



EIROPAS PARLAMENTS

2009 - 2014

Sesijas dokuments

A7-0340/2012

18.10.2012

ZIŅOJUMS

par ar vecumu saistītu sieviešu slimību profilaksi
(2012/2129(INI))

Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komiteja

Referente: *Roberta Angelilli*

PR_INI

SATURA RĀDĪTĀJS

| | Lpp. |
|---|-------------|
| EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS | 3 |
| PASKAIDROJUMS | 18 |
| KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS | 21 |

EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

par ar vecumu saistītu sieviešu slimību profilaksi

(2012/2129(INI))

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 168. pantu,
- ņemot vērā Eiropas Savienības Pamattiesību hartu,
- ņemot vērā Balto grāmatu „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam” (COM(2007)0630),
- ņemot vērā Balto grāmatu „Eiropas stratēģija attiecībā uz uzturu, lieko svaru un veselības jautājumiem, kas saistīti ar aptaukošanos” (COM(2007)0279),
- ņemot vērā Komisijas paziņojumu „Dati par sieviešu veselību Eiropas Savienībā”,
- ņemot vērā Komisijas paziņojumu par telemedicīnu pacientu, veselības aizsardzības sistēmu un sabiedrības labā (COM(2008)0689),
- ņemot vērā Komisija paziņojumu „Kā risināt ES iedzīvotāju novecošanas ietekmi” (COM(2009)0180),
- ņemot vērā Komisijas paziņojumu „Solidaritāte veselības jomā. Nevienlīdzības samazināšana veselības jomā ES” (COM(2009)0567),
- ņemot vērā Komisijas paziņojumu „Vēža apkarošana — Eiropas partnerība” (COM(2009)0291),
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (WHO) ziņojumu „*Empower Women – Combating Tobacco Industry Marketing in the WHO European Region*” (WHO, 2010),
- ņemot vērā Komisijas ziņojumu „Eiropas Ekonomikas ziņojums – 2012. gada ziņojums par novecošanu: pieņēmumi un prognozēšanas metodes” (Eiropas ekonomika 4/11. Eiropas Komisija, 2011),
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 23. oktobra Lēmumu Nr. 1350/2007/EK, ar ko izveido otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam)¹;
- ņemot vērā 2011. gada 14. septembra Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 940/2011/ES par Eiropas gadu aktīvām vecumdienām un paaudžu solidaritātei²,
- ņemot vērā Padomes 2010. gada 7. decembra secinājumus „Inovātikas pieejas

¹ OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.

² OV L 246, 23.9.2011., 5. lpp.

- hroniskām slimībām sabiedrības veselības un veselības aizsardzības sistēmās”,
- ņemot vērā Beļģijas prezidentūras 2010. gada 23. novembra ziņojumu par atalgojuma atšķirību dzimuma dēļ,
 - ņemot vērā secinājumus ANO samita par hroniskām nelipīgām slimībām, kas notika 2011. gada 19.–20. septembrī, secinājumus,
 - ņemot vērā Pētniecības un inovācijas pamatprogrammu „Apvārsnis 2020” (COM(2011)0808),
 - ņemot vērā Eurostat ziņojumu „Aktīvas vecumdienas un paaudžu solidaritāte - Eiropas Savienības statistisks portrets, 2012. gads”,
 - ņemot vērā Eurobarometra aptauju „Aktīvas vecumdienas” (2012),
 - ņemot vērā Komisijas paziņojumu „Kā tālāk virzīt Eiropas Inovācijas partnerības aktīvām un veselīgām vecumdienām Stratēģisko īstenošanas plānu” (COM(2012)0083),
 - ņemot vērā Balto grāmatu „Atbilstīgu, drošu un noturīgu pensiju programma” (COM(2012)0055),
 - ņemot vērā 2006. gada 18. oktobra rezolūciju par krūts vēzi paplašinātajā Eiropas Savienībā¹,
 - ņemot vērā 2006. gada 6. decembra rezolūciju „Veselīga uztura un fiziskās aktivitātes veicināšana — liekā svara, aptaukošanās un hronisko slimību profilakse Eiropas mērogā”²,
 - ņemot vērā 2007. gada 12. jūlija rezolūciju par rīcību sirds un asinsvadu slimību apkarošanai³,
 - ņemot vērā 2009. gada 19. februāra rezolūciju par garīgo veselību⁴,
 - ņemot vērā 2009. gada 6. maija rezolūciju par tādu cilvēku aktīvu integrāciju, kuri ir atstumti no darba tirgus⁵,
 - ņemot vērā 2009. gada 12. novembra rezolūciju par kopīgu pētniecības pasākumu plānošanu, lai cīnītos pret neurodeģeneratīvajām slimībām, jo īpaši Alcheimera slimību⁶,
 - ņemot vērā 2011. gada 19. janvāra rezolūciju par Eiropas iniciatīvu Alcheimera slimības un citu demences veidu apkarošanai⁷,

¹ Pieņemtie teksti, P6_TA(2006)0449.

² OV C 250 E, 25.10.2007., 93. lpp.

³ Pieņemtie teksti, P6_TA(2007)0346.

⁴ Pieņemtie teksti, P6_TA(2009)0063.

⁵ Pieņemtie teksti, P6_TA(2009)0371.

⁶ Pieņemtie teksti, P7_TA(2009)0065.

⁷ Pieņemtie teksti P7_TA(2011)0016.

- ņemot vērā 2010. gada 6. maija rezolūciju par Komisijas paziņojumu par vēža apkarošanu — Eiropas partnerība¹,
- ņemot vērā 2010. gada 7. septembra rezolūciju par sieviešu lomu novecojošā sabiedrībā²,
- ņemot vērā 2010. gada 11. novembra rezolūciju par demogrāfiskām problēmām un paaudžu solidaritāti³,
- ņemot vērā 2011. gada 8. marta rezolūciju par sieviešu nabadzības izpausmēm Eiropas Savienībā⁴,
- ņemot vērā 2011. gada 26. jūlija rezolūciju par pirmspensijas vecuma sieviešu stāvokli⁵,
- ņemot vērā 2011. gada 15. septembra rezolūciju par Eiropas Savienības nostāju un apņemšanos, gatavojoties Apvienoto Nāciju Organizācijas augsta līmeņa sanāksmei par neinfekcijas slimību novēršanu un kontroli⁶,
- ņemot vērā 2012. gada 7. marta rezolūciju par ES diabēta epidēmijas novēršanu⁷,
- ņemot vērā 2012. gada 24. maija rezolūciju par ieteikumiem Komisijai attiecībā uz principa „Vienlīdzīga samaksa vīriešiem un sievietēm par tādu pašu vai vienādas vērtības darbu” piemērošanu⁸,
- ņemot vērā 2012. gada 13. marta rezolūciju par sieviešu un vīriešu līdztiesību⁹,
- ņemot vērā Reglamenta 48. pantu,
- ņemot vērā Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komitejas ziņojumu (A7-0340/2012),

Vispārīgais konteksts

- A. tā kā Eiropas Savienība veicina cilvēka cieņas apziņu, atzīst ikviena cilvēka tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi un medicīnisko palīdzību, un Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. panta 7. punkts nepārprotami norāda, ka dalībvalstis ir atbildīgas par veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu, vadību un sniegšanu, tostarp par piešķirto resursu sadali; tā kā ir svarīgi nodrošināt vecāka gadagājuma cilvēku tiesības uz cilvēka cienīgu un neatkarīgu dzīvesveidu un uz

¹ Pieņemtie teksti, P7_TA(2010)0152.

² Pieņemtie teksti, P6_TA(2010)0306.

³ Pieņemtie teksti, P6_TA(2010)0400.

⁴ Pieņemtie teksti P7_TA(2011)0086.

⁵ Pieņemtie teksti, P6_TA(2011)0360.

⁶ Pieņemtie teksti, P6_TA(2011)0390.

⁷ Pieņemtie teksti, P7_TA(2012)0082.

⁸ Pieņemtie teksti, P7_TA(2012)0225.

⁹ Pieņemtie teksti P7_TA(2012)0069.

līdzdalību sociālajā un kultūras dzīvē;

- B. tā kā novecošana ir viena no svarīgākajām problēmām Eiropā; tā kā Eiropas Savienībā 65 gadu sliekšni pārsniegušo cilvēku skaits ir vairāk nekā 87 miljoni jeb 17,4 % no iedzīvotāju kopskaita un saskaņā ar prognozēm 2060. gadā šādu cilvēku skaits būs vairāk nekā 150 miljonu (apmēram 30 %);
- C. tā kā, neskatoties uz ievērojamu paredzamā dzīves ilguma pieaugumu un pastāvīgo dzīves līmeņa paaugstināšanos industrializētās valstīs, kas ļauj vecāka gadagājuma cilvēkiem dzīvot daudz aktīvāk nekā cilvēki dzīvoja iepriekšējās desmitgadēs, negatīvie stereotipi un aizspriedumi par vecāka gadagājuma cilvēkiem joprojām ir nozīmīgi šķēršļi šo cilvēku sociālai integrācijai, kas izraisa sociālo atstumtību, kura tieši ietekmē šo cilvēku dzīves kvalitāti un garīgo veselību;
- D. tā kā sievietēm ir lielāks paredzamais dzīves ilgums nekā vīriešiem (82,4 gadi sievietēm un 76,4 gadi vīriešiem); veselīgas dzīves ilguma paredzamā starpība ir mazāka — 61,7 gadi vīriešiem un 62,6 gadi sievietēm;
- E. tā kā 2010. gadā sieviešu nodarbinātība vecuma grupā no 55 līdz 64 gadiem bija 38,6 %, salīdzinot ar 54,5 % tāda paša vecuma vīriešu nodarbinātību; tā kā atbilstīgi ES mērķiem 75 % iedzīvotāju vecumā no 20 līdz 64 gadiem 2020. gadā ir jābūt nodarbinātiem;
- F. tā kā sievietes ir zemāk atalgotas nekā vīrieši (ES vidējā atalgojuma atšķirība starp dzimumiem ir 17,5 %); tā kā vecuma grupā no 55 līdz 64 gadiem atalgojuma atšķirības starp dzimumiem dažās dalībvalstīs pārsniedz 30 %, un vecuma grupā pēc 65 % tā sasniedz pat 48 %; atalgojuma atšķirība starp dzimumiem izraisa pensijas apmēra atšķirību, kā rezultātā bieži vien pensijas ir attiecīgi zemākas, un sievietēm jādzīvo zem nabadzības robežas;
- G. tā kā bieži vien sievietes, lai apvienotu darbu un ģimenes dzīves pienākumus, izvēlas elastīgu darbalaiku, darbu mājās, nepilnas slodzes, gadījuma vai netipisku darbu, un tas kavē viņu karjeras virzību, būtiski ietekmē pensiju iemaksu apmēru un padara viņas īpaši neaizsargātas pret nestabilitāti un nabadzību;
- H. tā kā 50 gadus vecu un vecāku sieviešu paaudzei, ko bieži raksturo kā „viduspaudzi” vai kā „strādājošas meitas un strādājošas mātes”, kopumā ir mazāk iespēju rūpēties par savu veselību, jo bieži vien viņas aprūpē savus vecākus un mazbērņus;
- I. tā kā 23,9 % no Eiropas iedzīvotājiem vecuma grupā no 50 līdz 64 gadiem ir pakļauti nabadzības riskam, attiecīgi 25,9 % sieviešu un 21,7 % vīriešu; tā kā Eiropas Savienībā šie dati dažās dalībvalstīs svārstās no 39 % līdz 49 %, bet vienā ES valstī sasniedz 51 %;
- J. tā kā pēc laulības šķiršanas, laulāto šķirtības vai dzīvesbiedra nāves 75,8 % sieviešu vecumā virs 65 gadiem dzīvo vienas un tā kā vidēji trīs no desmit mājsaimniecībām Eiropas Savienībā ir vienas personas mājsaimniecības, to lielākā daļa ir vientuļas sievietes, jo īpaši vecāka gadagājuma sievietes, un to īpatsvars arvien palielinās; tā kā pret vienas personas mājsaimniecībām un viena pelnītāja mājsaimniecībām vairākumā dalībvalstu absolūtā un relatīvā izteiksmē izturas nelabvēlīgi jautājumos par aplikšanu ar nodokļiem, sociālo nodrošinājumu, mājokļiem, veselības aprūpi, apdrošināšanu un

pensijām; tā kā valsts politika nedrīkst sodīt cilvēkus par — labprātīgu vai piespiedu — dzīvošanu vienatnē;

- K. tā kā 2009. gadā 7,6 % sieviešu vecumā virs 65 gadiem bija maznodrošinātas salīdzinājumā ar 5,5 % tās pašas vecuma grupas vīriešu;
- L. tā kā vecāka gadagājuma sievietes, kā neizdevīgā stāvoklī esoša grupa, bieži vien saskaras ar dažādu diskrimināciju (piemēram, vecuma, dzimuma un etniskās piederības dēļ); tā kā vecāka gadagājuma sievietes, kas bieži vien cieš no sliktas sociāli ekonomiskās situācijas un saskaras ar milzīgām grūtībām, gūtu labumu no sociālās aizsardzības pasākumiem un valsts veselības aizsardzības sistēmu pieejamības;
- M. tā kā lauku apvidos veselības aprūpi nodrošināt ir grūtāk nekā pilsētās, jo īpaši, ņemot vērā speciālistu trūkumu veselības aprūpes jomā un slimnīcu, tostarp neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu, trūkumu;
- N. tā kā vecāka gadagājuma sievietes bieži vien dzīvo sliktā sociāli ekonomiskā situācijā un tas ietekmē viņu dzīves kvalitāti un fiziskās un garīgās veselības stāvokli, jo īpaši attiecībā uz vientuļām vecāka gadagājuma sievietēm;
- O. tā kā, lai atbilstoši nodrošinātu vecāka gadagājuma sieviešu vajadzības, ir jāveicina labāka izpratne par slimībām, ar kurām slimo šīs sievietes;
- P. tā kā visi šie apstākļi, tostarp izolētība, ietekmē vecāka gadagājuma sieviešu spēju veidot un/vai uzturēt sociālos tīklus, un tādējādi dzīvot aktīvu dzīvi;

Ar novecošanu saistītas slimības

- Q. tā kā ilgāka paredzamā dzīves ilguma un dzimuma noteiktas uzņēmības pret dažām slimībām dēļ sievietes biežāk skar hroniskas un organismu novājinošas slimības, kas pasliktina viņu dzīves kvalitāti;
- R. tā kā sievietēm un vīriešiem daudzu saslimšanu ietekme, attīstība un sekas atšķiras;
- S. tā kā saskaņā ar Starptautiskās Vēža izpētes aģentūras (*IARC*) jaunākajiem pieejamajiem datiem sievietēm visbiežāk tiek diagnosticēti tādi ļaundabīgo audzēju veidi kā krūts vēzis (29,7 %), resnās un taisnās zarnas vēzis (13,5 %) un plaušu vēzis (7,4 %);
- T. tā kā katru gadu dalībvalstīs no sirds un asinsvadu slimībām mirst vairāk nekā divi miljoni cilvēku, kas ir 42 % no visiem mirušajiem cilvēkiem ES, un sirds un asinsvadu slimības izraisa nāvi 45 % sieviešu salīdzinājumā ar 38 % vīriešu;
- U. tā kā diabēts ir viena no izplatītākajām nelipīgajām slimībām, kas skar vairāk nekā 33 miljonus ES iedzīvotāju un iespējams skaits palielināsies līdz 38 miljoniem 2030. gadā; 2010. gadā apmēram 9 % pieaugušo ES iedzīvotāju (20–79 gadu vecumā) bija diabēta slimnieki;

- V. tā kā vecums ir neurodeģeneratīvo slimību, piemēram, Alcheimera slimības (izplatītākā demences veida) saslimstības riska faktors; tā kā neurodeģeneratīvās slimības biežāk skar cilvēkus vecumā virs 65 gadiem (aptuveni 1 no 20 cilvēkiem pēc 65 gadu vecuma, 1 no 5 cilvēkiem pēc 80 gadu vecuma un 1 no 3 cilvēkiem pēc 90 gadu vecuma); tā kā Eiropā no demences cieš vairāk nekā 7,3 miljoni cilvēku; tā kā pētījumi liecina, ka ar Alcheimera slimību slimo 81,7 % sieviešu vecumā virs 90 gadiem un tikai 24 % tāda paša vecuma vīriešu, tā kā aizspriedumi un izpratnes trūkums par neurodeģeneratīvām slimībām, piemēram, demenci, aizkavē diagnozes noteikšanu un līdz ar to ārstēšanas rezultāti ir sliktāki;
- W. tā kā demence biežāk skar cilvēkus vecumā virs 65 gadiem — aptuveni 1 no 20 cilvēkiem pēc 65 gadu vecuma, 1 no 5 cilvēkiem pēc 80 gadu vecuma un 1 no 3 cilvēkiem pēc 90 gadu vecuma; kopumā tās izplatība ir lielāka starp vecāka gadagājuma sievietēm nekā starp vecāka gadagājuma vīriešiem;
- X. tā kā sievietēm ir lielāks risks saslimt ar kaulu un locītavu slimībām (osteoartrītu, reimatoīdo artrītu, osteoporozi un kaulu trauslumu); tā kā aptuveni 75 % no gūžas kaula lūzumiem osteoporozes dēļ ir attiecināmi uz sievietēm;
- Y. tā kā galvenie riska faktori saslimšanai ar sirds un asinsvadu slimībām, vēzi, diabētu, lieko svaru un hroniskām obstruktīvām slimībām ir smēķēšana, fizisko aktivitāšu trūkums, neveselīgs uzturs, pārmērīga alkohola lietošana un apkārtējās vides piesārņojums;
- Z. tā kā depresija un trauksme ir smagas garīgas slimības, kas vairāk skar sievietes, nekā vīriešus; tā kā attiecībā uz sievietēm to sastopamība Eiropā, pēc WHO aplēsēm, ir no 2 līdz 15 % vecuma grupā pēc 65 gadiem;
- AA. tā kā dzirdes un redzes traucējumi arī būtiski palielina gadu nastu, kad jādzīvo ar funkcionāliem ierobežojumiem, laikus veikta atbilstoša diagnosticēšana, kvalitatīva ārstēšana un kvalitatīvu medicīnisko ierīču pieejamība var novērst turpmāku pasliktināšanos vai daļēji atjaunot zaudētās funkcijas;
- AB. tā kā apmēram 600 000 Eiropas iedzīvotāju slimo ar multiplo sklerozi, un lielākoties sievietes; tā kā tas ir viens no visizplatītākajiem neuroveģetatīvo traucējumu veidiem un viens no galvenajiem iemesliem vecāka gadagājuma sieviešu invaliditātei, kas nav radusies traumas dēļ;

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība

- AC. tā kā ir nepieciešams nodrošināt sievietēm un vīriešiem vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem un uzlabot veselības aprūpes kvalitāti, vairāk uzmanības pievēršot sieviešu stāvoklim lauku apvidos, ņemot vērā to, ka daudzas no šīm sievietēm dzīvo vienas; vienlaikus ievērojot Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. panta 7. punktu;
- AD. tā kā ar ekonomisko situāciju, kā arī ar dzimumu saistīto atšķirību dēļ attiecībā uz atalgojumu, pensijām un citiem ienākumiem — un tas veicina vecāka gadagājuma sieviešu mazāku aizsardzību un pakļauj viņas īpašam nedrošības un nabadzības riskam

— viņas veselības aprūpei un medicīniskajai ārstēšanai spēj veltīt mazāk naudas līdzekļu nekā būtu nepieciešams;

AE. tā kā telemedicīna var uzlabot piekļuvi medicīniskajai palīdzībai, kas nav pieejama nepieejamās teritorijās, un aprūpes kvalitāti un pieejamību, ko nodrošina medicīnas speciālisti un kas ir vajadzīga dažiem vecāka gadagājuma cilvēkiem, ņemot vērā viņu veselības stāvokli;

Pētniecība un profilakse

AF. tā kā ieguldījumi pētniecībā un inovācijā ir būtiski, lai nodrošinātu augstu dzīves kvalitāti un lai varētu pārvarēt galvenās grūtības saistībā ar novecošanu;

AG. tā kā profilakse un agrīna diagnostika, kas sekmē vīriešu un sieviešu fiziskās un garīgās veselības uzlabošanu, ļauj pagarināt veselīgas dzīves ilgumu un samazināt izdevumus par veselības aprūpi, tādējādi nodrošinot ilgtermiņa stabilitāti;

AH. tā kā preventīviem pasākumiem veselības aprūpē jābūt prioritāriem, pievēršot īpašu uzmanību nelabvēlīgām iedzīvotāju grupām;

AI. tā kā izglītība veselības jomā ir vajadzīga, lai sabiedrība varētu vadīt sarežģītas veselības aizsardzības sistēmas un labāk saprast, ko cilvēki savā mūžā var darīt, lai sevi pasargātu no ar vecumu saistītām slimībām;

AJ. tā kā, klīniskos izmēģinājumos pārsvarā uzmanību pievērš gados jaunākiem vīriešiem, tāpēc dzimumu atšķirīgā uzņēmība pret slimībām un zālēm pašlaik nav pietiekami izpētīta;

AK. tā kā saskaņā ar SVIA datiem mamogrāfiskais skrīnings, kas veikts vairāk nekā 70 % sieviešu populācijas, var par 20–30 % samazināt mirstību no krūts vēža sievietēm vecumā virs 50 gadiem;

AL. tā kā sievietes plašāk izmanto farmaceitiskos medikamentus un botāniskos produktus, kuru ietekme padziļināti jāizpēta, lai samazinātu mijiedarbības riskus;

AM. tā kā dzīves laikā sievietes piedzīvo daudzas hormonālās izmaiņas un atbilstošā vecumā lieto medikamentus auglības kontroles un menopauzes gadījumā;

AN. tā kā 9 % sieviešu un 5 % vīriešu regulāri lieto antidepresantus,

AO. tā kā saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (WHO) datiem 4 %–6 % vecāka gadagājuma cilvēku ir saskārušies ar vardarbību paši savās mājās — no fiziskas, seksuālas vai psiholoģiskas vardarbības līdz finansiālai izmantošanai, nevērībai un atstumtībai;

Vispārīgais konteksts

1. atzīst, ka, neraugoties uz to, ka sievietes dzīvo ilgāk nekā vīrieši, viņas tomēr nedzīvo vairāk veselīgas dzīves gadu, proti, bez aktivitātes ierobežojumiem vai būtiskiem nespējas periodiem (62,6 gadi sievietēm un 61,7 gadi vīriešiem);
2. norāda, ka vecāka gadagājuma sievietēm ir jānodrošina pietiekama veselības aprūpe un mājās sniegtas palīdzības pieejamība, lai viņas varētu izmantot vienlīdzīgas tiesības un dzīvot patstāvīgu dzīvi;
3. aicina Komisiju publicēt jaunu ziņojumu par sieviešu veselību, jo īpaši pievēršot uzmanību vecuma grupai „65+” un aktīvu vecumdienu rādītājiem;
4. uzskata, ka politika, kas vērsta uz ģimenes un darba dzīves pienākumu veiksmīgu apvienošanu un sociālo līdzdalību, ļauj sievietēm labāk pielāgoties aktīvām un veselīgām vecumdienām, kā arī aicina dalībvalstis pastiprināt centienus šajā virzienā;
5. aicina dalībvalstis veicināt vecāka gadagājuma sieviešu pilnīgu integrāciju, plašāku iesaistīšanos un aktīvu līdzdalību sociālajā dzīvē;
6. uzsver, cik būtiski ir vecāka gadagājuma cilvēkiem nodrošināt kultūras un izglītības iespējas;
7. aicina veikt konkrētus un efektīvus pasākumus, piemēram, pieņemt direktīvu par vienlīdzīgu attieksmi, lai novērstu dažāda veida diskrimināciju, ar ko bieži saskaras vecāka gadagājuma sievietes;
8. atbalsta iniciatīvas, lai efektīvāk novērstu slimības un uzlabotu vecāka gadagājuma cilvēku veselību un palīdzētu viņiem saglabāt neatkarību;
9. lūdz Komisiju un Padomi publicēt ziņojumu par dalībvalstu pasākumiem aktīvu vecumdienu veicināšanai un par šo pasākumu ietekmi, lai varētu noteikt labāko praksi un izvērtēt turpmākās darbības Eiropas līmenī;
10. aicina Komisiju un dalībvalstis veidot daudz pozitīvāku attieksmi pret novecošanu, kā arī labāk informēt ES pilsoņus par novecošanas jautājumiem un tās faktisko ietekmi, padarot to par vienu no galvenajiem 2012. gada vēstījumiem, kā gada, kas bija aktīvu vecumdienu un paaudžu solidaritātes gads;
11. uzskata, ka turpmākajai politikai novecošanas jautājumos par pamatu ir jāņem mūža cikla pieeja, ņemot vērā novecošanas un dzimuma savstarpējo saistību;
12. atzīmē, ka Eiropas Savienībā valsts izdevumi veselības aprūpes jomā ir 7,8 % no iekšzemes kopprodukta (IKP) un paredz, ka līdz 2060. gadam demogrāfiskās novecošanas dēļ izdevumi par ilgtermiņa un īstermiņa aprūpi palielināsies par 3 %;
13. aicina dalībvalstis pievērst uzmanību vecāka gadagājuma imigrantēm, kuras dzīvo grūtos ekonomiskos un sociālos apstākļos un kurām bieži ir grūti piekļūt sociālās aizsardzības un veselības aprūpes pasākumiem; uzskata, ka īpaša uzmanība būtu jāpievērš sievietēm, kuras dzīvo vienas, atraitnēm un šķirti dzīvojošām sievietēm, kuru dzīves kvalitāte un veselība tādējādi ir pasliktinājusies;

14. aicina Komisiju un dalībvalstis pilnībā atzīt dzimumu atšķirības veselības jomā, būtiskā mērā iekļaujot tās ES veselības aizsardzības politikā un valstu veselības aizsardzības politikā;
15. aicina dalībvalstis nodrošināt pareizu līdzsvaru starp radikālu pasākumu veikšanu finanšu un ekonomikas krīzes apkarošanai un pietiekama un atbilstoša finansējuma piešķiršanu veselības un sociālajai aprūpei, lai sekmētu iedzīvotāju novecošanas demogrāfiskās tendences pārvaldīšanu;
16. aicina Komisiju publicēt vērtējumu par ekonomikas un finanšu krīzes ietekmi uz vecāka gadagājuma sievietēm, jo īpaši attiecībā uz viņu piekļuvi profilaktiskai un ārstnieciskai veselības aprūpei;
17. norāda, ka, lai īstenotu visaptverošas un padziļinātas stratēģijas veselības nozarē, ir jāsadarbojas valdībām, veselības aprūpes speciālistiem, nevalstiskajām organizācijām, sabiedrības veselības organizācijām, organizācijām, kuras pārstāv pacientus, plašsaziņas līdzekļiem un citām pusēm, kurām rūp veselīgas vecumdienas;
18. atkārtoti uzsver nepieciešamību veidot un veicināt tādu Eiropas Savienību, kas būtu atsaucīgāka pret vecāka gadagājuma sievietēm un vīriešiem vajadzībām un interesēm, iekļaujot dzimuma perspektīvu attiecībā uz visiem informācijas un izpratnes veidošanas pasākumiem un politikas virzieniem, lai nodrošinātu aktīvas un veselīgas vecumdienas visiem;

Ar novecošanu saistītas slimības

19. uzsver, bieži netiek novērtēta daudzu slimību, piemēram, sirds slimību nozīme sievietēm gadījumā, jo tā tiek uzskatīta par problēmu, kas skar galvenokārt vīriešus; pauž nožēlu par to, ka daudzos infarkta gadījumos sievietēm tas netiek diagnosticēts, jo simptomi kopumā atšķiras no tiem, ko novēro vīriešiem; uzsver arī to, ka ārstēšanas procesā būtu jāņem vērā konkrētas ar dzimumu saistītas bioloģiskās atšķirības;
20. aicina dalībvalstis īstenot sabiedrības informēšanas programmas, kas vērstas uz sievietēm, lai veicinātu izpratni par riska faktoriem, kas saistīti ar sirds un asinsvadu slimībām, kā arī izveidot specializētas programmas, kas nepārtraukti sagatavotu veselības aprūpes speciālistus;
21. pauž nožēlu, ka pārāk maz uzmanības tiek pievērsts pieaugošajam alkohola patēriņam starp vecāka gadagājuma sievietēm Eiropā, un aicina Eiropas Komisiju un dalībvalstis veikt pētījumus par šo problēmu un tās ietekmi uz vecāka gadagājuma sievietēm fizisko un garīgo veselību;
22. ar bažām norāda, ka pieaudzis smēķējošo sievietēm skaits, tātad attiecīgi palielinājies risks sievietēm saslimt ar plaušu vēzi un sirds slimībām; aicina dalībvalstis un Komisiju ieviest smēķēšanas apkarošanas programmas, jo īpaši pievēršot uzmanību gados jaunām sievietēm (WHO aplēses liecina, ka Eiropā smēķējošo sievietēm skaits palielināsies no pašreizējiem 12 % līdz 20 % 2025. gadā);

23. aicina Komisiju atbalstīt iniciatīvas, kas veicinātu veselību, piemēram, attiecīgi informējot par tabakas un alkohola lietošanas izraisītajiem riskiem, par sabalansēta uztura labvēlīgo ietekmi un par atbilstošu fizisko aktivitāšu nozīmi kā līdzekļiem, lai izvairītos no liekā svara, paaugstināta asinsspiediena un ar to saistītām komplikācijām;
24. aicina Komisiju un dalībvalstis īstenot informatīvas kampaņas, kas vērstas uz sievietēm pirms menopauzes vai menopauzes periodā;
25. aicina dalībvalstis veicināt sabiedrības izpratni par kaulu un locītavu slimībām, īstenojot sabiedrības informēšanas un izglītošanas programmas par šo slimību profilaksi un ārstēšanu;
26. aicina Komisiju ierosināt ES rīcības plāna izstrādi par nelipīgām slimībām, attīstot tālāk rezultātus, ko deva 2011. gada septembra ANO augstākā līmeņa sanāksme par nelipīgām slimībām un sabiedriskās apspriešanas process, ko Komisija uzsāka 2012. gada martā un aprīlī;
27. mudina Komisiju vairāk uzmanības pievērst jauniešiem, jo īpaši saistībā ar paredzamo Direktīvas 2001/37/EK par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu pārskatīšanu;
28. aicina Komisiju izstrādāt un īstenot īpašu Eiropas Savienības stratēģiju, Padomes ieteikuma veidā, diabēta profilaksei, diagnostikai un ārstēšanai, kā arī informācijas un pētniecības aktivitātēm šajā jomā, nodrošinot transversālas dzimuma jautājumu pieejas un dzimumu līdztiesības aspektu iekļaušanu; vienlaikus ievērojot Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. panta 7. punktu;
29. aicina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt visaptverošu pieeju, ņemot vērā dzimumu atšķirības, Alzheimerā slimībai un citām demencēm, lai uzlabotu pacientu un viņu ģimenes locekļu dzīves kvalitāti un veicinātu cilvēka cieņas saglabāšanu;
30. aicina Komisiju un dalībvalstis rīkot informēšanas kampaņas plašai sabiedrībai par Alzheimerā slimību (informējot par slimību un tās ārstēšanas un aprūpes iespējām) sadarbībā ar Alzheimerā pacientu apvienībām valstu un Eiropas līmenī;
31. aicina dalībvalstis steidzami izstrādāt valstu plānus un stratēģijas attiecībā uz Alzheimerā slimību, ja tie vēl nav izstrādāti;
32. ar bažām norāda, ka ES lielākais pašnāvību rādītājs ir reģistrēts vecuma grupā virs 65 gadiem, un pašnāvības mēģinājumus biežāk izdara sievietes nekā vīrieši, un šis skaits palielinās ekonomikas lejupslīdes dēļ, kas pasliktina ietekmi uz vecāka gadagājuma sievietēm; mudina Komisiju publicēt pētījumu par saikni starp šo statistiku un ekonomikas krīzes nesamērīgo ietekmi uz vecāka gadagājuma sievietēm;
33. aicina dalībvalstis sadarbībā ar Komisiju un Eurostat uzlabot pēc dzimuma un vecuma sadalītu datu apkopošanu, kā arī ievākt informāciju par garīgo veselību un par attiecību starp garīgo veselību un veselīgas dzīves gadu skaitu;

34. aicina dalībvalstis īstenot speciālās apmācības kursus ģimenes ārstiem un garīgās veselības aprūpes darbiniekiem, tostarp ārstiem, psihologiem, medmāsām, par neiroleģeneratīvo slimību un depresīvo traucējumu novēršanu un ārstēšanu, pievēršot īpašu uzmanību papildu problēmām, kas rodas vecāka gadagājuma sievietēm;
35. aicina dalībvalstis kā prioritārus noteikt pasākumus to slimību jomā, kas izraisa atmiņas zudumu, piemēram, demence, un paplašināt medicīniskās un sociālās izpētes centienus, lai paaugstinātu slimnieku un viņu aprūpētāju dzīves kvalitāti, nodrošinātu veselības aizsardzības un aprūpes pakalpojumu ilgtspēju un rosinātu uzlabojumus Eiropas līmenī;
36. aicina dalībvalstis nodrošināt to, lai darbinieki, kas strādā valsts un privātajā sektorā un kas aprūpē vecāka gadagājuma cilvēkus, piedalītos realizētajās mācību programmās un regulārā novērtēšanā;
37. aicina dalībvalstis veicināt medicīnas studijas gerontoloģijas specialitātē valsts universitātēs;

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība

38. aicina dalībvalstis atbalstīt iniciatīvas, kas nepieciešamas, lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību vecāka gadagājuma sievietēm, neraugoties uz personiskajiem, ekonomiskajiem un sociālajiem apstākļiem, tostarp sievietēm, kuras dzīvo tālu no lielākiem apdzīvotības centriem un apvidos, kur ir grūti piekļūt, liekot uzsvāru uz individuālo aprūpi, tostarp visilgākajiem iespējamajiem mājas aprūpes periodiem, īpašiem atbalsta un palīdzības veidiem aprūpes nodrošinātājiem un uz telemedicīnu, ciktāl tā var uzlabot to cilvēku dzīves kvalitāti, kuri slimo ar hroniskām slimībām, un palīdzēt saīsināt gaidīšanas sarakstus;
39. aicina dalībvalstis, plānojot budžetu veselības aprūpes pakalpojumu jomā, analizēt, pārbaudīt un ņemt vērā arī dzimumu aspektu;
40. aicina dalībvalstis tālāk attīstīt e-veselības pakalpojumus un ar dzimumu saistītus atbalstošus risinājumus dzīves telpā, lai veicinātu patstāvīgu dzīvi mājās un padarītu efektīvākus un pieejamākus veselības aprūpes pakalpojumus vecāka gadagājuma sievietēm, kuras ir izolētas mobilitātes problēmu dēļ, un kurām bieži vien šādas iespējas ir liegtas, kā arī izveidot visu diennakti pieejamu padomdošanas tīklu pa telefonu;
41. aicina izstrādāt tiesībās pamatotu pieeju, lai vecāka gadagājuma cilvēki varētu aktīvi iesaistīties lēmumu pieņemšanā par viņiem sniegto aprūpes un sociālo pakalpojumu izvēli un veidu;
42. aicina dalībvalstis nodrošināt, ka sociālās aizsardzības un jo īpaši slimības apdrošināšanas sistēmās tiktu ņemts vērā sieviešu bezdarba līmenis un sociālās grūtības, lai sievietes nepaliktu bez aizsardzības;
43. uzskata, ka ir svarīgi atbalstīt un veicināt piekļuvi medicīniskajai palīdzībai, veselības aprūpei un citiem palīdzības veidiem sievietēm, kurām, neskatoties uz savām veselības problēmām, ir jā rūpējas par apgādājamajiem;

44. mudina reorganizēt valsts un privātās iestādes, kas nodrošina veselības aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem līdzīgi slimnīcām, lai tās būtu piemērotākas klientu vajadzībām, ne tikai nodrošinot medicīnisko aprūpi, bet kā prioritāti nosakot arī jebkādas neatkarīgas vai radošas darbības, lai slimniekiem nebūtu jāklūst atkarīgiem no aprūpes iestādēm;
45. ir pārliecināts, ka ar vecāka gadagājuma iedzīvotājiem, kas dzīvo valsts un privātos aprūpes centros, ir jāapspriežas par šo iestāžu darbību;
46. uzstāj, lai medicīnas un paramedicīnas personāls arvien lielākā skaitā būtu labi apmācīts un sagatavots pieejai, kas, ņemot vērā dzimumu un vecumu, ievērotu vecāka gadagājuma sieviešu īpašās psiholoģiskās, relacionālās un informatīvās vajadzības;
47. aicina, lai medicīnas darbinieku izglītošanā tiktu paplašināta apmācība uzklauššanas un psiholoģijas jomā; aicina arī, lai šajā profilakses politikā laikus tiktu iesaistīti arī sociālie darbinieki;
48. mudina izveidot asociācijas un ieviest palīdzības dienestus pa tālruni, lai nodrošinātu aprūpi, aizsardzību un psiholoģisko atbalstu vecāka gadagājuma cilvēkiem;
49. aicina dalībvalstis un Komisiju vākt datus un apmainīties ar labāko praksi, rūpējoties, lai tā attiektos arī uz dzimumu līdztiesības jautājumiem, lai sekmētu labas prakses noteikšanu attiecībā uz to, kā atvieglot piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem, jo īpaši, izvairoties no apgrūtinošām administratīvām procedūrām un izstrādājot īpašus pasākumus un politikas virzienus, kas ļautu uzlabot vecāka gadagājuma sieviešu dzīves kvalitāti, kā arī konsultēt valdības par to, kā izveidot tādu vidi, lai dalībvalstīs veicinātu izpratni par ar vecumu saistītām slimībām;
50. mudina dalībvalstis stiprināt profilaktisko veselības aprūpi vecāka gadagājuma sievietēm, piemēram, nodrošinot pieejamus un regulārus mamogrāfiskos izmeklējumus un dzemdes kakla uztriepes pārbaudes, lai atceltu vecuma ierobežojumus profilaktiskās veselības aprūpes pieejamībā, piemēram, attiecībā uz krūts vēža skrīningu, un lai vairotu izpratni par šā skrīninga nozīmīgumu;
51. aicina Komisiju palielināt centienus, lai izplatītu visā Eiropas Savienībā profilakses kultūru, un dalībvalstis biežāk īstenot informācijas un izpratnes veidošanas kampaņas skolās, darba vietās un veco ļaužu centros, sadarbībā ar nozares darbiniekiem, vietējām iestādēm un nevalstiskajām organizācijām (NVO);

Pētniecība un profilakse

52. ar bažām norāda uz 2011. gada aprīlī publicētajiem ES pētījuma rezultātiem, kas liecina, ka vismaz 28 % sieviešu 60 un vairāk gadu vecumā pēdējo 12 mēnešu laikā ir piedzīvojušas pārdarījumus; uzskata, ka prioritātei ir jābūt aizsargāt vecāka gadagājuma cilvēkus no tīšas un netīšas vai neuzmanības izraisītas vardarbības, nevērīgas izturēšanās un izmantošanas; aicina dalībvalstis stiprināt pasākumus, lai novērstu vardarbību pret vecāka gadagājuma cilvēkiem mājās un iestādēs;
53. ir svarīgi izmantot medicīnisko pētījumu pieeju, ņemot vērā problēmas, kas ir aktuālas tieši vīriešiem vai sievietēm;

54. norāda, ka saskaņā ar vīriešu un sieviešu līdztiesības stratēģiju (2010.–2015. gads) sievietēm un vīriešiem ir raksturīgas konkrētas slimības un noteikti veselības riski, kas ir pienācīgi jāņem vērā, veicot medicīniskos pētījumus un sniedzot veselības aizsardzības pakalpojumus;
55. aicina pamatprogrammas „Apvārsnis 2020” ietvaros izstrādāt pētījuma stratēģisko plānu saistībā ar veselības aprūpi sievietēm turpmākiem desmit gadiem un izveidot sieviešu veselības pētniecības institūtu, lai nodrošinātu tā īstenošanu;
56. ir svarīgi nodrošināt to, lai, novērtējot medikamentus, valsts konsultatīvajās komitejās kā ekspertes tehnoloģiju un zinātnes jomā darbotos arī sievietes;
57. aicina Padomi, Komisiju un dalībvalstis iekļaut vardarbību pret vecāka gadagājuma cilvēkiem kā izpētes tematu neirodeģeneratīvo slimību kopīgajā programmā, lai noteiktu tās izplatību un ietekmi uz cilvēkiem ar demenci;
58. atbalsta Eiropas Inovācijas partnerību aktīvām un veselīgām vecumdienām kā izmēģinājuma projektu, lai līdz 2020. gadam par diviem gadiem palielinātu ES iedzīvotāju dzīves ilgumu, dzīvojot ar labu veselību, un aicina Eiropā sasniegt trīs mērķus saistībā ar veselības un dzīves līmeņa uzlabošanu vecāka gadagājuma cilvēkiem un aprūpes pasākumu ilgtspējas un efektivitātes uzlabošanu;
59. atzinīgi vērtē projektus un iniciatīvas uztura un dzīvesveida jomā (veselīga uztura projektu „EATWELL”, ES rīcības programmu „Uzturs, fiziskas aktivitātes un veselība” un sāls patēriņa samazināšanas sistēmu) un Eiropas partnerību vēža apkarošanai;
60. uzsver, ka visiem mērķiem un pasākumiem, ko īsteno ES otrās rīcības programmas veselības aprūpes jomā, būtu jāpalīdz veicināt izpratni un pieņemt to, ka vīriešu un sieviešu vajadzības un atbilstošā pieeja veselības aprūpes jomā atšķiras;
61. atbalsta Komisijas priekšlikumu par kohēzijas politikas tiesību aktu kopumu (2014.–2020. gads), kuras ieguldījumu prioritātes ir aktīvas un veselīgas vecumdienas un inovācijas;
62. pauž nožēlu, ka 97 % no veselības aprūpes budžeta tiek tērēti nelipīgu slimību ārstēšanai, bet tikai 3 % ir paredzēti profilakses pasākumiem, kaut arī strauji pieaug nelipīgu slimību ārstēšanas un ar tām saistītās aprūpes izmaksas, jo diagnostika un ārstēšana ir pieejama plašākam sabiedrības lokam; šajā sakarībā aicina dalībvalstis palielināt veselības aprūpes budžetu, lai iekļautu profilakses pasākumus;
63. aicina Komisiju vairāk uzmanības pievērst tam, lai novērstu slimību cēloņus, un tādējādi veicināt profilakses pasākumus dažādās nozarēs un visos sabiedrības līmeņos; aicina Komisiju uzlabot situāciju veselības jomā, savlaicīgi nosakot slimības diagnozi, veicinot veselīgu dzīvesveidu un nodrošinot atbilstošu veselības aprūpi un piemērotus darba apstākļus vecāka gadagājuma darba ņēmējiem;
64. aicina dalībvalstis vairāk pievērsties informēšanas kampaņām par osteoporozi un sniegt skaidrāku informāciju par agrīnu osteoporozes diagnostiku, lai izvairītos no kaulu lūzumiem, kā arī uzlabot piekļuvi kaulu minerālā blīvuma mērījumu izmeklējumiem;

65. piekrīt WHO „gender challenge”, saskaņā ar kuru nepieciešams labāk novērtēt riska faktorus attiecībā uz sieviešu veselību; tādēļ atzinīgi vērtē WHO ieteikumus izveidot „veciem cilvēkiem piemērotu” vidi un paplašināt vecāka gadagājuma sieviešu iespējas lietderīgi piedalīties sabiedrības dzīvē, tostarp veicinot nozaru sadarbību, lai apzinātu un atbalstītu ar veselības jomu nesaistītus pasākumus, kas var uzlabot sieviešu veselību;
66. lūdz dalībvalstīm medicīnas un paramedicīnas personāla apmācībā norādīt sirds un asinsvadu slimību atšķirīgās klīniskās pazīmes un simptomus sievietēm, uzsverot, kāpēc ir svarīgi ātri sākt ārstēšanu;
67. aicina Komisiju un Padomi pamatprogrammas „Apvārsnis 2020” ietvaros veicināt ciešāku zinātnisko sadarbību un salīdzinošo pētniecību multiplās sklerozes jomā Eiropas Savienībā, lai būtu vieglāk nodrošināt atbilstošu ārstēšanu šīs slimības gadījumā, kas izraisa nopietnus kustību traucējumus, jo īpaši vecāka gadagājuma sievietēm;
68. aicina Komisiju turpināt atbalstīt īpašas izpratnes veidošanas kampaņas, —kas jo īpaši paredzētas vecāka gada gājuma sievietēm, kurās uzmanība pievērsta dzimuma un vecuma noteiktām atšķirībām — par sabalansētu uzturu un fizisko aktivitāšu nozīmi, ņemot vērā, ka tie ir faktori, kas spēj novērst pēkšņas nāves gadījumus un samazināt saslimstību ar sirds slimībām, osteoporozī un dažiem vēža veidiem;
69. tādēļ aicina, lai gan skolā, gan izmantojot ar veselību saistītus ziņojumus, tiktu nodrošināta informēšana un izglītošana par pareizu uzturu un riskiem veselībai, ko rada nepilnvērtīgs uzturs;
70. aicina Komisiju konsultēties ar Padomi, lai efektīvi veicinātu un īstenotu ieteikumu par vēža skrīningu; vērš uzmanību uz to iedzīvotāju daļu, kuri dzīvo grūtos sociālos un ekonomiskos apstākļos, lai samazinātu nevienlīdzību veselības aprūpes jomā; mudina tās dalībvalstis, kuras to vēl nav izdarījušas, īstenot minēto ieteikumu saskaņā ar Eiropas pamatnostādņēm attiecībā uz kvalitātes garantiju;
71. aicina Komisiju un Padomi noteikt vecuma sliekšni piekļuvei skrīninga programmām, vismaz valstīs, kurās biežāk novērota saslimstība ar vēzi, vai arī gadījumos, kad pastāv īpašs risks ģimenes slimību vēstures dēļ, kā arī iekļaut šajās programmās sievietes lielā vecumā, lai pagarinātu paredzamo dzīves ilgumu;
72. aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt sieviešu tiesības saistībā ar cīņu pret jebkādu vardarbību un diskrimināciju novecošanas vai dzimuma dēļ, tostarp rīkojot izpratnes veicināšanas un informēšanas kampaņas, kas paredzētas visiem Eiropas iedzīvotājiem, pat visjaunākā vecuma bērniem;
73. aicina dalībvalstis uzlabot klīniskos pētījumus par sievietēm un uzskata, ka nesenā priekšlikuma Eiropas Parlamenta un Padomes regulai par cilvēkiem paredzētu zāļu klīniskajiem izmēģinājumiem, ar ko atceļ Direktīvu 2001/20/EK, pārskatīšana varētu būt vērsta uz tiem;
74. aicina dalībvalstis izstrādāt inovatīvus risinājumus, tieši sadarbojoties ar pacientiem, lai efektīvāk nodrošinātu vecāka gadagājuma cilvēku vajadzības;

75. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei un Komisijai.

PASKAIDROJUMS

Eiropas Savienības populācija zemās dzimstības un paredzamā mūža ilguma palielināšanās dēļ ir pakļauta pakāpeniskai novecošanai. Šāda dimensija tiek arvien vairāk iekļauta Eiropas politikas jomās, par ko liecina Eiropas gads par aktīvām vecumdienām un paaudžu solidaritāti (2012). Mērķis ir veicināt veselīgu novecošanu visiem, pateicoties kvalitatīvai veselības aprūpei un profilakses pasākumiem, kas ļautu vecāka gadagājuma cilvēkiem saglabāt pēc iespējas ilgāk savu autonomiju.

Ziņojumā paredzēts sniegt vispārīgu pārskatu par situāciju un programmatiski ierosināt vairākas valstu un Eiropas līmenī veicamas darbības.

Nav vienotas definīcijas jēdzienam „vecāka gadagājuma cilvēks”. Dažos gadījumos atsaucas uz hronoloģisko vecumu (WHO tas ir no 65 gadu vecuma) vai dzīves posmiem (trešais un ceturtais dzīves posms), citos uz sociālo lomu, aktivitātes līmeni (profesionālās darbības izbeigšana), veselību vai atkarības pakāpi.

Šāda dimensija tiek arvien vairāk iekļauta Eiropas politikas jomās, par ko liecina Eiropas aktīvu vecumdienu un paaudžu solidaritātes gads (2012). Mērķis ir veicināt veselīgu novecošanu visiem, pateicoties kvalitatīvai veselības aprūpei un profilakses pasākumiem, kas ļautu vecāka gadagājuma cilvēkiem saglabāt pēc iespējas ilgāk savu autonomiju. Ziņojumā paredzēts sniegt vispārīgu pārskatu par situāciju un programmatiski ierosināt vairākas valstu un Eiropas līmenī veicamas darbības. Nav vienotas definīcijas jēdzienam „vecāka gadagājuma cilvēks”. Dažos gadījumos atsaucas uz hronoloģisko vecumu (WHO tas ir no 65 gadu vecuma) vai dzīves posmiem (trešais un ceturtais dzīves posms), citos uz sociālo lomu, aktivitātes līmeni (profesionālās darbības izbeigšana), veselību vai atkarības pakāpi. Eurobarometra aptauja „Aktīvas vecumdienas” (2012) parādīja, ka „gados jauna cilvēka” un „gados veca cilvēka” definīcija dažādās valstīs ļoti atšķiras. Vidēji eiropieši par „gados vecu” uzskata tādu cilvēku, kurš sasniedzis 64 gadu sliekšni, un par „vairs ne tik jaunu cilvēku” — sākot no 41,8 gadu vecuma.

Vecuma grupā virs 65 gadiem ir disproporcija dzimumu sadalījumā: 27 Eiropas Savienības valstīs no kopējiem 87 miljoniem šīs vecuma grupas iedzīvotāju 50,6 miljoni ir sievietes.

Atšķirība ir vēl uzskatāmāka vecuma grupā virs 80 gadiem: no kopējā iedzīvotāju skaita 3,1 % ir sievietes un 1,6 % — vīrieši.

Sievietes vecumdienu sākšanos izjūt nedaudz vēlāk nekā vīrieši (attiecīgi 65 un 62,7 gadi). Interesanti atzīmēt, kā tiek uztverta sava veselība: 65 gados vīrieši uzskata, ka viņiem paredzami vēl 8,2 veselīgi gadi, bet sievietes — ka 8,4 gadi.

Saskaņā ar Eurostat tikai 48,9 % cilvēku vecumā no 50 līdz 64 gadiem ir optimistiski noskaņoti par savu nākotni; skaitlis samazinās vēl vairāk (līdz 44,9 %) vecuma grupā virs 65 gadiem.

Neraugoties uz dzīves ilguma palielināšanos, vecāka gadagājuma sievietēm ievērojami biežāk nekā tāda paša vecuma vīriešiem konstatē novājinošas slimības — lūzumus osteoporozes dēļ, reimatoīdo artrītu un osteoartrītu, insultu, urīna nesaturēšanu, vēzi. Tas pats attiecas uz pakāpenisku saslimšanu ar tādām slimībām kā invaliditāte psihomotoro kavējumu dēļ, garīga apjukuma epizodes un demence (piemēram, Alcheimera slimība), kuru sastopamības biežums palielinās līdz ar vecumu.

Īpaši vecāka gadagājuma sievietes skar tādas slimības kā sirds un asinsvadu slimības, elpošanas ceļu slimības, vēzis (kas vēl jo projām ir galvenais nāves cēlonis vecāka gadagājuma sievietēm ES), diabēts, muskuļu un skeleta saslimšanas, deģeneratīvās slimības un depresija.

Galvenie riska faktori, kas jāizvērtē saskaņā ar to savstarpējo mijiedarbību, ir augsts vai paaugstināts asinsspiediens, augsts glikozes līmenis asinīs, mazkustīgs dzīvesveids, smēķēšana, palielināta ķermeņa masa un liekais svars, hiperholesterolemija, kā arī sievietēm hormonālās izmaiņas menopauzes dēļ.

Jo īpaši smēķēšana katru gadu izraisa aptuveni 6 miljonus nāves gadījumu, no kuriem 21 % Eiropā; alkohola pārliets patēriņš ir trešais lielākais nāves un invaliditātes riska faktors ES (pēc tabakas un paaugstināta asinsspiediena), alkohola pārliets patēriņš ir trešais lielākais nāves un invaliditātes riska faktors ES (pēc tabakas un paaugstināta asinsspiediena), tas izraisa 195 000 nāves gadījumu ik gadu un iespaido priekšlaicīgas nāves indikatorus — 12 % vīriešu un 2 % sieviešu; vairāk nekā pusē no Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (ESAO) valstīm katrs otrais cilvēks ir ar lieko svaru vai aptaukojies un saskaņā ar prognozēm pēc desmit gadiem dažās valstīs divi no trim cilvēkiem būs ar lieko svaru. Fiziskām aktivitātēm ir ļoti svarīga loma vecāka gadagājuma cilvēku dzīves kvalitātes uzlabošanā, jo tās uzlabo fizisko un psihisko stāvokli. Saskaņā ar Eiropas aptauju „Sports un fiziskās aktivitātes” vairāk nekā puse (61 %) respondentu vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem nodarbojas ar sportu vismaz vienu reizi nedēļā; rādītājs samazinās līdz 44 % vecuma grupā no 25 līdz 39 gadiem, līdz 40 % vecuma grupā no 40 līdz 54 gadiem, līdz 33 % vecuma grupā no 55 līdz 69 gadiem un līdz 22 % vecuma grupā virs 70 gadiem.

Ir svarīgi rūpēties par savu veselību visas dzīves garumā.

Profilakse un informācija ir būtiski elementi, lai īstenotu stratēģiju, kas iesaistītu visus politikas veidotājus, jo īpaši nozaru asociācijas, nacionālās un Eiropas institūcijas, plašsaziņas līdzekļus un vietējā līmeņa pārvaldes.

Saskaņā ar WHO nepārtraukti visas dzīves garumā būtu jāievēro sabalansēts uzturs, jāapzinās fizisko aktivitāšu nozīmīgums, jāapkaro smēķēšana un pārliets alkohola patēriņš.

Arī pēc Eiropas gada, kas veltīts aktīvām vecumdienām, Kopienas institūcijām ir jāsadarbojas ar valstu un vietējiem partneriem, lai izplatītu plašākai sabiedrībai profilakses stratēģijas un tādējādi veicinātu pasākumus, kas palīdzētu sasniegt veselīgas un aktīvas vecumdienas.

Neraugoties uz skrīninga programmām, jāņem vērā arī grūtības (kas bieži vien kļūst par neiespējamību) piekļūt veselības aprūpes pakalpojumiem: sistēmas sarežģītība, pamatnostādņu trūkums, sarežģīta pieteikšanās pie speciālistiem un diagnostikas analīzēm, kā arī pārāk gari gaidīšanas saraksti, kas attur vecāka gadagājuma pacientus apmeklēt ārstu, jo īpaši vecāka gadagājuma sievietes, kuras bieži dzīvo vienas.

Arī gadījumos, kad veselības aprūpes piedāvājums ir atbilstošs vecāka gadagājuma sieviešu vajadzībām, tas netiek izmantots informācijas trūkuma dēļ. Tāpat jāņem vērā, ka veselības aprūpes kvalitāte, jo īpaši attiecībā uz vecāka gadagājuma sievietēm, ir atkarīga no ārsta pieejas pacientam, ievērojot minētās iedzīvotāju kategorijas īpatnības.

Klīniskai pētniecībai būtu jāpievērš lielāka uzmanība dzimumam, izceļot ne tikai dažu specifisku slimību izplatību sievietēm, bet galvenokārt to cēloņus vai noslieci uz tām (ne mazāk svarīgās hormonālās izmaiņas).

Sievietēm novecošana (un menopauzes sākums) nozīmē dziļu krīzi. Novecojot sieviete piedzīvo smagas pārmaiņas: viņas sociālā un profesionālā loma tiek mainīta; fiziskās pārmaiņas bieži vien ir grūti pieņemamas.

Novecošanās psiholoģiskās sekas var radīt vientulības sajūtu (kas pasliktinās, jo vecāka gadagājuma sievietes dzīvo vienas), spēcīgu izolētības sajūtu un pašnovērtējuma zudumu. Tas viss var novest līdz depresijai. ES 2010. gadā vairāk nekā puse (50,6 %) sieviešu vecumā no 50 līdz 64 gadiem bija neaktīvas.

Saskaņā ar Eiropas aptaujas datiem trešdaļa Eiropas iedzīvotāju apgalvo, ka vēlētos turpināt strādāt pēc pensionēšanās vecuma sasniegšanas.

Divas trešdaļas Eiropas iedzīvotāju atbalsta apvienot nepilna laika darbu ar daļēju pensionēšanos, lai izvairītos no tā, ka līdz ar aiziešanu pensijā pēkšņi kļūst izslēgti no sociālās un darba vides.

Aktivitāte un ieguldījums, ko vecāka gadagājuma cilvēki dod sabiedrībai pēc aiziešanas pensijā, iespējams dažādos veidos: brīvprātīgais darbs, atbalsts ģimenes locekļiem, palīdzība tuvumā esošiem slimiem vai neaizsargātiem cilvēkiem (neformālas aprūpes sniedzējs) un piedalīšanās politiskās, kulturālās, vides aizsardzības un reliģiozās aktivitātēs. Vietējā līmenī jāveic pasākumi, lai padarītu vietējo vidi piemērotu vecāka gadagājuma cilvēkiem. Būtu jāuzlabo sporta struktūras, sabiedriskais transports; sadarbībā ar vietējām iestādēm un brīvprātīgo asociācijām būtu jāpalielina satikšanās un apmaiņas iespējas (sociālās un izklaides aktivitātes). Arī veicinot interneta izmantošanu (iespējams, organizējot bezmaksas apmācību), kas vecāka gadagājuma cilvēkiem palīdzētu uzturēt sociālo dzīvi un mazināt vientulību, kā arī saglabāt autonomiju un neatkarību (saskaņā ar Eurostat datiem 2010. gadā 46 % cilvēku vecuma grupā no 55 līdz 64 gadiem izmantoja internetu vismaz vienu reizi nedēļā, savukārt vecuma grupā no 65 līdz 74 gadiem īpatsvars ir 25 %).

KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS

| | |
|--|---|
| Pieņemšanas datums | 10.10.2012 |
| Galīgais balsojums | +: 31 -: 0 0: 1 |
| Komitejas locekļi, kas bija klāt galīgajā balsošanā | 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 |
| Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā | Roberta Angelilli, Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Mariya Gabriel, Sylvie Guillaume, Ulrike Lunacek, Ana Miranda, Chrysoula Paliadeli, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann |
| Aizstājēji (187. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā | Jacek Włosowicz |