független orvosi-egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, külön hangsúlyt helyezve az egyéni ellátásra, a lehető leghosszabb időt biztosítva az otthoni ellátásra, a gondviselők támogatásának és ellátásának különleges formáira és a telemedicinára, amennyiben ez utóbbi alkalmas a krónikus betegségekben szenvedők életminőségének javítására és a várólisták lerövidítésére;
39. felszólítja a tagállamokat, hogy az egészségügyi ellátások költségvetésének megtervezésekor elemezzék, ellenőrizzék és garantálják a nemzeti dimenziót;
40. felszólítja a tagállamokat, hogy fejlesszék tovább az e-egészségügyi szolgáltatásokat és a nemek közötti egyenlőséget figyelembe vevő környezetet elősegítő megélhetési megoldásokat az önálló otthoni életvitel támogatása érdekében és azért, hogy a

mozgáskorlátozottságuk következtében elszigetelődő idős nők számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások hatékonyabbak és hozzáférhetőbbek legyenek, ők ugyanis gyakrabban kiszorulnak e szolgáltatások nyújtotta előnyökből, valamint fejlesszenek ki 24 órás telefonos tanácsadási hálózatot;

41. felszólít a jogokon alapuló megközelítés alkalmazására, hogy az idősebbeknek aktívabb szerepvállalásra nyíljon lehetőségük a számukra nyújtott ellátás és szociális szolgáltatások kiválasztása és megtervezése terén;
42. felszólítja a tagállamokat annak biztosítására, hogy a szociális biztonsági rendszerek, többek között a betegbiztosítás vegye figyelembe a nőket sújtó munkanélküliséget és szociális nehézségeket annak érdekében, hogy ne maradjanak védtelenül;
43. úgy véli, fontos támogatni és megkönnyíteni azoknak a nőknek az orvosi, egészségügyi és más típusú ellátásokhoz való hozzáférését, akiknek egészségügyi problémájuk ellenére eltartottakról kell gondoskodniuk;
44. sürgeti az időseknek egészségügyi ellátást nyújtó, kórházként működő köz- és magán-szférabeli intézmények lakóbarátabbá történő újjászervezését, ahol az orvosi ellátás biztosításán túl független és kreatív tevékenységekre helyezik a hangsúlyt, elkerülendő az intézményesedést;
45. szilárd meggyőződése, hogy a köz- és magán-szférabeli intézmények idős lakóinak részt kell venniük az intézmények működését érintő döntéshozatalokban;
46. hangsúlyozza annak szükségességét, hogy az orvosi és paramedicinális személyzet egyre növekvő száma magasán képzett legyen és olyan megközelítést sajátítson el, amely a nemből és a korból adódó sajátosságok következtében figyelembe veszi az idős nők különleges pszichológiai, emberi kapcsolati és tájékoztatási szükségleteit;
47. felszólít, hogy az orvosi tanulmányok során kapjanak szélesebb teret a betegek meghallgatására és a pszichológiára irányuló képzések; felszólít, hogy a szociális munkásokat intenzívebben vonják bele ebbe a megelőzési politikába;
48. ösztönzi az időseknek gondozást, védelmet és pszichológiai támogatást nyújtó szervezeteket és telefonos segélyhívó vonalakat;
49. felszólítja a tagállamokat és a Bizottságot az adatgyűjtésre és a bevált gyakorlatok cseréjére, ügyelve a nemekkel kapcsolatos elemek befoglalására annak érdekében, hogy el lehessen különíteni az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésre, és különösen a nehézkes adminisztratív eljárások elkerülésére vonatkozó bevált gyakorlatokat, és hogy az idős nők életminőségének javítására irányuló sajátos intézkedéseket és politikákat lehessen kialakítani, valamint adjon tanácsot a kormányoknak, hogy hogyan lehet az öregedéssel összefüggő betegségekkel kapcsolatos tudatosságot fokozó környezetet kialakítani;
50. ösztönzi a tagállamokat, hogy erősítsék meg az idősebb nőknek szóló preventív egészségügyi ellátást, például a hozzáférhető, rendszeres mammográfia, valamint PAP-tesztek biztosításával, valamint hogy töröljék el a betegségmegelőzési szolgáltatásokat,

például a mellrákszűrés igénybevételére vonatkozó korhatárokat, és hívják fel a figyelmet a szűrések fontosságára;

51. felszólítja a Bizottságot, hogy növelje erőfeszítéseit, hogy az egész Európai Unióban el lehessen terjeszteni a megelőzés kultúráját, és a tagállamokat, hogy fokozzák az iskolákban, egyetemeken, munkahelyeken és időotthonokban tartott tájékoztató és figyelemfelkeltő kampányokat, együttműködve az ágazat dolgozóival, a helyi szervekkel és nem kormányzati szervezetekkel;

### ***Kutatás és megelőzés***

52. aggodalommal állapítja meg, hogy a 2011 áprilisában közzétett uniós kutatások eredményei azt mutatják, hogy a 60. évüket betöltött nők 28%-át az elmúlt 12 hónapban rosszul kezelték; úgy véli, elsőbbséget kell biztosítani az idősek akár szándékos és tudatos, akár gondatlanságból elkövetett bántalmazás, rossz bánásmód, elhanyagolás és kizsákmányolás elleni védelmének; felszólítja a tagállamokat, hogy lépjenek fel erőteljesebben az idősekkel szembeni otthoni vagy intézményi túlkapások megelőzése érdekében;
53. fontos a férfiakhoz és a nőkhez kapcsolódó sajátos problémákat figyelembe vevő megközelítést alkalmazni az orvosi kutatások tekintetében;
54. rámutat, hogy a férfiak és a nők közötti egyenlőségre irányuló stratégia (2010–2015) elismeri, hogy a nők és a férfiak meghatározott betegségeknek és egészségügyi kockázatoknak vannak kitéve, amit megfelelően figyelembe kell venni az orvosi kutatásokban és az egészségügyi szolgáltatásokban;
55. kéri, hogy a „Horizont 2020” keretében a következő évtizedre fejlesszék ki a nők egészségére irányuló orvosi kutatások stratégiai tervét, és hozzanak létre egy, a nők egészségére irányuló kutatásokat végző intézetet, így biztosítva a terv megvalósítását;
56. fontos biztosítani női szakértők részvételét a gyógyszerek értékelésére létrehozott nemzeti konzultációs technológiai és tudományos bizottságokban;
57. felszólítja a Tanácsot, a Bizottságot és a tagállamokat, hogy vegyék fel az idősekkel szembeni rossz bánásmódot mint kutatási témát a neurodegeneratív betegségekkel kapcsolatos közös programba, hogy fel lehessen mérni e bánásmód gyakoriságát és a demenciában szenvedőkre kifejtett hatását;
58. támogatja az aktív és egészséges időskor témájára vonatkozó európai innovációs partnerséget mint kísérleti kezdeményezést, amely célja, hogy az uniós polgárok jó egészségben eltöltött várható élettartama 2 évvel emelkedjen 2020-ig, és amely három uniós cél elérését tűzi ki az idősek egészségének és életminőségének javítása, valamint az ellátási rendszerek fenntarthatósága és hatékonysága tekintetében;
59. üdvözli a táplálkozási szokások és az életmód javítására irányuló projekteket és kezdeményezéseket (EATWELL projekt, Táplálkozás, Testmozgás és Egészség Európai Unió Platform, valamint a sófogyasztás csökkentésére irányuló keretprogram), valamint a rák elleni fellépés érdekében létrehozott európai partnerséget;

60. hangsúlyozza, hogy az egészségre vonatkozó második uniós cselekvési program valamennyi célkitűzésének és fellépésének elő kell segítenie a férfiak és a nők különböző szükségleteinek és az egészségre vonatkozó különböző megközelítésének jobb megértését és elfogadását;
61. üdvözli a Bizottság kohéziós politikai csomagra (2014–2020) irányuló javaslatát, amely az aktív és egészséges időskort, valamint az innovációt beruházási célkitűzésnek tekinti;
62. sajnálja, hogy az egészségügy költségvetésének 97%-át nem fertőző betegségek kezelésére fordítják, és csak 3%-át ruházzák be a megelőzésbe, miközben a nem fertőző betegségek kezelésének költségei a diagnosztizálás és a kezelések nagyobb fokú hozzáférhetősége következtében drámaian emelkednek; felszólítja a tagállamokat, hogy növeljék egészségügyi költségvetésüket, hogy bele tudjanak foglalni megelőzési tevékenységeket is;
63. felszólítja a Bizottságot, hogy helyezzen nagyobb hangsúlyt a betegségek okainak megvizsgálására, és ennek érdekében az egész ágazatban és a társadalom minden szintjén mozdítsa elő a megelőzést; felszólítja a Bizottságot, hogy mozdítsa elő az egészséget a betegségek időben történő diagnosztizálása, az egészséges életmód fenntartása, a megfelelő egészségügyi ellátás és az idős munkavállalók megfelelő munkakörülményeinek biztosítása révén;
64. felszólítja a tagállamokat, hogy helyezzenek nagyobb hangsúlyt az oszteoporózist tudatosító kampányokra, és a csonttörések megelőzése érdekében nyújtsanak világosabb tájékoztatást az oszteoporózis korai diagnosztizálásáról, többek között a denzitometriás vizsgálatokhoz való könnyebb hozzáférés révén;
65. osztja a WHO-nak a nemekhez kapcsolódó kihívását, amiért a nők egészségére kiható kockázati tényezőket alaposabban fel kell mérni; üdvözli e tekintetben a WHO „öregedésbarát” környezet kialakítására, valamint arra irányuló ajánlásait, hogy kínáljanak több lehetőséget az idős nők számára a társadalmi tevékenységekben való produktív részvételre, többek között az ágazatközi együttműködésre, amely segítségével meghatározhatók és előmozdíthatók az egészségügyi ágazaton kívüli és a nők egészségét javítani képes tevékenységek;
66. kéri a tagállamokat, hogy az orvosi és paramedicinális személyzet képzése során fordítsanak kellő figyelmet a szív- és érrendszeri megbetegedések nőknél eltérő klinikai és tüneti jellemzőire, és hangsúlyozza az azonnali beavatkozás hasznát;
67. felszólítja a Bizottságot és a Tanácsot, hogy a „Horizont 2020” keretében ösztönözze a szorosabb tudományos együttműködést és az egész Európai Unióra kiterjedő összehasonlító kutatást a szklerózis multiplexről, hogy e betegség – amely különösen az idős nőknél előforduló komoly mozgásszervi betegség – megelőzésére könnyebb legyen megfelelő kezelést biztosítani;
68. felszólítja a Bizottságot, hogy továbbra is támogasson célzott, az idős nőkre irányuló figyelemfelkeltő kampányokat, elsősorban a helyes táplálkozásra és a testmozgás fontosságára, a nemet és az életkort figyelembe vevő ajánlásokra irányulóan, mivel ezek szerepet játszhatnak az esésmegelőzésben és csökkenthetik a szív- és érrendszeri



problémák, az oszteoporózis és néhány rákos megbetegedés kialakulását;

69. kéri, hogy mind az iskolákban, mind egészségügyi üzenetek segítségével tájékoztassanak és oktassanak az egészséges táplálkozásról és a rossz táplálkozás egészségügyi kockázatairól;
70. felhívja a Bizottságot, hogy kezdeményezzen tárgyalást a Tanáccsal a rákszűrésről szóló ajánlás előmozdítása és eredményes megvalósítása érdekében; különös hangsúlyt helyezve a lakosság hátrányos társadalmi és gazdasági helyzetben lévő részére, csökkentve ily módon az egészségügyi egyenlőtlenségeket; sürgeti azokat a tagállamokat, amelyek még nem tették meg, hogy hajtsák végre az ajánlást az európai minőségbiztosítási iránymutatásoknak megfelelően;
71. felszólítja a Bizottságot és a Tanácsot, hogy igazítsa ki a szűrési programokhoz való hozzáférés korhatárát legalább azon országokban, amelyekben a betegség okozta terhek magasabbak, valamint azokban az esetekben, amelyekben a családi kórelőzmény miatt különlegesen magas a kockázat, és hogy a fenti programokba illessze bele az idősebb korosztályú nőket is a hosszabb várható élettartam miatt;
72. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy – például az Unió teljes népességének, még a legfiatalabbaknak is szóló figyelemfelkeltő és tájékoztató kampányok révén – mozdítsa elő a nők jogait az életkoron és a nemén alapuló erőszak és megkülönböztetés valamennyi formája elleni harc jegyében;
73. kéri a tagállamokat, hogy fokozzák a nőkkel kapcsolatos klinikai kutatásaikat és úgy véli, hogy az emberi felhasználásra szánt gyógyszerekkel végzett klinikai vizsgálatokról és a 2001/20/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló európai parlamenti és tanácsi rendeletre irányuló közelmúltbeli javaslat ebbe az irányba haladhatna;
74. felszólítja a tagállamokat, hogy fejlesszenek ki innovatív megoldásokat közvetlenül a betegekkel való együttműködésen keresztül az idős emberek szükségleteinek hatékonyabb kezelése érdekében;
75. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak és a Bizottságnak.

## INDOKOLÁS

Az Európai Unió a születések alacsony száma és a várható élettartam meghosszabbodása következtében egyre inkább a lakosság fokozatos előregedésével találja szembe magát. Ez a dimenzió egyre inkább beépül az uniós politikákba, ahogyan azt a tevékeny idős kor és a nemzedékek közötti szolidaritás 2012-es európai éve is bizonyítja. A cél, hogy mindenki számára jó egészségben eltöltött tevékeny időskort lehessen biztosítani a minőségi egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és a megelőzési intézkedések révén, amelyek lehetővé teszik az idős korosztály számára, hogy a lehető leghosszabb ideig önállóan tudjanak maradni.

A jelentés általános helyzetképet igyekszik adni és nemzeti, illetve uniós szinten programszerűen megvalósítandó fellépéseket ajánl.

Nincs egyértelmű meghatározás az „idős személy” fogalomra. Bizonyos esetekben az életkorra (a WHO meghatározása szerint a 65 év feletti) vagy az életszakaszokra (harmadik és negyedik kor) utalunk, máskor a társadalmi szerepre, az aktivitás fokára (a szakmai tevékenység abbahagyása), az egészségi állapotra vagy a függőségi fokra.

Az Eurobarométer „Tevékeny idős kor” című 2012. évi jelentéséből is kiderül, hogy a „fiatal” és „idős” meghatározása országonként változik. Európában átlagosan a 64 év felettiakat tartják idősnek, a 41,8 év felettiakat pedig már nem fiatalnak.

A lakosság 65 év feletti rétege a nemek szempontjából aránytalan: az EU-27-ben az ebbe a korosztályba tartozó 87 millió személyből 50,6 millió nő.

Ez az aránytalanság még szembetűnőbb a 80 év felettiéknél: a népesség egészére levetítve 3,1%-uk nő és 1,6%-uk férfi.

A nők a férfiaknál később érzik az öregség kezdetét (65 év és 62,7 év). Érdekes megvizsgálni a saját egészségi állapotról kialakított képet: 65 éves korukban a férfiak úgy ítélik meg, hogy még 8,2 jó egészségben eltöltendő év áll előttük; a nők szerint 8,4 év.

Az Eurostat szerint az 50–64 év közöttieknek csak 48,9%-a optimista saját jövőjét illetően; a 65 év feletti körében ez a százalékos arány 44,9%-ra csökken.

Bár a nők hosszabb ideig élnek, az idős nők körében a hasonló korú férfiakhoz képest jelentősen nagyobb számban fordulnak elő olyan maradandó károsodással járó betegségek, mint osteoporózisos törés, reumás ízületi és csontízületi gyulladás, agyvérzés, vizeletinkontinencia, rák. Ugyanez érvényes a pszichomotoros lassulás, a mentálisan és demenciálisan (Alzheimer-kór) zavart állapotok következtében fokozatosan kialakuló fogyatékosagra is, amelyek előfordulása az évek előrehaladtával exponenciálisan megemelkedik.

A leginkább az idős nőket sújtó betegségek a következők: szív- és érrendszeri, légzőszervi megbetegedések, rák (amely az EU-ban fő halálozási ok az idős nők körében), cukorbetegség, izom- és csontrendszeri betegségek, degeneratív betegségek és depresszió.

A fő kockázati tényezők, amelyeket egymással való összefüggésük szerint kell értékelni, a következők: magas vérnyomás, hiperglikémia, mozgáshiányos életmód, túlsúly és elhízás, magas koleszterinszint, valamint a nők esetében a menopauza miatti hormonváltozások.

Különösen a dohányzásnak tudható be évente 6 millió ember halála, amelyből 21% Európában; a túlzott alkoholfogyasztás – amely a dohányzást és a magas vérnyomást követően a halálozás és a keresésképtelenség tekintetében a harmadik kockázati tényező az EU-ban – évente 195 000 ember halálát okozza, valamint a korai elhalálozások 12%-át a férfiak körében és 2%-át a nőknél; továbbá az OECD-országok több mint felében minden második ember túlsúlyos vagy elhízott, és az előrejelzések szerint tíz éven belül néhány

országban háromból két ember túlsúlyos lesz. A testmozgásnak nagyon fontos szerepe lehet az idős emberek életminőségének javításában, mivel javítja fiziológiai és pszichológiai állapotukat. Az Eurobarométer sportról és testmozgásról végzett felmérése szerint a megkérdezett 15–24 évesek több mint fele (61%) legalább hetente egyszer sportol valamit. Ez az arány a 25–39 évesek körében 44%-ra csökken, a 40–54 éveseknél 40%-ra, az 55–69 éveseknél 33%-ra, a 70 év feletiekénél pedig 22%-ra.

Az egészség előmozdítása az egész élet folyamán fontos.

A megelőzés és a tájékoztatás alapvető fontosságú egy olyan stratégia szempontjából, amelybe valamennyi politikai döntéshozót, különösen az ágazat szervezeteit, a nemzeti és európai intézményeket, a tájékoztatási szerveket és a helyi közigazgatást is be kell vonni.

A WHO szerint a helyes táplálkozásnak, a testmozgás fontosságának, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás elleni harcnak az egész élet folyamán döntő szereppel kell bírnia.

A közösségi intézményeknek a tevékeny idős kor európai évét követően is együtt kell működniük a nemzeti és helyi partnerekkel olyan megelőzési stratégiák széles nyilvánosság körében való elterjesztése érdekében, amelyek előmozdítják az egészséges és tevékeny idős kort eredményező helyes magatartást.

A szűrési programokon túl figyelembe kell venni az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés nehézségeit is (amelyek gyakran a lehetetlennel határosak): a rendszerek összetettségét, a tájékoztatás hiányát, a szakorvosokhoz és a diagnosztikai vizsgálatokra való bejelentkezések nehézségeit, a hosszú várólistákat, amelyek elsősorban az idős embereket, és különösen a nőket tántorítják el, akik gyakran magányosan élnek.

Még akkor is, ha az egészségügyi kínálat megfelelhet az idős nők igényeinek, a tájékoztatás hiánya megakadályozza a meglévő lehetőségek kihasználását. Nem szabad elfelejteni, hogy az egészségügyi ellátás minőségét – főleg az idős nők tekintetében – az orvos-beteg viszony is befolyásolja, amelynek során figyelembe kell venni az idős nők különleges szükségleteit.

A klinikai kutatásnak nagyobb mértékben figyelembe kellene vennie a nemet és nemcsak néhány tipikusan a nőkre jellemző betegség előfordulására kellene helyezni a hangsúlyt, hanem főleg azok kiváltó okaira vagy az azokra való hajlamot előidéző tényezőkre (nem utolsósorban a hormonális változásokra).

A nők számára a megöregedés (és a menopauza) komoly krízist jelent. Az öregedés során a nők mélyreható változásokon esnek át: megváltozik társadalmi és munkaerő-piaci szerepük; a fizikai változásokat pedig gyakran nehéz elfogadniuk.

Az öregedés pszichológiai következményei a magányosság (amit még az is ront, hogy az idős nők gyakran egyedül élnek), az elszigeteltség és az önbecsülés elvesztésének érzését kelthetik. Mindez depresszióhoz vezethet. Az EU-ban az 50–64 év közötti nők több mint fele (50,6%) nem volt jelen a munkaerőpiacon 2010-ben.

Az Eurobarométer adatai szerint az európai polgárok harmada szeretne tovább dolgozni a nyugdíjkorhatár elérése után.

Az európaiak kétharmada szívesen ötvözné a részmunkaidős foglalkoztatást részleges nyugdíjazással elkerülendő, hogy nyugdíjba menetelkor hirtelen kirekesztve találják magukat a társadalmi és szakmai életből.

Az idősek a nyugdíjba vonulás után számos formában lehetnek a társadalom javára, többek között önkéntes munka, családtagok támogatása, beteg vagy segítségre szoruló hozzátartozók támogatása (nem hivatalos gondozók), politikai, kulturális, környezetvédelmi és vallásos eseményeken való részvétel keretében. Helyi szinten erőfeszítéseket lehetne tenni, hogy a helyi környezet alkalmassá váljon az idősek számára. Fejleszteni lehet a sportlétesítményeket és a tömegközlekedést; növelni lehet a társadalmi találkozókat és cseréket számát (társadalmi és szabadidős tevékenységek) a helyi szervekkel és önkéntes egyesületekkel együttműködésben.

Az internethasználat ösztönzése is (akár ingyenes képzés keretében) segítheti az időseket társadalmi életük fenntartásában és a magányosság elkerülésében, valamint önállóságuk és függetlenségük megőrzésében (az Eurostat szerint 2010-ben az 55–64 évesek 46%-a és a 65–74 évesek 25%-a használja az internetet hetente legalább egyszer.).

## A BIZOTTSÁGI ZÁRÓSZAVAZÁS EREDMÉNYE

<b>Az elfogadás dátuma</b>	10.10.2012
<b>A zárószavazás eredménye</b>	+ :            31 - :            0 0 :            1
<b>A zárószavazáson jelen lévő tagok</b>	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
<b>A zárószavazáson jelen lévő póttag(ok)</b>	Roberta Angelilli, Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Mariya Gabriel, Sylvie Guillaume, Ulrike Lunacek, Ana Miranda, Chrysoula Paliadeli, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann
<b>A zárószavazáson jelen lévő póttag(ok) (187. cikk (2) bekezdés)</b>	Jacek Włosowicz