



EUROPOS PARLAMENTAS

2009–2014

Plenarinio posėdžio dokumentas

A7-0340/2012

18.10.2012

PRANEŠIMAS

dėl su amžiumi susijusių moterų ligų prevencijos
(2012/2129(INI))

Moterų teisių ir lyčių lygybės komitetas

Pranešėja: Roberta Angelilli

PR_INI

TURINYS

Puslapis

PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS	3
AIŠKINAMOJI DALIS	17
GALUTINIO BALSAVIMO KOMITETE REZULTATAI	20

PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS

dėl su amžiumi susijusių moterų ligų prevencijos (2012/2129(INI))

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į SESV 168 straipsnį,
- atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartiją,
- atsižvelgdamas į baltąją knygą „Kartu sveikatos labui. 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ (COM(2007) 0630),
- atsižvelgdamas į Baltąją knygą dėl Europos strategijos su mityba, atsivoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti (COM(2007) 0279),
- atsižvelgdamas į Europos Komisijos pranešimą dėl moterų sveikatos būklės Europos Sąjungoje,
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei (COM(2008) 689),
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „Sprendžiant ES visuomenės senėjimo daromo poveikio klausimą“ (COM(2009) 0180),
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „Solidarumas sveikatos srityje. Sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas ES“ (COM(2009) 0567),
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“ (COM(2009) 0291),
- atsižvelgdamas į ataskaitą „Moterų informavimas apie tabako žalą. Kova su tabako pramonės rinkodaros metodais PSO Europos regione“ (PSO, 2010 m.),
- atsižvelgdamas į Komisijos pranešimą „2012 m. pranešimas apie visuomenės senėjimą: pagrindinės prielaidos ir prognozavimo rengimo metodika“ (*European Economy* 4/11. Komisija, 2011 m.),
- atsižvelgdamas į 2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.)¹,
- atsižvelgdamas į 2011 m. rugsėjo 14 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 940/2011/ES dėl Europos aktyvaus senėjimo ir kartų solidarumo metų (2012 m.)²,

¹ OL L 301, 2011 7 20, p. 3.

² OL L 246, 2011 9 23, p. 5.

- atsižvelgdamas į 2010 m. gruodžio 7 d. Tarybos išvadas dėl novatoriškų kovos su lėtinėmis ligomis metodų visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų srityje,
- atsižvelgdamas į 2010 m. lapkričio 23 d. Tarybai pirmininkavusios Belgijos ataskaitą dėl vyrų ir moterų darbo užmokesčio skirtumo,
- atsižvelgdamas į 2011 m. rugsėjo 19–20 d. Jungtinių Tautų aukščiausiojo lygio susitikimo dėl lėtinių neužkrečiamųjų ligų išvadas,
- atsižvelgdamas į bendrąją mokslinių tyrimų ir inovacijų programą „Horizontas 2020“ (COM(2011) 0808),
- atsižvelgdamas į Eurostato ataskaitą „2012 m. statistinis ES vaizdas. Vyresnių žmonių aktyvumas ir kartų solidarumas“,
- atsižvelgdamas į Eurobarometro ataskaitą „Aktyvus senėjimas“ (2012 m.),
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „Europos inovacijų partnerystės vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje strateginio įgyvendinimo plano pažanga“ (COM(2012) 0083),
- atsižvelgdamas į Baltąją knygą „Adekvacių, saugių ir tvarių pensijų darbotvarkė“ (COM(2012) 0055),
- atsižvelgdamas į savo 2006 m. spalio 18 d. rezoliuciją dėl krūties vėžio susirgimų išsiplėtusioje Europos Sąjungoje¹,
- atsižvelgdamas į savo 2006 m. gruodžio 6 d. rezoliuciją dėl sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo: europinis atsivori, nutukimo ir chroniškų ligų prevencijos lygmuo²,
- atsižvelgdamas į savo 2007 m. liepos 12 d. rezoliuciją dėl veiksmų sprendžiant širdies ir kraujagyslių ligų problemą³,
- atsižvelgdamas į savo 2009 m. vasario 19 d. rezoliuciją dėl psichikos sveikatos⁴,
- atsižvelgdamas į savo 2009 m. gegužės 6 d. rezoliuciją dėl iš darbo rinkos išstumtų asmenų aktyvios įtraukties⁵,
- atsižvelgdamas į savo 2009 m. lapkričio 12 d. rezoliuciją dėl bendro mokslinių tyrimų, skirtų kovai su degeneracinėmis nervų ligomis, visų pirma su Alzheimerio liga, programavimo⁶,

¹ Priimti tekstai, P6_TA(2006)0449.

² OL C 250 E, 2007 10 25, p. 93.

³ Priimti tekstai, P6_TA(2007)0346.

⁴ Priimti tekstai, P6_TA(2009)0063.

⁵ Priimti tekstai, P6_TA(2009)0371.

⁶ Priimti tekstai, P6_TA(2009)0065.

- atsižvelgdamas į savo 2011 m. sausio 19 d. rezoliuciją dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų¹,
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. gegužės 6 d. rezoliuciją dėl Komisijos komunikato „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“²
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. rugsėjo 7 d. rezoliuciją dėl moterų vaidmens senėjančioje visuomenėje³,
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. lapkričio 11 d. rezoliuciją dėl demografinių iššūkių ir kartų solidarumo⁴,
- atsižvelgdamas į savo 2011 m. vasario 8 d. rezoliuciją dėl moterų skurdo Europos Sąjungoje⁵,
- atsižvelgdamas į savo 2011 m. liepos 26 d. rezoliuciją dėl prie pensinio amžiaus artėjančių moterų padėties⁶,
- atsižvelgdamas į savo 2011 m. rugsėjo 15 d. rezoliuciją dėl Europos Sąjungos pozicijos ir įsipareigojimų, pateiktą Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos aukšto lygio susitikime dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės⁷,
- atsižvelgdamas į savo 2012 m. kovo 7 d. rezoliuciją dėl kovos su diabeto epidemija ES⁸,
- atsižvelgdamas į savo 2012 m. gegužės 24 d. rezoliuciją su rekomendacijomis Komisijai dėl principo už vienodą ar vienodos vertės darbą abiejų lyčių darbuotojams mokėti vienodą užmokestį taikymo⁹,
- atsižvelgdamas į savo 2012 m. kovo 13 d. rezoliuciją dėl moterų ir vyrų lygybės Europos Sąjungoje¹⁰,
- atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 48 straipsnį,
- atsižvelgdamas į Moterų teisių ir lyčių lygybės komiteto pranešimą (A7-0340/2012),

Bendrosios aplinkybės

- A. kadangi Europos Sąjunga skatina žmogaus orumą, pripažįsta kiekvieno žmogaus teisę į ligų prevenciją ir medicinos pagalbą, o Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 7 dalyje aiškiai nurodyta, kad valstybės narės atsako už sveikatos

¹ Priimti tekstai, P7_TA(2011)0016.

² Priimti tekstai, P6_TA(2010)0152.

³ Priimti tekstai, P6_TA(2010)0306.

⁴ Priimti tekstai, P6_TA(2010)0400.

⁵ Priimti tekstai, P7_TA(2011)0086.

⁶ Priimti tekstai, P6_TA(2011)0360.

⁷ Priimti tekstai, P6_TA(2011)0390.

⁸ Priimti tekstai, P7_TA(2012)0082.

⁹ Priimti tekstai, P7_TA(2012)0225.

¹⁰ Priimti tekstai, P7_TA(2012)0069.

paslaugų ir medicininės priežiūros organizavimą, valdymą ir teikimą, įskaitant išteklių paskirstymą. Labai svarbu, kad pagyvenę žmonės turėtų teisę gyventi oriai ir savarankiškai bei dalyvauti socialinėje ir kultūrinėje veikloje;

- B. kadangi gyventojų senėjimas yra viena pagrindinių problemų Europoje; kadangi ES gyvena daugiau kaip 87 mln. (17,4 proc. visų gyventojų) vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių, ir, remiantis prognozėmis, 2060 m. tokių žmonių bus daugiau kaip 150 mln. (apie 30 proc. visų gyventojų);
- C. kadangi, nepaisant to, kad pramoninėse šalyse labai pailgėjo tikėtina gyvenimo trukmė ir nuolat gerėja gyvenimo lygis, todėl šiandien pagyvenę žmonės gali būti daug aktyvesni nei ankstesniais dešimtmečiais, neigiami stereotipai ir išankstinis nusistatymas pagyvenusių žmonių atžvilgiu tebėra didelės jų socialinės įtraukties kliūtys, dėl kurių jie patiria socialinę atskirtį ir kurios daro tiesioginį poveikį jų gyvenimo kokybei ir psichikos sveikatai;
- D. kadangi moterų vidutinė gyvenimo trukmė ilgesnė negu vyrų (moterų – 82,4 metų, o vyrų – 76,4 metų); kadangi sveiko gyvenimo trukmės skirtumas sumažėjo, nes vyrų sveiko gyvenimo trukmė siekia 61,7 metų, o moterų – 62,6 metų;
- E. kadangi 55–64 metų amžiaus moterų užimtumo lygis 2010 m. buvo 38,6 proc., o tokio paties amžiaus vyrų – 54,5 proc.; kadangi remiantis ES tikslais iki 2020 m. turi dirbti 75 proc. 20–64 metų amžiaus gyventojų;
- F. kadangi moterų darbo užmokestis yra mažesnis nei vyrų (ES vidutinis vyrų ir moterų darbo užmokesčio skirtumas yra 17,5 proc.); kadangi 55–64 metų amžiaus vyrų ir moterų darbo užmokestis kai kuriose valstybėse narėse skiriasi daugiau kaip 30 proc., o 65 metų ir vyresnio amžiaus vyrų ir moterų – iki 48 proc.; kadangi dėl vyrų ir moterų darbo užmokesčio skirtumo moterys dažnai gauna atitinkamai mažesnes pensijas ir atsiduria žemiau skurdo ribos;
- G. kadangi moterys, siekdamos suderinti šeimos ir profesinį gyvenimą, dažnai renkasi darbą pagal lankstų grafiką, darbą namuose, ne visą darbo laiką, laikiną ar netipišką darbą, kuris kenkia tolesnei jų karjerai ir daro didelį poveikį mokamų pensijų draudimo įmokų sumai, todėl moterys tampa ypač pažeidžiamos, nes patiria nestabilumą ir skurdą;
- H. kadangi vyresnių nei 50 metų amžiaus moterų karta, dažnai vadinama daugybės pareigų suvaržyta karta (angl. *sandwich generation*) arba dirbančiomis dukterimis bei motinomis, paprastai turi mažiau galimybių rūpintis savo sveikata, nes dažnai prižiūri savo tėvus ir anūkus;
- I. kadangi Europoje 23,9 proc. 50–64 metų amžiaus gyventojų, o iš jų 25,9 proc. moterų ir 21,7 proc. vyrų, gresia skurdas; kadangi kai kuriose Europos Sąjungos šalyse šis skaičius siekia 39–49 proc., o vienoje ES šalyje – net 51 proc.;
- J. kadangi išsiskyrusios, apsigyvenusios skyrium arba tapusios našlėmis 75,8 proc. vyresnių nei 65 metų amžiaus moterų gyvena vienos ir kadangi vidutiniškai trys iš dešimties Europos Sąjungos namų ūkių yra vieno asmens namų ūkiai, daugumą iš jų

sudaro vienos gyvenančios, pirmiausia pagyvenusios moterys, ir ši procentinė dalis didėja; kadangi daugumoje valstybių narių vieno asmens arba tik iš vieno atlyginimo gyvenantys namų ūkiai apmokestinimo, socialinės apsaugos, aprūpinimo būstu, sveikatos priežiūros, draudimo ir pensijų srityse ir absoliučiu, ir lyginamuoju požiūriais vertinami nepalankiai; kadangi įgyvendinant valstybės politiką žmonėms neturėtų būti sudaromos nepalankios sąlygos dėl to, kad jie savanoriškai ar ne savo noru gyvena vieni;

- K. kadangi 2009 m. didelį materialinį nepriteklių patiriančių vyresnių nei 65 metų amžiaus moterų buvo 7,6 proc., o tos pačios amžiaus grupės vyrų 5,5 proc.;
- L. kadangi pagyvenusios moterys kaip nepalankioje padėtyje esanti grupė dažnai patiria daugialypę diskriminaciją (pvz., dėl amžiaus, lyties ar etninės kilmės); kadangi pagyvenusios moterys, kurios dažnai gyvena prastomis socialinėmis ir ekonominėmis sąlygomis ir susiduria su įvairiais sunkumais, turėtų naudoti iš socialinės apsaugos priemonių ir galimybės naudotis nacionalinėmis sveikatos priežiūros sistemomis;
- M. kadangi kaimo vietovėse sunkiau gauti sveikatos priežiūros paslaugas negu miestuose ir kadangi tose vietovėse trūksta sveikatos priežiūros specialistų bei ligoninių, taip pat ir teikiančių skubią medicininę pagalbą;
- N. kadangi dažnai pagyvenusių moterų, ypač vienišų pagyvenusių moterų, ekonominė ir socialinė padėtis yra sudėtinga ir tai daro neigiamą poveikį šių moterų gyvenimo kokybei ir fizinės bei psichikos sveikatos būklei;
- O. kadangi siekiant tinkamai atsižvelgti į pagyvenusių moterų poreikius reikia geresnio supratimo apie ligas, kuriomis jos serga;
- P. kadangi dėl šių veiksnių, įskaitant vienišumą, mažėja pagyvenusių moterų gebėjimas kurti ir (arba) išlaikyti socialinius tinklus, taigi, ir gyventi aktyvų gyvenimą;

Su senėjimu susijusios ligos

- Q. kadangi dėl ilgesnės tikėtinos gyvenimo trukmės ir nevienodo vyrų ir moterų sergamumo tam tikromis ligomis moterys dažniau suseraga lėtinėmis ir negalia sukeliančiomis ligomis ir dėl to pablogėja jų gyvenimo kokybė;
- R. kadangi daugelis ligų vyrus ir moteris veikia skirtingai dažnumo, progresavimo ir padarinių požiūriu;
- S. kadangi, remiantis naujausiais turimais Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros (angl. IARC) duomenimis, dažniausiai moterims diagnozuojami šie vėžiniai susirgimai: krūties vėžys (29,7 proc.), tiesiosios žarnos vėžys (13,5 proc.) ir plaučių vėžys (7,4 proc.);
- T. kadangi kiekvienais metais valstybėse narėse nuo širdies ir kraujagyslių ligų miršta daugiau kaip 2 mln. žmonių, t. y., 42 proc. visų mirusiųjų ES, ir šios ligos yra 45 proc. moterų ir 38 proc. vyrų mirties priežastis;

- U. kadangi diabetas yra viena iš dažniausiai pasitaikančių neužkrečiamųjų ligų, kuria serga 33 mln. ES piliečių, o iki 2030 m. jų skaičius gali išaugti iki 38 mln.; kadangi 2010 m. diabetu sirgo apie 9 proc. suaugusių (20–79 metų amžiaus) ES gyventojų;
- V. kadangi amžius yra degeneracinių nervų ligų, pvz., Alzheimerio (labiausiai paplitusios demencijos atmainos), vystymosi rizikos veiksnys; kadangi degeneracinėmis nervų ligomis dažniau susergera vyresni nei 65 metų amžiaus žmonės (vidutiniškai 1 iš 20 vyresnių nei 65 metų, 1 iš 5 vyresnių nei 80 metų ir 1 iš 3 vyresnių nei 90 metų); kadangi daugiau negu 7,3 mln. asmenų Europoje serga demencija; kadangi tyrimų rezultatai rodo, kad Alzheimerio liga susergera 81,7 proc. vyresnių nei 90 metų moterų ir 24 proc. tokio pat amžiaus vyrų; kadangi dėl degeneracinių nervų ligų, pvz., demencijos, stigmatizavimu ir informuotumo apie jas trūkumo vėluojama pateikti diagnozę ir todėl gydymo rezultatai būna prasti;
- W. kadangi dažniausiai demencija serga vyresni nei 65 metų amžiaus žmonės, ja šioje amžiaus grupėje susergera maždaug kas dvidešimtas žmogus, vyresnių nei 80 metų amžiaus žmonių grupėje – kas penktas, o vyresnių nei 90 metų amžiaus grupėje – kas trečias; kadangi ja apskritai dažniau serga pagyvenusios moterys nei pagyvenę vyrai;
- X. kadangi moterys labiau rizikuoja susirgti kaulų ir sąnarių ligomis (pv., osteoartritu, reumatinio artritu, osteoporozė ir trapių kaulų liga); kadangi osteoporozė yra apie 75 proc. moterų dubens kaulų lūžių priežastis;
- Y. kadangi pagrindiniai širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto, nutukimo ir obstrukcinių lėtinių ligų rizikos veiksniai yra rūkymas, fizinis neaktyvumas, netinkama mityba, piktnaudžiavimas alkoholiu ir aplinkos tarša;
- Z. kadangi depresija ir nerimas yra sunkios psichikos ligos, dažniau užklumpančios moteris negu vyrus, ir, PSO duomenimis, jomis Europoje serga 2–15 proc. vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių;
- AA. kadangi dėl klausos ir akių sutrikimų taip pat labai didėja metų, pragyventų turint funkcinį sutrikimą, skaičius; laiku ir tinkamai atlikus diagnozę, kokybiškai gydant ir turint galimybes naudotis kokybiška medicinos įranga galima užkirsti kelią funkcijų prastėjimui arba jas iš dalies atkurti;
- AB. kadangi didžiąją dalį 600 000 išsėtine skleroze sergančių europiečių sudaro moterys ir kadangi tai yra labiausiai paplitusi neurovegetacinė patologija bei viena pagrindinių pagyvenusių moterų netrauminio neįgalumo priežasčių;

Galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis

- AC. kadangi būtina užtikrinti vienodas galimybes vyrams ir moterims pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis ir geresnę sveikatos paslaugų kokybę ir didesnę dėmesį skirti ypatingoms aplinkybėms, kuriomis kaimo regionuose gyvena moterys, dažnai vienos; laikantis Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 7 dalies;
- AD. kadangi dėl pagyvenusių moterų ekonominių sąlygų (lyčių nelygybės, susijusios su darbo užmokesčiais, pensijomis ir kitomis pajamomis) jos tampa ypač pažeidžiamomis,

nes patiria nestabilumą bei skurdą, ir turi mažiau lėšų būtinai sveikatos priežiūrai ir būtinam medicininiam gydymuisi;

AE. kadangi nuotolinė medicina gali pagerinti galimybes gauti sunkiai pasiekiamose teritorijose neprieinamas medicinos paslaugas ir geriau užtikrinti, kad specialistų medicininės priežiūros kokybė ir periodiškumas atitiktų pagyvenusių žmonių sveikatos būklę;

Moksliniai tyrimai ir prevencija

AF. kadangi investicijos į mokslinius tyrimus ir inovacijas labai svarbios siekiant išsaugoti aukštą gyvenimo lygį ir taip spręsti didįjį senėjimo uždavinį;

AG. kadangi dėl ligų prevencijos ir ankstyvos diagnostikos gerėja vyrų ir moterų fizinė ir psichinė sveikata, todėl galima pratęsti vidutinę sveiko gyvenimo trukmę ir sumažinti išlaidas sveikatos paslaugoms bei užtikrinti ilgalaikį tvarumą;

AH. kadangi sveikatos priežiūros srityje pirmenybę reikėtų teikti prevencinėms priemonėms, ypatingą dėmesį skiriant nepalankioje padėtyje esančioms grupėms;

AI. kadangi žinios apie sveikatą yra būtinos tam, kad piliečiai galėtų geriau orientuotis sudėtingose sveikatos priežiūros sistemose ir geriau suprastų savo vaidmenį siekiant išvengti su amžiumi susijusių ligų;

AJ. kadangi šiuo metu vyrų ir moterų sergamumas tam tikroms ligoms ir jautrumas vaistams ištirtas nepakankamai, nes klinikiniai tyrimai dažniausiai atliekami tiriant jaunesniojo amžiaus vyrus;

AK. kadangi, IARC duomenimis, atliekant daugiau nei 70 proc. moterų mamografinius tyrimus galima 20–30 proc. sumažinti vyresnių nei 50 metų amžiaus moterų mirtingumą nuo krūties vėžio;

AL. kadangi moterys dažniau vartoja vaistus ir augalines gydymo priemones, todėl, siekiant sumažinti jų sąveikos pavojų, reikia geriau ištirti jų poveikį;

AM. kadangi per gyvenimą moterys patiria daug hormoninių pokyčių ir vartoja specifinius su vaisingu laikotarpiu bei menopauze susijusius vaistus;

AN. kadangi 9 proc. moterų ir 5 proc. vyrų dažnai vartoja antidepresantus;

AO. kadangi, Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, 4–6 proc. pagyvenusių žmonių namuose yra patyrę įvairų netinkamą elgesį – fizinę, seksualinę ar psichologinę prievartą, finansinį išnaudojimą, nesirūpinimą ar nepriežiūrą;

Bendrosios aplinkybės

1. pripažįsta, kad, nors moterys gyvena ilgiau nei vyrai, jos ne ilgiau išgyvena būdamos geros sveikatos, t. y. be didesnių veiklos apribojimų ar negalios (moterys – 62,6 meto, vyrai – 61,7 meto);

2. pažymi, kad pagyvenusioms moterims reikia pakankamai galimybių naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir pagalbos namuose, kad jos galėtų gyventi lygiateisi ir nepriklausomą gyvenimą;
3. ragina Komisiją paskelbti naują moterų sveikatos ataskaitą, ypač daug dėmesio skiriant 65 metų ir vyresnio amžiaus grupei bei su aktyviu senėjimu susijusiems rodikliams;
4. laikosi nuomonės, kad politika, padedanti suderinti šeimos ir profesinį gyvenimą ir skatinanti socialinį dalyvavimą, padeda moterims sėkmingiau spręsti aktyvaus ir sveiko senėjimo uždavinius, todėl ragina valstybes nares dėti daugiau pastangų veikiant šia kryptimi;
5. ragina valstybes nares skatinti visapusę pagyvenusių moterų integraciją, didesnę įtraukimą į socialinį gyvenimą ir aktyvesnį dalyvavimą jame;
6. pabrėžia pagyvenusiems asmenims skirtų kultūros ir profesinio mokymo paslaugų pasiūlos svarbą;
7. ragina imtis konkrečių ir veiksmingų priemonių pagyvenusių moterų dažnai patiriamai daugialypei diskriminacijai naikinti, pvz., priimti vienodo požiūrio direktyvą;
8. remia iniciatyvas, kuriomis siekiama pagerinti pagyvenusių asmenų ligų prevenciją, gerinti sveikatą ir padėti išsaugoti jų savarankiškumą;
9. prašo Komisijos ir Tarybos paskelbti pranešimą apie tai, kokių veiksmų valstybės narsės imasi siekdamos paremti aktyvų senėjimą, ir apie jų poveikį, siekiant nustatyti geriausią patirtį ir įvertinti, kokius Europos lygmens veiksmus reikėtų įgyvendinti ateityje;
10. ragina Komisiją ir valstybes nares formuoti palankesnę požiūrį į senėjimą ir didinti ES piliečių informuotumą senėjimo ir tikrojo jo poveikio klausimais – tai viena iš pagrindinių 2012-ųjų kaip aktyvaus senėjimo ir kartų solidarumo metų minčių;
11. mano, kad formuojant pažangią senėjimo politiką būtų galima laikytis viso gyvenimo perspektyvos principo, pagal kurį atsižvelgiama į senėjimo ir lyčių sąveiką;
12. pažymi, kad viešosios išlaidos sveikatos srityje sudaro 7,8 proc. ES BVP, ir apskaičiuota, kad dėl gyventojų senėjimo iki 2060 m. išlaidos ilgalaikės ir trumpalaikės sveikatos priežiūros paslaugoms padidės 3 proc.;
13. ragina valstybes nares atkreipti dėmesį į pagyvenusias moteris migrantas, gyvenančias nepalankiomis ekonominėmis ir socialinėmis sąlygomis ir dažnai susiduriančias su sunkumais pasinaudoti socialinės apsaugos priemonėmis ir naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis; mano, kad ypatingą dėmesį reikėtų skirti moterims, kurios gyvena vienos, skyrium arba yra našlės ir kurių gyvenimo kokybė ir sveikatos būklė dėl to yra prastesnė;
14. ragina Komisiją ir valstybes nares visapusiškai pripažinti lyčių aspektą sveikatos srityje kaip esminę ES sveikatos politikos ir nacionalinės sveikatos politikos dalį;
15. ragina valstybes nares, siekiant padėti valdyti demografinę visuomenės senėjimo

tendenciją, užtikrinti tinkamą pusiausvyrą tarp kraštutinių priemonių kovojant su finansų ir ekonomikos krize ir pakankamo bei tinkamo finansavimo sveikatos ir socialinei priežiūrai;

16. ragina Komisiją paskelbti ekonomikos ir finansų krizės poveikio pagyvenusioms moterims vertinimą, ypatingą dėmesį skiriant galimybėms gauti prevencinės sveikatos priežiūros ir gydymo paslaugas;
17. pažymi, kad, siekiant parengti visapusišką ir išsamią sveikatos sektoriaus strategiją, reikia, kad bendradarbiautų vyriausybės, sveikatos priežiūros specialistai, nevyriausybines organizacijas, valstybinės sveikatos organizacijos, pacientams atstovaujanti organizacijos, žiniasklaidos atstovai ir kitos su sveiku senėjimu susijusios šalys;
18. pakartoja, kad būtina kurti ir remti Europos Sąjungą, kurioje daugiau dėmesio būtų skiriama pagyvenusių moterų ir vyrų poreikiams bei interesams, į visas įgyvendinamas informuotumo didinimo ir informavimo priemones bei politikos kryptis įtraukiant lyčių aspektą, kad visiems būtų užtikrintas aktyvus ir sveikas senėjimas;

Su senėjimu susijusios ligos

19. pabrėžia, kad daugeliui moterų ligų, kaip antai širdies patologijoms, kurios laikomos vyrų problema, dažnai skiriama per mažai dėmesio; apgailestauja, kad daugeliui moterų infarktas nedideliu mastu diagnozuojamas, nes jo simptomai paprastai skiriasi nuo vyrų išstinkančio infarkto; pabrėžia, kad gydant irgi turėtų būti atsižvelgiama į biologines lyčių ypatybes;
20. ragina valstybes nares įgyvendinti moterims skirtas visuomenės informavimo kampanijas, kuriomis siekiama atkreipti dėmesį į su širdies ir kraujagyslių ligomis susijusius rizikos veiksnius, ir įgyvendinti specializuotas sveikatos paslaugų teikėjų tęstinio mokymo programas;
21. apgailestauja, kad per mažai dėmesio skiriama problemai, susijusiai su tuo, kad Europoje pagyvenusios moterys vartoja vis daugiau alkoholio, ir ragina Komisiją bei valstybes nares pradėti tyrimus, siekiant spręsti šią problemą ir kovoti su jos poveikiu fizinei bei psichikos sveikatai;
22. susirūpinęs pažymi, kad daugėja rūkančių moterų, todėl didėja pavojus moterims susirgti plaučių vėžiu ir širdies bei kraujagyslių ligomis; ragina valstybes nares ir Komisiją diegti kovos su rūkymu programas, ypač daug dėmesio skiriant jaunoms moterims (PSO duomenimis, iki 2025 m. Europoje rūkančių moterų skaičius išaugs nuo dabartinių 12 proc. iki maždaug 20 proc.);
23. ragina Komisiją skatinti iniciatyvas, kuriomis siekiama gerinti sveikatą, taip pat ir tinkamai informuojant apie tabako ir alkoholio vartojimo keliamus pavojus, tinkamos mitybos ir tinkamo fizinio aktyvumo naudą siekiant išvengti nutukimo, aukšto kraujospūdžio ir su tuo susijusių komplikacijų;
24. ragina Komisiją ir valstybes nares rengti menopauzės laikotarpį ar jo pradžią išgyvenančioms moterims skirtas informavimo kampanijas;

25. ragina valstybes nares didinti visuomenės informuotumą apie kaulų ir sąnarių ligas, rengiant visuomenės informavimo ir švietimo kampanijas šių ligų prevencijos ir gydymo klausimais;
26. ragina Komisiją, atsižvelgiant į 2011 m. rugsėjo mėn. JT aukščiausiojo lygio susitikimo dėl neužkrečiamųjų ligų rezultatus ir į 2012 m. kovo ir balandžio mėn. Komisijos pradėtą viešųjų konsultacijų procesą, parengti ES veiksmų planą dėl neužkrečiamųjų ligų;
27. primygtinai ragina Komisiją persvarstant Direktyvą 2001/37/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, taikomų tabako gaminių gamybai, pateikimui ir pardavimui, suderinimo, skirti ypač daug dėmesio jaunimui;
28. ragina Komisiją parengti ir įgyvendinti specialią ES tikslinę diabeto prevencijos, diagnostikos ir valdymo bei informavimo ir mokslinių tyrimų šia tema strategiją, kuri būtų parengta kaip Tarybos rekomendacija, užtikrinant, kad būtų įtrauktas su lytimi ir lyčių lygybe susijęs metodas; laikantis Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 7 dalies;
29. ragina Komisiją ir valstybes nares, siekiant gerinti pacientų ir jų šeimos narių gyvenimo kokybę ir orumą, Alzheimerio ligai ir kitoms demencijos atmainoms taikyti visapusišką požiūrį, apimančią lyčių aspektą;
30. ragina Komisiją ir valstybes nares rengti plačiajai visuomenei skirtas informacines kampanijas apie Alzheimerio ligą (teikti informaciją apie ligą ir gydymo bei priežiūros galimybes), bendradarbiaujant su nacionalinėmis ir Europos Alzheimerio asociacijomis;
31. ragina valstybes nares, jei dar neparengė, skubiai parengti nacionalinius planus ir strategijas dėl Alzheimerio ligos;
32. susirūpinęs pažymi, kad ES įregistruojama daugiau vyresnių nei 65 metų žmonių savižudybių, kad moterys bando nusižudyti dažniau negu vyrai ir kad šių bandymų daugėja dėl padidėjusio ekonomikos nuosmukio poveikio pagyvenusioms moterims; primygtinai ragina Komisiją paskelbti tyrimą apie šių statistinių duomenų ir neproporcingo ekonomikos krizės poveikio pagyvenusioms moterims sąsają;
33. ragina valstybes nares bendradarbiaujant su Komisija ir Eurostatu tobulinti pagal lytį ir amžių suskirstytų duomenų kaupimą ir pateikti išsamesnės informacijos apie psichikos sveikatą bei psichikos sveikatos ir sveiko gyvenimo metų santykį;
34. ragina valstybes nares rengti specialius mokymo kursus degeneracinių nervų ligų ir depresijos prevencijos ir gydymo tema šeimos gydytojams ir psichikos sveikatos priežiūros specialistams, įskaitant gydytojus, psichologus, slaugytojus, ypatingą dėmesį skiriant papildomiems pagyvenusių moterų sunkumams;
35. ragina valstybes nares, siekiant gerinti sergančių žmonių ir jų slaugytojų gyvenimo kokybę, užtikrinti sveikatos ir priežiūros paslaugų tvarumą ir didinti augimą Europos lygmeniu, pirmenybę teikti veiksams ligų, kuriomis sergant prarandama atmintis, pvz., demencijos, srityje ir atlikti daugiau medicininių ir socialinių mokslinių tyrimų;

36. ragina valstybes nares užtikrinti, kad pagyvenusius žmones prižiūrintys viešojo ir privačiojo sektoriaus darbuotojai dalyvautų nuolatinėse mokymo programose ir būtų reguliariai vertinami;
37. ragina valstybes nares skatinti valstybiniuose universitetuose atlikti specialius medicininius gerontologijos tyrimus;

Galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis

38. ragina valstybes nares remti iniciatyvas, reikalingas siekiant pagerinti pagyvenusių moterų galimybes gauti medicininės ir sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant moteris, kurios gyvena toli nuo didesnių centrų ir sunkiai prieinamose vietovėse, nepaisant jų asmeninės, ekonominės ir socialinės padėties, pabrėžiant individualią pagalbą, įskaitant kuo ilgiau trunkančią priežiūrą namuose, specialių formų paramą ir pagalbą slaugytojams ir nuotolinei medicinai, nes ji gali pagerinti lėtinėmis ligomis sergančių pacientų gyvenimo kokybę ir padėti sutrumpinti laukiančiųjų sąrašus;
39. ragina valstybes nares planuojant sveikatos paslaugų biudžetus taip pat analizuoti, stebėti ir užtikrinti lyčių aspektą;
40. ragina valstybes nares toliau plėtoti e. sveikatos paslaugas ir aplinką, kurioje būtų atsižvelgiama į lyčių aspektą, kad būtų galima skatinti savarankišką gyvenimą namuose ir užtikrinti veiksmingesnes bei prieinamesnes sveikatos priežiūros paslaugas pagyvenusioms moterims, kurios yra atskirtos dėl mobilumo priežasčių ir kurios dažniau neturi galimybių naudotis šiomis priemonėmis, bei įsteigti 24 val. per parą veikiančią pagalbą telefonu tinklą;
41. ragina vadovautis teisėmis pagrįstu požiūriu, kad pagyvenę žmonės galėtų aktyviai dalyvauti priimant sprendimus dėl jiems teikiamų priežiūros ir socialinių paslaugų pasirinkimo ir pobūdžio;
42. ragina valstybes nares užtikrinti, kad taikant socialinės apsaugos, ypač sveikatos draudimo, sistemas būtų atsižvelgiama į moterų nedarbą ir patiriamus socialinius sunkumus, kad moterys nebūtų paliktos be apsaugos;
43. mano, kad svarbu remti ir palengvinti prieigą prie medicininių, sanitarinių ir sveikatos priežiūros paslaugų toms moterims, kurios, pačios turėdamos sveikatos problemų, privalo rūpintis kitais priklausomais asmenimis;
44. primygtinai ragina pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias ir kartu su ligoninių tinklais valdomas viešąsias ir privačiąsias įstaigas pertvarkyti geriau atsižvelgiant į ligonių poreikius ir teikti ne tik medicininės priežiūros paslaugas, bet ir pirmiausia skatinti bet kokią nepriklausomą arba kūrybinę jų veiklą, kad jų nereikėtų apgyvendinti įstaigose;
45. yra tvirtai įsitikinęs, kad viešųjų arba privačiųjų priežiūros įstaigų valdymo klausimais reikia konsultuotis su pagyvenusiais jų gyventojais;
46. mano, kad būtina, kad vis daugiau medikų ir paramedikų būtų aukštos kvalifikacijos ir

pasirengę, turėdami omenyje lyties ir amžiaus ypatumus, atsižvelgti į konkrečius pagyvenusių moterų psichologinius, bendravimo ir informacijos poreikius;

47. ragina į medicinos studijų programas įtraukti daugiau mokomųjų dalykų, susijusių su išklausymu ir psichologija; taip pat ragina užtikrinti, kad socialiniai darbuotojai daugiau dalyvautų vykdamą šią prevencinę politiką;
48. skatina steigti asociacijas ir telefono pagalbos linijas, teikiančias priežiūros, apsaugos ir psichologinės pagalbos paslaugas pagyvenusiems žmonėms;
49. ragina valstybes nares ir Komisiją rinkti duomenis ir keistis gerąja praktika (užtikrinant, kad būtų įtrauktas lyčių aspektas), kurie padėtų nustatyti gerąją patirtį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo srityje, visų pirma siekiant išvengti apsunkinančios administracinės naštos, ir parengti konkrečias priemones bei politikos kryptis, kurios leistų pagerinti pagyvenusių moterų gyvenimo kokybę, taip pat patarti vyriausybėms dėl aplinkos, kuri būtų palanki informuotumo apie su amžiumi susijusias ligas didinimui valstybėse narėse, sukūrimo;
50. ragina valstybes nares gerinti prevencinę pagyvenusių moterų sveikatos priežiūrą, siūlant, pvz., prieinamų reguliarių mamogramų ir gimdos kaklelio tepinėlio testus, panaikinti galimybes naudotis prevencinėmis sveikatos paslaugomis, pvz., krūties vėžio patikros, amžiaus ribas ir didinti informuotumą apie patikrų svarbą;
51. ragina Komisiją dėti daugiau pastangų siekiant skleisti prevencijos kultūrą visoje ES, o valstybes nares – dažniau rengti specialias informavimo ir informuotumo didinimo kampanijas mokyklose, universitetuose, darbo vietose ir pagyvenusių žmonių centruose, bendradarbiaujant su šio sektoriaus specialistais, vietos įstaigomis bei NVO;

Moksliniai tyrimai ir prevencija

52. susirūpinęs pažymi, kad, kaip matyti iš 2011 m. balandžio mėn. paskelbtų ES mokslinių tyrimų rezultatų, maždaug 28 proc. 60 metų arba vyresnio amžiaus moterų per paskutinius 12 mėnesių patyrė netinkamą elgesį; mano, kad pirmenybę reikėtų teikti pagyvenusių žmonių apsaugai nuo prievartos, netinkamo elgesio, nesirūpinimo ir išnaudojimo tyčia, netyčia arba dėl nerūpestingumo; ragina valstybes nares stiprinti veiksmus siekiant užkirsti kelią netinkamam elgesiui su pagyvenusiais žmonėmis namuose ir įstaigose;
53. svarbu užtikrinti, kad atliekant medicininius mokslinius tyrimus būtų atsižvelgiama į vyrų ir moterų problemų ypatumus;
54. pabrėžia, kad 2010–2015 m. moterų ir vyrų lygybės strategijoje pripažįstama, jog moterų ir vyrų sveikatai gresia specifinės ligos ir pavojai, į kuriuos turi būti deramai atsižvelgiama atliekant medicinos mokslinius tyrimus bei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas;
55. prašo, kad įgyvendinant iniciatyvą „Horizontas 2020“ būtų plėtojamas moterų sveikatos mokslinių tyrimų ateinančių dešimtmetį strateginis planas ir įsteigtas moterų sveikatos tyrimų institutas, kuris užtikrintų šio plano vykdymą;

56. svarbu užtikrinti, kad patariamiosiose nacionalinėse mokslinėse ir techninėse vaistų vertinimo komisijose būtų eksperčių moterų;
57. ragina Tarybą, Komisiją ir valstybes nares į bendrą programą dėl degeneracinių nervų ligų kaip mokslinių tyrimų temą įtraukti netinkamą elgesį su pagyvenusiais žmonėmis, kad būtų galima nustatyti jo paplitimą ir poveikį demencija sergantiems žmonėms;
58. remia Europos inovacijų partnerystę pagyvenusių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje kaip bandomąją iniciatyvą, kuria siekiama iki 2020 m. dvejais metais pailginti vidutinę gyvenimo būnant geros sveikatos trukmę, ir yra pasiryžęs Europoje siekti trijų tikslų gerinant pagyvenusių žmonių sveikatą ir gyvenimo kokybę bei pagalbos sistemų tvarumą ir veiksmingumą;
59. palankiai vertina projektus ir iniciatyvas, kuriais siekiama pagerinti mitybos įpročius ir gyvenimo būdą (projektą EATWELL, ES platformą dietų, fizinio aktyvumo ir sveikatos klausimais, ES druskos suvartojimo mažinimo programą), bei Europos kovos su vėžiu partnerystę;
60. pabrėžia, kad visi antroje Bendrijos veiksmų programoje sveikatos srityje numatyti tikslai ir veiksmai turėtų padėti paskatinti geresnį vyrų ir moterų poreikių bei požiūrių į sveikatą supratimą ir pripažinimą;
61. palankiai vertina Komisijos pasiūlytą 2014–2020 m. sanglaudos politikos teisės aktų rinkinį, kuriame vyresnių žmonių aktyvumas ir sveikata bei inovacijos laikomi investavimo prioritetais;
62. apgailestauja, kad 97 proc. sveikatos biudžeto lėšų skiriama neužkrečiamųjų ligų gydymui ir tik 3 proc. lėšų investuojama į ligų prevenciją, nors neužkrečiamųjų ligų gydymo ir valdymo sąnaudos didėja dėl didesnės diagnostikos ir gydymo prieinamumo; šiuo atžvilgiu ragina valstybes skirti daugiau sveikatos biudžeto lėšų prevencijos veiklai;
63. ragina Komisiją skirti daugiau dėmesio ligų priežasčių šalinimui ir šiuo tikslu skatinti prevenciją visuose sektoriuose ir visais visuomenės lygmenimis; ragina Komisiją propaguoti sveikatą skatinant ligų diagnozavimą laiku, sveiką gyvenseną, tinkamą sveikatos priežiūrą ir užtikrinant tinkamas pagyvenusių darbuotojų darbo sąlygas;
64. ragina valstybes nares skirti daugiau dėmesio informuotumo apie osteoporozę didinimo kampanijoms ir teikti aiškesnę informaciją apie ankstyvą osteoporozės diagnostiką, kad būtų išvengta lūžių, taip pat ir suteikiant geresnes galimybes išsirti kaulų tankį;
65. pritaria PSO iškeltam „lyčių iššūkiui“, dėl kurio būtina geriau įvertinti rizikos veiksnius, darančius įtaką moterų sveikatai; šiuo atžvilgiu palankiai vertina PSO rekomendacijas kurti pagyvenusiems žmonėms palankią aplinką ir didinti pagyvenusių moterų galimybes našiau prisidėti prie visuomenės, įskaitant sektorių bendradarbiavimą, kad būtų galima nustatyti ir skatinti ne sveikatos sektoriaus veiksmus, kuriais galima gerinti moterų sveikatą;
66. prašo valstybių narių, kad mokant medicinos ir paramedicinos personalą būtų nurodomi

moterims būdingi širdies ir kraujagyslių ligų klinikinės eigos ir simptomų ypatumai, pabrėžiant skubios intervencijos naudą;

67. ragina Komisiją ir Tarybą įgyvendinant iniciatyvą „Horizontas 2020“ skatinti glaudesnę mokslininkų bendradarbiavimą ir Europos Sąjungoje atlikti lyginamuosius išsėtinės sklerozės tyrimus, kad būtų lengviau nustatyti šios ligos, kuri gerokai sumažina galimybes judėti, ypač pagyvenusioms moterims, gydymo bei prevencijos metodus;
68. ragina Komisiją toliau remti informuotumo didinimo kampanijas, skirtas konkrečiai pagyvenusioms moterims, didžiausią dėmesį skiriant asmens lyties ir amžiaus aspektus apimančioms rekomendacijoms taisyklingos mitybos ir fizinio aktyvumo svarbos klausimais, nes šie veiksniai gali būti svarbūs kritimų prevencijai ir padėti sumažinti susirgimo širdies ir kraujagyslių ligomis, osteoporozė ir tam tikrų tipų vėžiu skaičių;
69. šiuo požiūriu ragina tinkamos mitybos ir rizikos, kuri sveikatai kyla dėl netinkamos mitybos, klausimais skleisti informaciją ir plėtoti švietimą tiek mokyklose, tiek teikiant informaciją apie sveikatą;
70. ragina Komisiją pasikonsultuoti su Taryba, kad rekomendacija dėl vėžio tyrimų būtų veiksmingai skatinama ir įgyvendinama, ypač daug dėmesio skiriant nepalankioms socialinėms ir ekonominėms sąlygoms gyvenančioms gyventojų grupėms, kad sumažėtų sveikatos priežiūros skirtumai; ragina valstybes nares, kurios dar nepradėjo įgyvendinti minėtos rekomendacijos, tai padaryti vadovaujantis Europos vėžio atrankinės patikros kokybės užtikrinimo gairėmis;
71. ragina Komisiją ir Tarybą nustatyti tinkamą amžiaus ribą suteikiant galimybę dalyvauti patikros programose, bent jau tose šalyse, kur liga labiau paplitusi, ir tais atvejais, kai šeimos ligos istorija lemia didesnę susirgimo riziką, bei, atsižvelgiant į ilgesnę vidutinę gyvenimo trukmę, į minėtas programas įtraukti ir pagyvenusias moteris;
72. ragina Komisiją ir valstybes nares ginti moterų teises, siekiant kovoti su visų rūšių smurtu ir diskriminacija, susijusiais su senėjimu ir lytimi, taip pat rengiant informuotumo didinimo ir informavimo kampanijas, skirtas visiems Europos Sąjungos gyventojams, pradedant pačiais jauniausiais;
73. ragina valstybes nares intensyviau vykdyti moterų klinikinius tyrimus ir mano, kad neseniai pasiūlytu Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu dėl žmonėms skirtų vaistų klinikinių tyrimų, kuriuo panaikinama Direktyva 2001/20/EB, gali būti siekiama šio tikslo;
74. ragina valstybes nares, siekiant geriau atsižvelgti į pagyvenusių žmonių poreikius, rengti inovatyvius sprendimus tiesiogiai bendradarbiaujant su pacientais;
75. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai ir Komisijai.

AIŠKINAMOJI DALIS

Europos Sąjungos populiacija laipsniškai senėja dėl mažų gimstamumo rodiklių ir ilgėjančios vidutinės gyvenimo trukmės. Tai, kad 2012 metai paskelbti Europos aktyvaus senėjimo ir kartų solidarumo metais, rodo, kad ši plotmė vis labiau integruojama į Europos politiką. Siekiama skatinti visų gyventojų sveiką senėjimą suteikiant kokybišką sveikatos priežiūrą ir taikant prevencijos priemones, kurios padėtų senyviems žmonėms kuo ilgiau likti savarankiškiems.

Pranešime norima pateikti bendrąją padėties apžvalgą ir kaip programą pasiūlyti nacionaliniu ir Europos lygmeniu įgyvendintinus veiksmus.

Vienareikšmės „pagyvenusio žmogaus“ apibrėžties nėra. Tam tikrais atvejais ji nustatoma pagal chronologinę amžiaus nuorodą (pagal PSO – nuo 65 metų) arba gyvenimo etapus (trečiasis ir ketvirtasis amžius), kitais atvejais atsižvelgiama į socialinį vaidmenį, veiklos lygmenį (profesinės veiklos nutraukimą), sveikatos būklę arba priklausomybės laipsnį.

Eurobarometro tyrimo „Aktyvus senėjimas“ (2012 m.) rezultatai rodo, kad skirtingose šalyse „jauno žmogaus“ ir „pagyvenusio žmogaus“ apibrėžtis skiriasi. Vidutiniškai europietis laikomas „pagyvenusiu“, kai sulaukia 64 metų, o „nebejaunu“ – nuo 41,8 meto.

Vyresnių nei 65 metų amžiaus gyventojų amžiaus grupė lyties požiūriu neproporcinga: iš daugiau kaip 87 mln. 27 ES valstybėse narėse gyvenančių tokio amžiaus žmonių 50,6 mln. sudaro moterys.

Vyresnių nei 80 metų žmonių amžiaus grupėje šis skirtumas dar akivaizdesnis: sudaro 3,1 proc., o vyrai 1,6 proc. visų gyventojų.

Moterys jaučia, kad senatvė prasideda kiek vėliau, palyginti su vyrais (atitinkamai 65 metų ir 62,7 metų). Svarbu nurodyti, kaip suvokiama sava sveikata: būdami 65 metų, vyrai mano, kad gerą sveikatą išsaugos dar 8,2 meto, o moterys – 8,4 meto.

Pasak Eurostato, tik 48,9 proc. 50–64 metų amžiaus žmonių į savo ateitį žvelgia optimistiškai. Vyresnių nei 65 metų amžiaus grupėje optimistų yra dar mažiau – 44,9 proc.

Nepaisant didesnio ilgaamžiškumo, pagyvenusios moterys gerokai dažniau nei bendraamžiai vyrai suserga negalia sukeliančiomis ligomis: patiria lūžių dėl osteoporozės, kenčia dėl reumatinio artrito ir osteoartrozės, insulto, šlapimo nelaikymo, vėžio. Tą patį galima pasakyti apie negalią, laipsniškai sukeltą psichomotorinių reakcijų sulėtėjimo, mąstymo sutrikimų ir demencijos (pvz., Alzheimerio ligos). Tokių atvejų bėgant metams vis labiau daugėja.

Pagyvenusios moterys ypač dažnai serga širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų ligomis, vėžiu (ši liga vis dar yra pagrindinė ES pagyvenusių moterų mirties priežastis), diabetu, griaučių ir raumenų sistemos ligomis, degeneracinėmis ligomis ir depresija.

Pagrindiniai rizikos veiksniai, kuriuos reikia vertinti atsižvelgiant į tarpusavio priklausomybės santykį, yra padidėjęs kraujospūdis, hiperglikemija, nejudrus gyvenimo būdas, rūkymas, antsvoris ir nutukimas, per didelis cholesterolio kiekis bei hormonų pakitimai moterų organizme dėl menopauzės.

Konkrečiai nuo rūkymo kasmet miršta apie 6 mln. žmonių, iš jų 21 proc. Europoje; piktnaudžiavimas alkoholiu yra trečias pagal svarbą mirtingumo ir negalios veiksnys Europos Sąjungoje (po rūkymo ir per didelio kraujospūdžio), kasmet tampantis 195 000 mirčių priežastimi, dėl kurio kasmet per anksti miršta 12 proc. vyrų ir 2 proc. moterų; daugiau kaip pusėje ESBO šalių bent kas antras žmogus turi antsvorio arba yra nutukęs, ir prognozuojama, kad po dešimties metų kai kuriose šalyse nutukę žmonės sudarys du trečdalius gyventojų. Fizinis aktyvumas gali atlikti labai svarbų vaidmenį siekiant pagerinti pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę, nes dėl jo gerėja žmogaus fiziologinė ir psichologinė būklė.

Eurobarometro atlikto tyrimo „Sportas ir fizinis aktyvumas“ duomenimis, daugiau negu pusė (61 proc.) 15–24 amžiaus apklaustųjų bent vieną kartą per savaitę užsiima kokia nors sporto šaka; 25–39 metų amžiaus grupėje tokių žmonių yra 44 proc., 40–54 amžiaus grupėje – 40 proc., 55–69 metų amžiaus grupėje – 33 proc., o vyresnių nei 70 metų amžiaus grupėje – vos 22 proc.

Svarbu skatinti būti sveikam visą gyvenimą.

Prevencija ir informavimas yra esminiai strategijos aspektai, bet į ją turi būti įtraukti visi politikos formuotojai, konkrečiai – atitinkamo sektoriaus asociacijos, nacionalinės ir ES institucijos, informavimo institucijos ir vietos valdžios institucijos.

Pasak PSO, tinkama mityba, fizinio aktyvumo svarba, kova su rūkymu ir piktnaudžiavimu alkoholiu turėtų likti pastovūs viso gyvenimo principai.

Ir po to, kai buvo paskelbti Europos aktyvaus senėjimo ir kartų solidarumo metai, ES institucijos turi bendradarbiauti su nacionaliniais ir vietos partneriais, siekdamos plačiau visuomenei pristatyti prevencijos strategijas, kuriomis siekiama paskatinti tinkamą elgseną, kuri padėtų užtikrinti sveiką ir aktyvų senėjimą.

Be patikros programų, reikia atsižvelgti ir į sunkumus, kylančius norint pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, dėl kurių tai dažnu atveju tampa neįmanoma: sistemų sudėtingumas, nuorodų trūkumas, sudėtinga registracija pas gydytojus specialistus ir diagnostiniams tyrimams atlikti, ilgos eilės visų pirma atgraso pagyvenusius pacientus, ypač senyvo amžiaus moteris, kurios dažnu atveju gyvena vienos.

Ir tais atvejais, kai sveikatos paslaugų pasiūla turėtų atitikti pagyvenusios moters poreikius, esamomis galimybėmis negalima pasinaudoti dėl informacijos trūkumo. Reikia turėti omenyje, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso, ypač pagyvensioms moterims, ir nuo gydytojų požiūrio į pacientą, kuris privalo atsižvelgti į šios gyventojų kategorijos ypatumus.

Atliekant klinikinius tyrimus reikėtų labiau atsižvelgti į lytį, pabrėžiant ne tik tam tikrų specifinių moterų patologijų dominavimą, bet ir, visų pirma, į jas sukeliančius bei poveikį joms darančius veiksnius (šioje srityje ne paskutinę vietą užima hormoniniai pakitimai).

Moterims senėjimas (ir menopauzė) yra gilios krizės laikotarpis. Senėdama moteris išgyvena gilius pokyčius: pakinta jos socialinis ir profesinis vaidmuo; dažnu atveju būna sunku priimti fizinius pokyčius.

Senėjimo psichologiniai padariniai gali priversti išgyventi vienišumą (juo labiau, kad dažnu atveju senyvos moterys gyvena vienos) ir stiprų atskirties pojūtį bei prarasti savigarbą. Visa tai gali sukelti depresiją. Daugiau kaip pusė (50.6 proc.) ES gyvenančių 50–64 metų amžiaus moterų 2010 m. neturėjo darbo.

Eurobarometro duomenimis, trečdalis ES piliečių nurodo, kad norėtų toliau dirbti ir sulaukę pensinio amžiaus.

Du trečdaliai ES piliečių palankiai vertina darbo ne visą darbo laiką derinimą su daline pensija siekiant sulaukus pensinio amžiaus staiga neatsidurti socialinio ir profesinio gyvenimo užribyje.

Į pensiją išėjusių pagyvenusių žmonių veikla ir indėlis visuomenės labai gali būti įvairių formų: savanorystė, parama šeimos nariams, pagalba (neoficiali) šalia gyvenantiems ligotiems arba pažeidžiamiems asmenims ir dalyvavimas politinėje, kultūrinėje, aplinkosaugos ar religinėje veikloje. Vietos lygmeniu galima dėti pastangas siekiant pritaikyti vietos realijas pagyvensiems žmonėms. Galima tobulinti sporto ar viešojo transporto struktūrą; galima sukurti daugiau progų susitikimams ir tarpusavio mainams (socialinei bei aktyvaus poilsio veiklai), bendradarbiaujant su vietos įstaigomis ir savanorių asociacijomis. Skatinimas naudotis internetu (ir galbūt nemokamas mokymas juo naudotis) irgi gali padėti senyviems

žmonėms ne tik toliau dalyvauti socialiniame gyvenime ar įveikti vienišumą, bet ir išlikti savarankiškiems bei nepriklausomiems (Eurostato duomenimis, 2010 m. 46 proc. 55–64 metų amžiaus žmonių bent kartą per savaitę naudojami internetu, o 65–74 metų amžiaus grupėje interneto naudotojų buvo tik 25 proc.).

GALUTINIO BALSAVIMO KOMITETE REZULTATAI

Priėmimo data	10.10.2012
Galutinio balsavimo rezultatai	+: 31 -: 0 0: 1
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę nariai	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
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę (-ę) pavaduojantis (-ys) narys (-iai)	Roberta Angelilli, Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Mariya Gabriel, Sylvie Guillaume, Ulrike Lunacek, Ana Miranda, Chrysoula Paliadeli, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę (-ę) pavaduojantis (-ys) narys (-iai) (187 straipsnio 2 dalis)	Jacek Włosowicz