



EVROPSKI PARLAMENT

2009 - 2014

Dokument zasedanja

A7-0029/2013

1.2.2013

POROČILO

o evropskem partnerstvu za inovacije za aktivno in zdravo staranje
(2012/2258(INI))

Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

Poročevalka: Kartika Tamara Liotard

Pripravljaec mnenja (*):

Milan Cabrnoch, Odbor za zaposlovanje in socialne zadeve

(*) Pridruženi odbor – člen 50 Poslovnika

PR_INI

VSEBINA

	Stran
PREDLOG RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA.....	3
OBRAZLOŽITEV	15
MNENJE ODBORA ZA ZAPOSLOVANJE IN SOCIALNE ZADEVE.....	18
IZID KONČNEGA GLASOVANJA V ODBORU.....	24

(*) Pridruženi odbor – člen 50 Poslovnika

PREDLOG RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA

o evropskem partnerstvu za inovacije za aktivno in zdravo staranje

(2012/0000(INI))

Evropski parlament,

- ob upoštevanju sporočila Komisije „Izvajanje Strateškega izvedbenega načrta evropskega partnerstva za inovacije za dejavno in zdravo staranje“ (COM(2012)0083),
 - ob upoštevanju Madridskega akcijskega načrta o staranju iz leta 2002,
 - ob upoštevanju Sklepa št. 940/2011/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 14. septembra 2011 o evropskem letu aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami,
 - ob upoštevanju Strateškega izvedbenega načrta evropskega partnerstva za inovacije za dejavno in zdravo staranje z dne 17. novembra 2011,
 - ob upoštevanju mnenja Odbora regij z naslovom Aktivno staranje: inovativnost – pametno zdravje – boljše življenje iz maja 2012¹,
 - ob upoštevanju mnenja Evropskega ekonomsko-socialnega odbora z naslovom Obzorje 2020: načrti na področju staranja²,
 - ob upoštevanju člena 48 Poslovnika,
 - ob upoštevanju poročila Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane ter mnenja Odbora za zaposlovanje in socialne zadeve (A7-0029/2013),
1. pozdravlja predlog Komisije o evropskem partnerstvu za inovacije, ki spodbuja nov način razumevanja staranja kot priložnost za prihodnost in ne kot breme za družbo; poleg tega poudarja, da ta priložnost ne bi smela biti omejena na tehnične inovacije (IKT) in na njihov potencial za notranji trg ter industrijske panoge in podjetja v EU, saj bi morale biti rešitve IKT uporabniku prijazne, pa tudi prilagojene končnim uporabnikom, zlasti starejšim; meni, da bi moral tudi vključevati jasno in nedvoumno strategijo z družbenimi cilji za spodbujanje in formalno priznavanje vloge starejših ter vrednosti njihovih izkušenj in doprinosa družbi in gospodarstvu, brez vsakršne zaznamovanosti in diskriminacije;
 2. ugotavlja, da bi morala ta strategija vključevati tudi raziskave novih oblik zaposlovanja, ki so primerne in ustrezne za starejše; meni, da bi bilo treba potencial in dodano vrednost zaposlovanja starejših podrobneje preučiti, da bi razvili smernice, vključno z rešitvami, ki bi bile primerne in sprejemljive za vse; poudarja velik prispevek, ki ga z demografskega vidika družbi lahko dajo starejše generacije;
 3. poziva Komisijo, naj v svojo strategijo za aktivno in zdravo staranje uradno vključi vidik

¹ UL C 225, 27.7.2012, str. 46.

² UL C 229, 31.7.2012, str. 13.

spola, pa tudi starosti, ter s tem tudi vprašanje usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja;

4. ugotavlja, da gre starajočo se družbo pripisati demografskim spremembam (upadanje rodnosti);
5. poudarja, da so starejši starostna skupina, ki se v Evropi najhitreje povečuje; upa, da bo Komisija v tem okviru in zaradi čim hitrejšega razvoja infrastrukture, storitev in instrumentov, s katerimi bi se lahko odzvali na ta družbeni prehod, pri izvajanju ukrepov za izboljšanje ozaveščenosti o tej temi še naprej vabila k sodelovanju nacionalne vlade, lokalne organe, Svetovno zdravstveno organizacijo ter čim več zainteresiranih strani;
6. poudarja, da je demografska struktura držav članic zelo različna in da je tudi veliko nacionalnih, političnih in kulturnih razlik v dojetanju demografskih sprememb, predvsem pa v soočanju z njimi in pripravo na njih; ugotavlja, da se v vseh državah članicah vztrajno povečuje pričakovana življenjska doba ter število ljudi, ki po upokojitvi nadaljujejo z delom, saj se je stopnja zaposlenosti pri delavcih v starostni skupini 65–74 med leti 2006 in 2011 povečala za 15 %;
7. poudarja, da je treba prisluhniti starejšim in jim zagotoviti družbo prek socialnih programov, v katerih bi se mladi družili z njimi in v zameno od njih prejeli vrednote in izkušnje; meni, da je podpora civilne družbe evropskemu partnerstvu za inovacije nujna v smislu zagotavljanja pomembnejše ravni oskrbe prek različnih zvez in združenj;
8. poudarja, da je enakopravna udeležba tudi za starejše člane družbe temeljna pravica;
9. poudarja, da so možnosti za zaposlitev in prostovoljno delo ter ukrepi socialnega varstva nujno potrebni za zagotovitev aktivnega in zdravega staranja;
10. poudarja, da starejši potrebujejo različne oblike pomoči in oskrbe, zato morajo biti storitve in rešitve vedno prilagojene ljudem in odvisne od povpraševanja;
11. poudarja, da se je treba boriti proti diskriminaciji starejših pri zaposlovanju, da bodo ti delavci lahko obdržali službo ali imeli dostop do zaposlitvenih možnosti;
12. poudarja pomembno vlogo, ki jo imajo lokalni in regionalni akterji pri posodabljanju, izboljševanju in racionalizaciji nujenja storitev zdravstvene nege in socialne oskrbe, da bi se ustvarili modeli, s katerimi bi posamezniki na trgu dela dosegali boljše rezultate;
13. poudarja, da je treba vzpostaviti ustrezne pogoje, da bodo ljudje lahko delali in ostali bolj produktivni, in sicer z izboljšanjem prožnosti trga dela, tako z uvedbo izračunov opravljenih delovnih ur skozi vse življenje in možnostjo za skrajšani delovni čas, kot tudi z uvedbo prožnejših oblik pogodb o delu za starejše delavcev ter prožnejših shem za upokojevanje, na primer z delno upokojitvijo ali bonus leti, pri tem pa je treba paziti, da bo vseskozi zagotovljeno ustrezno socialno varstvo;
14. podpira Komisijo, naj po vzoru Svetovne zdravstvene organizacije v predlog vključi opredelitev aktivnega in zdravega staranja; poudarja, da aktivno in zdravo staranje vključuje celotno življenjsko obdobje ter da bi morala opredelitev vsebovati posebnosti

evropskega prostora, med drugim tudi prednostne naloge EU v zvezi z zdravimi in ekološko trajnostnimi okoljskimi pogoji, zdravstveno zavestjo, preprečevanjem bolezni in zgodnjim odkrivanjem, ki mu sledi primerna diagnoza in učinkovito zdravljenje, zdravstveno pismenostjo, e-zdravjem, telovadbo, varnostjo hrane in ustreznim prehranjevanjem, enakostjo spolov, sistemi socialne varnosti (vključno z zdravstvenim varstvom in zdravstvenim zavarovanjem) in sistemi socialne zaščite; ugotavlja, da starost sama po sebi ni povezana z boleznijo in da je zato ni treba povezovati ali enačiti z odvisnostjo ali invalidnostjo;

15. podpira predlog Komisije, da se v okviru ciljev programa Obzorje 2020 zastavi povečanje števila let zdravega življenja (LZZ) za dve leti, ter pozdravlja napredek v medicini, s pomočjo katerega se pričakovana življenjska doba viša; vendar poudarja, da bi bilo treba za uresničitev tega ambicioznega cilja upoštevati vsa življenjska obdobja; poudarja, da bi bilo treba prednost nameniti dostopu do preventive in osnovne zdravstvene oskrbe ter razviti ustrezne mehanizme za obravnavanje škodljivega vpliva kroničnih bolezni na aktivno in zdravo staranje skozi celotno življenjsko obdobje;
16. spodbuja Komisijo in države članice, naj zdravje obravnavajo kot horizontalno tematico in naj zdravstvena vprašanja vključijo v vse ustrezne politike EU, vključno s socialno varnostjo in socialno zaščito, politiko zaposlovanja in gospodarsko politiko, enakostjo spolov in protidiskriminacijo/protidiskriminacijsko politiko;
17. poziva Komisijo, naj spremlja in zagotovi na dokazih temelječe, popolne in z lahkoto dostopne podatke o pojavnosti in razširjenosti obolenj in (kroničnih) bolezni ter naj te podatke vključi v strategije in smernice za dobro prakso glede aktivnega in zdravega staranja;
18. poziva države članice, naj pripravijo učinkovite smernice za oceno in spremljanje nasilja nad starejšimi, pa tudi njegovega učinka na zdravje in počutje žrtev, ter naj razvijejo dostopne postopke za pomoč žrtvam in njihovo zaščito;
19. poudarja, da je treba zdravstvena vprašanja vključiti v vse ustrezne politike Evropske unije, vključno s socialno varnostjo in socialno zaščito, politiko zaposlovanja in gospodarsko politiko, enakostjo spolov in diskriminacijo;
20. spodbuja Komisijo, naj dodatno poudari, da je povečanje povprečnega števila zdravih let državljanov za dve leti glavni cilj in da bi zato morali vsi izbrani ukrepi vidno prispevati k njegovi uresnitvi;
21. spodbuja predlog Komisije, da bi olajšala in usklajevala evropsko partnerstvo za inovacije za aktivno in zdravo staranje ter sodelovala z zainteresiranimi stranmi tako na strani povpraševanje kot na strani ponudbe; poudarja, da bi morala Komisija zagotoviti, da bo evropsko partnerstvo za inovacije koristilo vsem državljanom EU, zlasti tistim, ki so premalo zastopani ali jim grozi izključitev; pozdravlja dejstvo, da je Komisija v sporočilu (2012)0083 priznala vlogo evropskega partnerstva za inovacije pri uresničevanju ciljev Unije inovacij, digitalne agende, pobude nova znanja in spretnosti za nova delovna mesta, evropske platforme za boj proti revščini in socialni izključenosti ter zdravstvene strategije EU, med drugim pri doseganju ciljev vodilnih pobud strategije Evropa 2020;

22. poziva Komisijo, naj razvije kazalnike, ki lahko zagotovijo podatke o kroničnih boleznih in staranju, ki bodo primerljivi, popolni in zlahka dostopni, da bi razvila učinkovitejše strategije in omogočila izmenjavo dobre prakse tako na ravni EU kot na nacionalni ravni;
23. podpira predlog Komisije o povečanju udeležbe starejših pri sprejemanju odločitev in oblikovanju politik ter o spodbujanju regionalnega in lokalnega upravljanja; vendar poudarja, da so poleg redne udeležbe v družbenem in kulturnem življenju za participativni pristop od spodaj navzgor potrebne bolj poglobljene ocene izhodiščnega stanja ter redno spremljanje trenutnih in prihodnjih potreb in zahtev starejših in njihovih formalnih in neformalnih oskrbovalcev;
24. poudarja, da bodo informacije in podatki, ki so zbrani na lokalni ravni in s participativnim pristopom od spodaj navzgor, oblikovalcem politik zagotovili znanje, potrebno za oblikovanje politik, ki so sprejemljive in primerne za lokalne skupnosti; zato poziva Komisijo, naj kot zahtevo določi uporabo participativnega raziskovalnega pristopa od spodaj navzgor, pa tudi nadaljnji razvoj ustreznih kazalnikov in indeksov, da se določijo in spremljajo trenutne potrebe po učinkovitih politikah, programih in storitvah;
25. opominja Komisijo, da omejitve v zvezi z zdravstvenim varstvom, storitvami oskrbe, socialno zaščito in socialnim varstvom, ki so jih sprejele in jih izvajajo Komisija in/ali države članice v prizadevanju po doseganju finančnih in proračunskih prihrankov ter zmanjšanja (zdravstvenih in socialnih) izdatkov glede na sedanjo gospodarsko in finančno krizo, nikakor ne bi smele posegati v ali negativno vplivati na osnovne potrebe in dostojanstvo ljudi; poudarja, da se bodo zdravstvene in socialne neenakosti še poslabšale in bo prišlo do socialne izključenosti, če tega varčevanja in rezov ne bodo spremljale dobro premišljene reforme, osredotočene na paciente; poudarja, da bodo ti prihranki in rezi poslabšali splošne zdravstvene rezultate, neenakosti na področju zdravja, socialne neenakosti in socialno izključenost, zaradi česar bosta ogroženi med- in znotrajgeneracijska solidarnost; zato poziva države članice, naj oblikujejo generacijski pakt, ki bo vključeval jasno in nedvoumno strategijo za zaščito socialne kohezije, izboljšal splošne zdravstvene rezultate in obravnaval neenakosti na področju zdravja; poudarja, da bi morali biti cilji take strategije največja možna cenovna dostopnost, razpoložljivost in dostopnost sistemov zdravstvenega in socialnega varstva;
26. v zvezi s tem poudarja potrebo po ustreznem financiranju na lokalni, regionalni, nacionalni in evropski ravni, da bi podprli mala in srednja podjetja ter socialna podjetja; dvomi o zadostnosti razpoložljivih virov evropskega partnerstva za inovacije za aktivno in zdravo staranje, ki jih omogočajo zainteresirane strani, ter spodbuja Komisijo, naj zagotovi ustrezna finančna sredstva; pozdravlja predvideno uskladitev finančnih instrumentov EU za čim boljši učinek financiranja ter spodbuja sprejemanje in nadaljevanje projektov, kot so CASA, Živeti dlje in bolje in drugi, ki spodbujajo medoperabilnost in izmenjavo znanja, podatkov in dobre prakse; meni, da je odločitev za opredelitev inovacij za zdravo življenje in aktivno staranje kot prednostne teme za val skupnosti znanja in inovacij v obdobju 2014–2015 v okviru Evropskega inštituta za inovacije in tehnologijo korak v pravo smer, ki pa ga je treba podpreti s konkretnimi finančnimi instrumenti, na primer s financiranjem v okviru večletnega finančnega okvira za obdobje 2014–2020, vključno s programi Evropskega socialnega sklada in Evropskega sklada za regionalni razvoj ter programom Evropske unije za socialne spremembe in

inovacije, programom za raziskave in inovacije ter programom Obzorje 2020;

27. je prepričan, da so za izboljšanje dostopa socialnih podjetij do finančnih trgov potrebni različni finančni instrumenti, kot so Evropski sklad za socialno podjetništvo, Evropski sklad tveganega kapitala ter Evropski sklad poslovnih angelov;
28. od držav članic pričakuje, da bodo pri koriščenju strukturnih skladov bolj upoštevale življenjske in delovne pogoje starejše generacije ter skupaj do leta 2020 ustvarile Evropo, prijazno do vseh generacij, in svojo socialno infrastrukturo dopolnile tako, da se bodo lahko borile proti revščini starejših;

Steber 1: Preprečevanje, presejalni pregledi in zgodnje odkrivanje

29. odobrava pristop Komisije do preprečevanja pešanja in šibkosti; poziva Komisijo, naj preprečevanje obravnava celostno; poudarja sistematično soodvisnost med socialno-ekonomskim položajem in zdravstvenimi rezultati skozi celo življenje; poziva Komisijo in države članice, naj začnejo reševati strukturna vprašanja, vključno z zdravstveno nepismenostjo, in obravnavajo socialno-ekonomske neenakosti (ki vodijo v neenakosti na področju zdravja); sprejema tudi, da mora imeti pri izboljšanju zdravstvenega stanja odgovornost posameznika pomembno vlogo, vendar odklanja pritiske na posameznike, naj izboljšajo svoje zdravstveno stanje, ne da bi se ustrezno lotili strukturnih vprašanj; zato poziva Komisijo in države članice, naj ustvarijo strukturne pogoje za reševanje strukturnih neenakosti in neenakosti na področju zdravja, vključno z zdravstveno nepismenostjo, in zagotovijo potrebna sredstva za nadaljnje raziskave vloge lokalnih skupnosti pri reševanju teh neenakosti;
30. poziva Komisijo in pristojne organe držav članic, naj priznajo, spodbujajo in financirajo vse oblike preprečevanja, na primer spodbujanje zdravega načina življenja, redne presejalne preglede zaradi odkrivanja bolezni, posege v zgodnji fazi bolezni za odložitev napredovanja bolezni ali obrnitev krivulje napredovanja v nasprotno smer in razvoj preventivnih ukrepov, namenjenih upočasnjevanju poslabšanja bolnikov, ki trpijo zaradi kroničnih bolezni;
31. opozarja, da je intelektualno mobilnost mogoče povečati z dostopom do vseživljenjskega učenja tudi v poznejšem življenjskem obdobju, kar pripomore k preprečevanju demence;
32. podpira pristop Komisije glede spodbujanja zdravja s celovitimi programi; vendar poudarja, da bi morali ti programi temeljiti na dokazih (odražati sedanje in prihodnje potrebe starajočega se prebivalstva); poleg tega opozarja, da bi morali ti programi ustrezno pristopati k vprašanjem, ki niso (v celoti ali neposredno) povezana z vedenjem posameznika, kot so okoljske razmere (kakovost zraka in vode, zmanjševanje hrupa, ravnanje z odpadki), zdravje in varnost pri delu (upravljanje staranja) in varstvo potrošnikov (tržni in oglaševalski standardi, varnost hrane, pravice potrošnikov);
33. podpira pristop Komisije k povečevanju ravni fizične aktivnosti prebivalstva, da bi izboljšali aktivno in zdravo staranje, pri čemer opozarja, da pomanjkanje redne telesne dejavnosti povzroča številne zdravstvene težave, ki po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije, predstavljajo četrty najpogostejši dejavnik tveganja smrti; je zaskrbljen, ker večina državljanov EU ne dosega priporočene dnevne količine telesne dejavnosti

34. spodbuja tesnejše povezovanje zdravega staranja in večje telesne dejavnosti v izobraževalnih programih; poudarja pomen vsakdanjih izbir (telesna dejavnost, prehrana itd.) pri preprečevanju zdravstvenih težav; poziva Komisijo in pristojne organe držav članic, naj z ukrepi spodbujajo ljudi vseh starosti k telesni dejavnosti kot načinu izboljševanja njihovega zdravja, kar bo imelo kot posledico večje število let dobrega zdravja, pa tudi precejšnjo korist za družbo v obliki splošnega zdravja ljudi in finančnih rezultatov;
35. pozdravlja strateško izvajanje načrta za evropsko partnerstvo za inovacije za dejavno in zdravo staranje ter zlasti dejstvo, da je osredotočeno na sodelovanje med Komisijo, državami članicami, industrijo in gospodarstvom, javnimi in zasebnimi zainteresiranimi stranmi, strokovnjaki s področja zdravstva in nege ter organizacijami, ki zastopajo starejše in paciente, na izmenjavo in prenos dobrih idej in najboljše prakse (na primer digitalno platformo „Marketplace“) ter racionalizacijo obstoječih instrumentov za financiranje; poudarja, da bi treba staranje obravnavati kot priložnost in ne kot breme ter da je treba prepoznavati in podpirati vrednote starejših ljudi, njihove izkušnje ter nenehni prispevek k družbi; pozdravlja pristop Komisije, ki je jasno usmerjen v spodbujanje vitalnosti in dostojanstva starejših v Evropi z njim prilagojenimi inovacijami, v krepitev kulture aktivnega staranja v Evropi, prijazni vsem generacijam, ter v vodenje tega procesa skupaj s priznanimi partnerji v svetu znanosti in civilne družbe;
36. ponovno poudarja, da je pomembno celovitejše priznavanje formalne in neformalne izobrazbe starejših delavcev, zlasti tiste, ki je bila pridobljena s prostovoljnim delom ali neformalno oskrbo;
37. poziva Komisijo, naj da prednost dejavnikom, ki lahko vplivajo na način staranja ljudi v Evropi, na primer visoki stopnji porabe alkohola in tobaka;

Steber 2: Oskrba in zdravljenje

38. podpira cilj Komisije, da še naprej razvija celovite sisteme oskrbe in zdravljenja; upošteva primernost obstoječih, prednostnih in prihodnjih sistemov oskrbe in zdravljenja glede na njihov razvoj v prihodnosti in upošteva načelo subsidiarnosti na področju javnega zdravja poziva države članice in pristojne organe, naj vzpostavijo nacionalne, regionalne in lokalne sisteme oskrbe in zdravljenja, ki naj temeljijo na celostnem in celovitem pristopu k upravljanju s starostjo povezanih bolezni; poziva Komisijo, naj pri tem pomaga državam članicam, pri čemer naj spoštuje regionalne in lokalne razlike v pričakovanjih, načelih in vrednotah državljanov; spodbuja Komisijo, naj izkoristi in strne delo v zvezi z zdravili pri starejših ljudeh, ki so ga opravili pri Evropski agenciji za zdravila, da izboljša dostop do varnih in ustreznih zdravil za starejše bolnike;
39. pozdravlja namen Komisije, da bo izvajala sisteme in načrte oskrbe za individualno obravnavo primerov; čeprav priznava, da je na stranko oziroma bolnika osredotočen pristop potreben, pa vseeno meni, da stroškov tovrstnega pristopa – namestitve usposobljenih oskrbovalcev in uporabe ustreznih pripomočkov – ne bi smel nositi samo posameznik, temveč bi jih bilo treba obravnavati kot družbeno odgovornost, ki zagotavlja med- in znotrajgeneracijsko solidarnost; meni, da bi bilo treba razmisliti o novih oblikah solidarnosti, ki so skrite v potencialu starejše generacije in ki bi jih bilo treba vključiti v rešitve za vprašanja, povezana z oskrbo in zdravljenjem;

40. spodbuja ambicijo Komisije v zvezi z e-zdravstvom, ki naj bi postalo pomemben in bistveni vidik sistemov oskrbe in zdravljenja v prihodnosti; priznava, da so e-rešitve sicer koristne, vendar ne morejo bistveno izboljšati zdravstvenih rezultatov, vključno s psihološkim dobrim počutjem, če nadomestijo človeško interakcijo, namesto da bi bile vključene v pristop na štiri oči med bolnikom in zdravstvenim delavcem; meni, da tehnologija e-zdravstva ne bi smela okrniti zaupnega odnosa med starejšimi ljudmi in zdravstvenim osebjem;
41. priznava namen Komisije, da prispeva k izboljšanju stroškovne učinkovitosti sistemov oskrbe in zdravljenja; vendar poudarja, da stalnega povečevanja stroškov za zdravstveno varstvo in socialno zaščito ne moremo pripisati samo starajočemu se prebivalstvu; priznava, da ima vse večja razširjenost kroničnih bolezni bistveno vlogo pri povečevanju stroškov za zdravstveno varstvo in socialno zaščito, vendar ugotavlja, da se takrat, ko je breme stroškov za zdravstveno varstvo vse bolj na ramenih posameznika, utegne ustvariti začaran krog, v katerem sta zdravje in dobro počutje ljudi ogrožena, saj se lahko zgodi, da so prisiljeni prerazporediti svoja pogosto omejena sredstva ali odložiti oz. zapustiti zdravljenje, pomoč ali ustrezno prehrano ali se jim celo odpovedati, kar lahko kasneje privede do še večjih stroškov za zdravstveno varstvo in socialno zaščito tako za posameznika kot za družbo;
42. priznava cilj Komisije, da razreši pravne in zakonske negotovosti in razdrobljenost trga, vendar poudarja, da je treba pri vseh potrebnih reformah trga upoštevati pomen ohranjanja dostopnosti zdravstvenega varstva za državljane, priznati in spoštovati pa je treba tudi pristojnosti nacionalnih in regionalnih vlad ter lokalnih oblasti glede zdravstvenega varstva in socialne zaščite ter se po njih ravnati, ne da bi pri tem izključili potrebo po vlaganju v skupnostne sisteme varstva;
43. vztraja, da je treba nadalje reformirati pokojninske sisteme, da bodo ustrezni, trajnostni in varni, pri čemer je treba zlasti odpraviti razlike v plačah med moškimi in ženskami ter posledično pokojninah, prav tako pa je treba ohraniti predvidljivost višine pokojnin za bodoče generacije; zato je potrebna večja skladnost med dejansko in uradno upokojitveno starostjo ter pričakovano življenjsko dobo; poziva tiste države članice, ki so dvignile zakonsko upokojitveno starost ali to nameravajo storiti, naj spodbujajo zaposlovanje starejših, na primer s pomočjo davčnih olajšav in olajšav na področju socialne varnosti;
44. poziva Komisijo, naj opravi splošno analizo potenciala evropskega zdravstvenega varstva v odnosu do nacionalnega potenciala v državah članicah, in sicer s stališča hudega pomanjkanja zdravstvenih delavcev v nekaterih državah članicah zaradi dejstva, da so delovni pogoji v drugih evropskih državah bolj privlačni;
45. poziva Komisijo, naj pripravi strategijo za doseganje enakih možnosti za vse evropske državljane na področju zdravstvenega varstva, da bi ustvarili sistem sodelovanja med evropskimi državami, ki izgubljajo veliko število zdravstvenih delavcev, in tistimi, ki imajo od storitev teh delavcev korist;
46. vztraja, da politika ravnovesja med družinskim in poklicnim življenjem ženskam omogoča, da se bolje soočajo s staranjem, ob upoštevanju dejstva, da delo izboljšuje kakovost življenja; meni, da takšna politika ženskam omogoča tudi, da se izognejo razlikam v plačilu med moškimi in ženskami in s tem nevarnosti revščine v poznejšem

življenjskem obdobju, če morajo zaradi ravnovesja med družinskim in poklicnim življenjem opravljati delo s skrajšanim delovnim časom, občasno ali netipično delo, kar posledično vpliva na višino vplačanih pokojninskih prispevkov;

47. meni, da je treba primernost pokojnin okrepiti z bojem proti diskriminaciji na podlagi spola na trgu dela, zlasti z zmanjšanjem razlik na poklicni poti in plačilu med moškimi in ženskami;
48. poudarja pomen osebne odgovornosti, saj morajo tudi posamezniki razmisliti o tem, kaj lahko naredijo, da zavarujejo svojo upokojitveno starost; poudarja tudi pomembno vlogo družine in medgeneracijske solidarnosti;

Steber 3: Aktivno staranje in samostojno življenje

49. pozdravlja pristop Komisije k aktivnemu staranju in samostojnemu življenju oziroma, natančneje, njeno poglobljeno razumevanje vloge in pomena kraja pri staranju, saj se s staranjem obseg območja, na katerem ljudje živijo, vse bolj manjša in ker starejši, dokler je to mogoče, raje živijo samostojno, obenem pa ostanejo aktivni v svoji skupnosti; poudarja, da je treba starejše ljudi spodbujati k temu, da živijo samostojno na svojem domu, vse dokler so tega sposobni, če tako želijo, da bi tako čim manj zmotili običajni tok svojega življenja tako na fizični kot na psihološki ravni; poudarja tudi, da rešitev niso samo domovi za ostarele, temveč tudi medgeneracijske in celostno dejavne soseske; meni, da je skupni program sosedске pomoči za samostojno življenje pomemben instrument za uvajanje tehničnih sredstev za lajšanje vsakdanjega življenja;
50. spodbuja Komisijo, naj v oceni rešitev za samostojno življenje upošteva problem, ki ga poznajo v mnogih državah, in sicer vrzel med povprečno pričakovano zdravo življenjsko dobo in upokojitveno starostjo, zaradi katere bi številni ljudje v določenem obdobju ne bili več sposobni dela, vendar ne bi bili še upravičeni do prejemanja polne starostne pokojnine;
51. ugotavlja, da so starejši državljani dragoceni za našo družbo ter da moramo v vseh poklicih izkoristiti njihovo znanje in izkušnje ter jih podpirati, da kar najdlje živijo samostojno;
52. meni, da je to bistvenega pomena v boju proti informacijski izoliranosti starejše generacije ter da je dostop do novih tehnologij in njihova uporaba eno od ključnih orodij za aktivno in zdravo staranje in družbeno vključenost starejših;
53. poziva Komisijo, naj spodbuja dostopna in cenovno sprejemljiva fizična okolja in prilagajanje domov starejših oseb s ciljem, da se omogoči njihova samostojnost; poudarja, da je preureditev domov najboljši način za preprečevanje nesreč na domu, ki lahko povzročijo resno invalidnost ter visoke stroške za javne službe in družine, hkrati pa otežujejo zagotavljanje aktivnega in zdravega staranja;
54. podpira cilj Komisije, da ustvari starejšim prijazna okolja, s čimer bi preprečili, da bi potencial in (preostale) sposobnosti starejših ovirala njihova okolica, ter jim pomagali, da bi čim dlje ohranili svoje fizične in kognitivne sposobnosti in živeli v domačem in varnem okolju, kar bi tudi preprečilo družbeno izolacijo; Komisijo poziva, naj spodbuja

ustvarjanje okolij, oblikovanih za vse uporabnike, in poudarja, da bi bilo treba ta okolja razumeti v širšem smislu, ne zgolj kot mestno in podeželsko okolje z udobnimi, varnimi in dostopnimi hišami, pločniki in mesti, temveč tudi kot socialno, psihološko, ekološko, kulturno in naravno okolje, ki bo ponujalo različne oblike dejavnosti in dajalo vsakemu posamezniku možnosti za osebno zadovoljstvo in medsebojno spodbujanje; poudarja, da bi to mestno okolje morale starejšim ljudem zagotavljati lažji dostop do koristi, ki jih prinaša življenje v gosto naseljenem območju, in sicer z lažje dostopnimi bistvenimi storitvami, ter opozarja, da kljub napredujoči urbanizaciji veliko ljudi še živi na podeželju, kjer so inovativne rešitve prav tako potrebne.

55. poleg tega poudarja, da je pomembno prilagoditi notranjost stanovanj, v katerih prebivajo starejši, da bi lahko učinkoviteje preprečili nesreče in padce na domu in podaljšali neodvisno življenje; spodbuja države članice, naj zagotovijo, da bodo starejši upravičeni do financiranja za preureditev stanovanja; podpira ukrepe, ki bodo preprečili osamitev starejših in/ali tistih, ki so priklenjeni na dom, in odpravili stigmatizacijo, ki jo imajo bolezni, ki so ali niso povezane s starostjo;
56. poudarja, da je pri oskrbi starejših potrebno ravnatežje med mesti in podeželjem; meni, da bi morale tehnološke inovacije IKT reševati izzive mobilnosti, s katerimi se soočajo starejši, ki živijo na podeželju;
57. poudarja, da je treba nameniti posebno pozornost vključevanju starejših, ki živijo na odročnih območjih ali ki so na različne načine prikrajšani;
58. podpira prizadevanja Komisije, da ustvari starejšim prijazno okolje in tako zagotovi, da potencialne (in preostale) zmožnosti starejših ne bodo ovirane zaradi okolja; poudarja, da bi bilo treba to okolje razumeti širše, ne samo kot grajeno okolje, temveč tudi kot družbeno, psihološko, kulturno in naravno okolje; zato spodbuja Komisijo, naj predlaga evropski zakonodajni akt o dostopnosti;
59. poziva Komisijo, naj preuči možne rešitve in dobre prakse v zvezi z novim pristopom k aktivnemu staranju in k vzpostavitvi celovitega in skladnega sistema aktivnega staranja v vseh državah članicah;
60. predlaga, da bi morale politike EU v naslovu XII Pogodbe o delovanju Evropske Unije o izobraževanju in športu vključevati poglavje o aktivnem staranju;
61. poudarja, da tudi odstranitev arhitekturnih ovir za invalide pozitivno vpliva na mobilnost starejših, ker jim pomaga, da lahko dlje časa živijo neodvisno in aktivno; zato meni, da je pomembno, da se te ovire odstranijo tudi v majhnih mestih, kjer živi veliko ostarelih;
62. predlaga sprejetje ukrepov za spodbujanje upokojevanja, ki je povezano z določeno aktivnostjo;
63. poziva Komisijo, naj predstavi predloge za boj proti diskriminaciji starejših pri dostopu do trga dela, na delovnem mestu in pri opravljanju dela, da bi dosegli skladno delovno okolje, prijazno do vseh generacij;

64. poziva delodajalce, naj pospešijo prizadevanja za prilagajanje delovnih razmer zdravstvenemu stanju in zmogljivostim starejših delavcev ter spodbujajo bolj pozitivno podobo starejših na delovnem mestu;
65. poudarja, da staranje ne pomeni le izzivov, temveč nudi tudi priložnosti, zlasti na področju inovacij, ki lahko dolgoročno prispevajo k odpiranju delovnih mestih in večanju gospodarske blaginje v Evropi;

Horizontalna vprašanja

66. pozdravlja pristop Komisije glede instrumentov financiranja, postopkov standardizacije, razvoja zbirk in poenostavljanja sodelovanja ter izmenjave dobrih praks med državami članicami; kljub temu poudarja, da je treba te cilje nujno povezati s trenutnimi potrebami in zahtevami (tj. zagotoviti, da bodo politike, programi in storitve temeljili na dokazih ter bodo podprti z reprezentativnimi ocenami in rednim spremljanjem, da se tako olajša in pospeši ustvarjanje starostnikom prijazne EU); zato poziva Komisijo, naj začne razvijati standardizirana orodja za ocenjevanje in spremljanje, da bi zagotovila potrebne podatke glede političnih priporočil, podprtih z dokazi, razvoja programa in zagotavljanja (zdravstvenih/varstvenih) storitev;
67. podpira pristop Komisije glede starostnikom prijaznih inovacij; kljub temu poziva Komisijo, naj zagotovi, da bodo te inovacije usmerjene k uporabnikom, da bodo njim prijazne ter aktivno vključevale njihov potencial; zato poziva Komisijo, naj razvije metodologijo za ocenjevanje sedanjih in prihodnjih potreb starejših, ter naj v svoje politike in programe financiranja bolj vključi končne uporabnike; ugotavlja, da je dokazano, da so elementi, prilagojeni potrebam starejših, na splošno v prid tudi mlajšim generacijam;
68. meni, da je potrebno boljše usklajevanje med različnimi ravnmi, ki sodelujejo pri razvoju rešitev za aktivno in zdravo staranje, ter upravljanje na več ravneh na tem področju; meni, da regionalnih in lokalnih oblasti ne bi smeli obravnavati zgolj kot organe izvajanja, temveč bi jih morali vključiti v celotni proces sprejemanja odločitev in ocenjevanja;
69. poudarja pomembno vlogo, ki jo imajo lokalni in regionalni akterji pri posodabljanju, izboljševanju in racionalizaciji nujenja storitev zdravstvene nege in socialne oskrbe, da bi ustvarili modele, s katerimi bi posamezniki na trgu dela dosegali boljše rezultate;
70. pozdravlja obstoječe pobude o dostopnosti, kot je nagrada Access City Award; poziva Komisijo, naj sprejme ambiciozen evropski akt o dostopnosti, da se bo razvil trg dostopnega blaga in storitev;
71. podpira zamisel, da bi predstavnikom mlajših generacij ponudili neformalno usposabljanje za zagotavljanje skupnih oblik oskrbe za starejše;
72. poudarja bistveni pomen večjega vlaganje v izobraževanje in stalno usposabljanje, pri čemer mora imeti prednost vseživljenjsko učenje ter spodbujanje zdravega načina življenja, da bi vzpostavili delovno okolje, ki bo prijazno do vseh generacij, in omogočili starejšim delavcem, da se bodo lahko uveljavili tudi v spreminjajočem se tehnološkem okolju; v tem smislu poziva k izrazitemu poudarku na vseživljenjskem učenju znotraj

programa „Erasmus za vse“, ki je učinkovito orodje za spodbujanje izobraževanja in nadaljnega poklicnega razvoja za državljane Unije vseh starostnih skupin;

73. poudarja potrebo po celostnem pristopu k staranju ter širšem razvoju in reformah, ne le na področju vseživljenjskega učenja in trga dela, ampak tudi pri dostopnosti vsega naštetega, vključno s prevozom, infrastrukturo in stavbami;
74. poudarja, da je treba vzpostaviti sisteme podpore za družinske člane, ki negujejo svoje;
75. podpira cilj Komisije, da ustvari starejšim prijazno okolje, kar bistveno prispeva k aktivnemu in zdravemu staranju v celotnem življenjskem obdobju; vseeno pa poudarja, da samo spodbujanje ustvarjanja starostnikom prijaznega okolja še ne bo izboljšalo mobilnosti ljudi, prijaznosti sosesk do pešcev ter možnosti za družbeno udeležbo ter dostopa do kakovostnih in cenovno dostopnih zdravstvenih storitev in storitev oskrbe ter do primernih in cenovno dostopnih stanovanj;
76. pozdravlja cilj spodbujanja starejšim prijaznega okolja kot nujno orodje za podporo starejših delavcev in iskalcev zaposlitve ter spodbujanja vključujoče družbe, ki bi vsem nudila enake priložnosti;
77. poudarja, da je zagotavljanje zdravja in varnosti pri delu pogoj za trajnostno poklicno življenje in aktivno staranje, zlasti za invalide in delavce s kroničnimi obolenji; poudarja, da bi lahko pri tem imeli ključno vlogo informacijske in komunikacijske tehnologije ter stroji, saj bi starajoči se delovni sili olajšali fizična dela; poziva Komisijo in države članice, naj te tehnologije podpirajo, kjer so primerne; pozdravlja, da je v prvem stebru strateškega izvedbenega načrta priznana pomembnost preventive; je prepričan, da ima preventiva pomembno vlogo tudi pri delu, saj izboljšuje poklicno zdravje in posledično zmanjšuje pritisk na zdravstveni sistem in sistem dolgoročne oskrbe;
78. je prepričan, da so potrebne korenite reforme, s katerimi bi preprečili resne pomanjkljivosti pri dostopu do trga dela, kar bi še pospešilo gospodarski upad in ogrozilo raven blaginje v Evropi; v zvezi s tem poudarja potrebo po širši perspektivi, ki bi upoštevala vprašanja, kot so gospodarska politika, zaposlovanje, socialna varnost, socialna zaščita, enakost spolov in diskriminacija;
79. pozdravlja trenutne pobude na področju standardizacije, kot so mandati „oblikovanja za vse“ ter dostopnost informacijske in komunikacijske tehnologije ter grajenega okolja; je seznanjen z zavezo Komisije, da bo sprožila podobne pobude za evropske standarde o e-zdravju in neodvisnem življenju; poziva Komisijo in organe za standardizacijo, naj poskrbijo za boljše sodelovanje uporabnikov pri teh pobudah, da bodo njihove potrebe ustrezno upoštewane;
80. poziva Komisijo in države članice, naj izvedejo kampanje za izboljšanje javnega mnenja o prispevku in storilnosti starejših delavcev, zlasti invalidnih in tistih s kroničnimi obolenji;
81. meni, da starejši za izboljšanje kakovosti življenja potrebujejo primeren dohodek, bivališče, dostop do vseh zdravstvenih, socialnih in kulturnih storitev, močna socialna omrežja ter priložnosti, da še naprej in ne da bi bili pri tem omejeni zaradi starosti sodelujejo na trgu dela, če to želijo;

82. poudarja pomen podpore in olajšav za starejše prostovoljce in medgeneracijsko prostovoljno delo; meni, da lahko prostovoljstvo in pobude „starejši za starejše“ nudijo starajočemu se prebivalstvu možnosti za vključevanje ter so primeren prispevek k vzdržnosti sistemov dolgoročne oskrbe; zato na tem področju spodbuja razvoj in inovacije;

83. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu in Komisiji.

OBRAZLOŽITEV

Splošne opombe

V Evropski uniji se trenutno odvija **demografski prehod**. Prebivalstvo se hitro stara: leta 2008 je bilo v EU 85 milijonov ljudi, starih 65 let ali več, do leta 2060 pa naj bi se njihovo število skoraj podvojilo na 151 milijonov. Poleg tega je bilo leta 2012 20 % prebivalcev starih 60 let ali več, do leta 2050 pa naj bi delež narasel na vsaj 35 %.

Na podlagi nedavnih napovedi pa je mogoče pričakovati, da bi lahko priseljevanje upočasnilo proces staranja prebivalstva. Te napovedi temeljijo na predpostavki, da bodo številne države članice EU sprostile omejitve glede priseljevanja, da bi tako preprečile večja neravnovesja v stopnji starostne odvisnosti.

Če priseljevanja ne bo, se bo število prebivalcev v EU do leta 2060 zmanjšalo s 495 na 416 milijonov, stopnja starostne odvisnosti pa se bo s 25 % dvignila na 62 %. S priseljevanjem bi prebivalstvo lahko naraslo na 506 milijonov, stopnja starostne odvisnosti pa bi se dvignila „le“ na 53 %.

Bolj ali manj vzporedno z zgoraj omenjenimi pomembnimi demografskimi spremembami se v Evropski uniji odvija tudi **prostorski prehod**, saj se Evropska unija zelo hitro in močno urbanizira. V 70. letih 20. stoletja je 60 % ljudi živelo na mestnih območjih, danes pa je urbaniziranega že 80 % prebivalstva. Do leta 2030 se pričakuje še dodatni 5-odstotni porast.

Staranje prebivalstva in urbanizacija sta medsebojno povezana: nacionalna demografska gibanja se napovedujejo na ravni urbanih območij. Porast deleža starejših prebivalcev na urbanih območjih se – dolgoročno gledano – na splošno ujema z nacionalnimi vzorci staranja. Zaradi tega se tudi prebivalstvo na urbanih območjih stara.

Vseživljenjski vidik

Aktivno in zdravo staranje ne zadeva izključno naših dedkov in babic, temveč tudi mlajše generacije. Ljudje se ne začnejo starati naenkrat, na primer po 65. rojstnem dnevu. Gre za proces, ki se „tehnično“ začne pred rojstvom in konča v grobu.

Z vseživljenjskega vidika bi se bilo zato treba vprašati, v kolikšni meri so EU, države članice, regije, mesta in občine prilagojene potrebam in (preostalim) sposobnostim svojega starajočega se prebivalstva. To pomeni, da se je treba vprašati tudi, ali razmere v teh krajih ljudem dejansko zagotavljajo, da se lahko aktivno in zdravo razvijajo in starajo.

Če staranje obravnavamo s takega vseživljenjskega vidika, postane jasno, da številne razmere, pogoji in dogodki v življenju lahko vplivajo na to, kako in kako dobro se staramo. Če okolje obravnavamo širše (vključno z ekološkimi dejavniki ter socialno-demografskimi in socialno-ekonomskimi spremenljivkami), postane jasno, da okolje v veliki meri določa, ali bodo ljudje lahko uživali aktivno in zdravo življenje v starosti ter posledično čim dlje samostojno živeli.

V okviru svojega dela in pristojnosti skuša Odbor Evropskega parlamenta za okolje, javno zdravje in varnost hrane v tem samoiniciativnem poročilu Evropsko komisijo opozoriti, da je

za dolgoročni uspeh evropskega partnerstva za inovacije za aktivno in zdravo staranje nujno treba posebno pozornost nameniti večrazsežnemu odnosu med starajočim se prebivalstvom in njegovim okoljem, ali z drugimi besedami, pojmovanju odnosa med ljudmi in okoljem.

Odnos človek–okolje

Raziskave so pokazale povezanost med ljudmi in kraji, kjer živijo, se pravi vplivom razmer, značilnih za določen kraj (okolje), na razvoj in staranje ljudi. Pomen kraja v odnosu človek-okolje je pogosto izziv, saj bi bilo treba upoštevati tako mikro- kot makroravni okoljskih vplivov.

Mikroravni se nanašajo na to, kako lastnosti posameznikovega stanovanja, bližnja soseka in življenje v stanovanju vplivajo na način staranja, makroravni pa se nanašajo na vplive širšega okolja ter podeželskega ali urbanega življenja na zdravje in dobro počutje starajočega se prebivalstva.

S tem v zvezi je priporočljivo razlikovati širše vidike teh makroravni in jih vključiti v analizo odnosa človek–okolje, še zlasti zato, ker obstaja dovolj dokazov, da imajo družbena vprašanja postmoderne dobe, kot so urbanizacija, evropeizacija in globalizacija, pomembno vlogo v odnosu med ljudmi in okoljem.

Zato pri obravnavi mikro- in makroravni na primer ne bi bilo treba upoštevati le grajenega okolja, dostopnosti (javnega) prevoza ter razpoložljivosti ustrezne oskrbe in zdravljenja. Treba je tudi oceniti zaposlitvene možnosti, se spoprijeti z zdravstveno nepismenostjo ter pretehtati možnosti za družbeno sodelovanje in upravljanje. Poleg tega bi bilo treba v enačbo vključiti ekološke vidike (npr. zvočno onesnaževanje, kakovost zraka v zaprtih prostorih in na prostem, vročinske valove in obdobja hudega mraza) ter vprašanja varnosti hrane (npr. sisteme hitrega obveščanja in označevanje živil). Nazadnje bi bilo treba upoštevati še socialno-demografske in socialno-gospodarske spremenljivke, saj lahko posredno ali neposredno vplivajo na zdravje ljudi ter na njihovo rast, razvoj in staranje.

Zato je bistvenega pomena, da se v enačbo trdno umesti sistematična soodvisnost med socialno-ekonomskim položajem (tako v smislu starosti, spola in etnične pripadnosti kot v smislu stopnje izobrazbe in ravni prihodkov) in zdravstvenim stanjem.

V zvezi z zdravstvenim stanjem bi bilo treba poudariti, da ga ne smemo razumeti kot odsotnost bolezni, temveč kot telesno, duševno in družbeno dobro počutje. Takšen pristop je ključen za ustvarjanje starostnikom prijaznih skupnosti, storitev in izdelkov ter posledično za doseganje glavnega cilja evropskega partnerstva za inovacije za aktivno in zdravo staranje do leta 2020 (tj. + 2 leti zdravega življenja).

Standardizacija

Raziskave so pokazale, da večina „krajev“ ni dobro pripravljenih na demografske in prostorske spremembe. Zato je nujno potrebna strategija, ki bi jih spremenila v starostnikom prijazne. Evropska komisija je s Strateškim izvedbenim načrtom evropskega partnerstva za inovacije za dejavno in zdravo staranje v prizadevanju za družbo za vse starosti do leta 2020 naredila prvi korak k tovrstnim starostnikom prijaznim krajem.

Evropska komisija je predlagala, da se s pomočjo evropskega partnerstva za inovacije za aktivno in zdravo staranje ter s povezovanjem in vključevanjem regionalnih in lokalnih oblikovalcev politik zagotovi dodana vrednost, saj prostorske spremembe (v smislu vzorcev urbanizacije po vsej Evropi) potekajo vzporedno z demografskimi. Kljub temu bi se bilo treba vprašati, ali bo v partnerstvu sodelovalo dovolj urbanih območij, mest in občin in ali bodo tvorili večino.

Evropska komisija je tudi predlagala povečanje udeležbe starejših pri sprejemanju odločitev in oblikovanju politik. Ta pristop – v skladu s priporočili Madridskega mednarodnega akcijskega načrta o staranju (MIPAA) – je zelo koristen za izboljšanje (regionalnega in lokalnega) upravljanja. Nujno potreben je tudi participativni pristop pri ocenjevanju trenutnih potreb starajočega se prebivalstva, kar pomeni, da so potrebne poglobljene ocene izhodiščnega stanja ter redno spremljanje (trenutnih in prihodnjih) potreb in zahtev starejših.

Pri tem je bistveno, da se v okviru evropskega partnerstva za inovacije za aktivno in zdravo staranje (še naprej) razvijajo standardizirane metode in orodja za ocenjevanje in spremljanje napredka pri doseganju glavnega cilja, tj. + 2 LZŽ do leta 2020. Standardizirano zbiranje podatkov, ocenjevanje in spremljanje bo zainteresiranim stranem omogočilo, da bodo dejanja in vire usmerjale v skupine ljudi in kraje, najbolj potrebne sprememb in prilagoditev, ter tako prispevale k stroškovno učinkovitejšemu izvajanju politik in programov.

11.12.2012

MNENJE ODBORA ZA ZAPOSLOVANJE IN SOCIALNE ZADEVE

za Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

o evropskem partnerstvu za inovacije za dejavno in zdravo staranje
(2012/0000(INI))

Pripravljavec mnenja(*): Milan Cabrnich

(*) Postopek s pridruženim odborom – člen 50 Poslovnika

POBUDE

Odbor za zaposlovanje in socialne zadeve poziva Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane kot pristojni odbor, da v svoj predlog resolucije vključi naslednje pobude:

1. poudarja, da je demografska struktura držav članic zelo različna in da je tudi veliko nacionalnih, političnih in kulturnih razlik v dojemanju demografskih sprememb, predvsem v soočanju z njimi in pripravo na njih; ugotavlja, da se v vseh državah članicah vztrajno povečuje pričakovana življenjska doba ter število ljudi, ki po upokojitvi nadaljujejo delo, saj se je stopnja zaposlenosti pri delavcih v starostni skupini 65–74 med leti 2006 in 2011 povečala za 15 %;
2. ugotavlja, da so starejši državljani dragoceni za družbo ter da moramo v vseh poklicih izkoristiti njihovo znanje in izkušnje ter jih podpirati, da kar najdlje živijo samostojno;
3. poudarja, da starejši ljudje potrebujejo različne oblike pomoči in oskrbe, zato morajo biti storitve in rešitve vedno prilagojene ljudem in odvisne od povpraševanja;
4. poudarja, da so možnosti za zaposlitev in prostovoljno delo ter ukrepi socialnega varstva nujno potrebni za zagotovitev aktivnega in zdravega staranja;
5. pozdravlja strateško izvajanje načrta za evropsko partnerstvo za inovacije za aktivno in zdravo staranje ter zlasti dejstvo, da je osredotočeno na sodelovanje med Komisijo, državami članicami, industrijo in gospodarstvom, javnimi in zasebnimi zainteresiranimi stranmi, strokovnjaki s področja zdravstva in nege ter organizacijami, ki zastopajo starejše in paciente, na izmenjavo in prenos dobrih idej in najboljše prakse (na primer digitalno platformo „Marketplace“) ter racionalizacijo obstoječih instrumentov za financiranje; poudarja, da bi treba staranje obravnavati kot priložnost in ne kot breme ter da je treba prepoznavati in podpirati vrednote starejših ljudi, njihove izkušnje ter nenehni prispevek k družbi; pozdravlja pristop Komisije, ki je jasno usmerjen v spodbujanje vitalnosti in dostojanstva starejših v Evropi z njim prilagojenimi inovacijami, v krepitev kulture aktivnega staranja v Evropi, prijazni vsem generacijam, ter v vodenje tega procesa skupaj s priznanimi partnerji v svetu znanosti in civilne družbe;
6. meni, da je s čezmejnimi zdravstvenimi varstvom in oskrbo mogoče učinkoviteje uporabiti razpoložljive vire, oblikovati visoke skupne standarde v dobro ljudi, ki so jim namenjeni, ter poleg tega zmanjšati stroške staranja;
7. pozdravlja cilj o spodbujanju staranju prijaznega okolja kot nujnega orodja za podporo starejših delavcev in iskalcev zaposlitve ter o spodbujanju vključujoče družbe, ki bi vsem nudila enake možnosti;
8. poudarja, da je treba vzpostaviti ustrezne okvirne pogoje, da bodo ljudje lahko delali in ostali bolj produktivni, in sicer z izboljšanjem prožnosti delovnega trga prek uvedbe izračuna opravljenih delovnih ur skozi vse življenje in možnosti za skrajšani delovni čas, pa tudi z uvedbo prožnejših oblik delovnih pogodb za starejše delavce ter prožnejših načrtov za upokojevanje, na primer z delno upokojitvijo ali bonus leti, pri tem pa je treba

paziti, da bo vseskozi zagotovljeno ustrezno socialno varstvo;

9. poudarja, da je zagotavljanje zdravja in varnosti na delu predpogoj za trajnostno poklicno življenje in aktivno staranje, zlasti za invalide in delavce s kroničnimi obolenji; poudarja, da bi lahko pri tem imeli ključno vlogo informacijske in komunikacijske tehnologije ter stroji, saj bi starajoči se delovni sili olajšali fizične naloge; poziva Komisijo in države članice, naj te tehnologije podpirajo, kjer so primerne; pozdravlja prepoznavo pomena preventive v prvem stebru strateškega izvedbenega načrta; je prepričan, da ima preventiva pomembno vlogo tudi pri delu, saj izboljšuje poklicno zdravje in posledično zmanjšuje pritisk na zdravstveni sistem in sistem dolgoročne oskrbe;
10. poudarja pomembno vlogo, ki jo imajo lokalni in regionalni akterji pri posodabljanju, izboljševanju in racionalizaciji nujenja storitev zdravstvene nege in socialne oskrbe, da bi se ustvarili modeli, s katerimi bi posamezniki na trgu dela dosegali boljše rezultate;
11. poudarja, da se je treba boriti proti diskriminaciji starejših pri zaposlovanju, da bodo ti delavci lahko obdržali službo ali imeli dostop do zaposlitvenih možnosti;
12. je prepričan, da so potrebne velike reforme, s katerimi bi preprečili velik deficit pri dostopu do trga dela, ki bi še pospešil gospodarski upad in ogrozil raven blaginje v Evropi; v zvezi s tem poudarja potrebo po širši perspektivi, ki bi upoštevala vprašanja, kot so gospodarska politika, zaposlovanje, socialna varnost, socialna zaščita, enakost spolov in diskriminacija;
13. poziva Komisijo in države članice, naj začnejo kampanje za izboljšanje predstave, ki jo ima javnost o prispevku in storilnosti starejših delavcev, zlasti invalidnih in tistih s kroničnimi obolenji;
14. od držav članic pričakuje, da bodo pri koriščenju strukturnih skladov bolj upoštevale življenjske in delovne pogoje starejše generacije ter skupaj do leta 2020 ustvarile Evropo, prijazno do vseh generacij, in svojo socialno infrastrukturo dopolnile tako, da se bodo lahko borile proti revščini starejših;
15. poudarja, da je odločilnega pomena večje vlaganje in trošenje za izobraževanje in stalno usposabljanje, pri čemer mora imeti prednost vseživljenjsko učenje ter spodbujanje zdravih življenjskih slogov, da bi se vzpostavil svet dela, prijazen do vseh generacij, starejši delavci pa bi se lahko uveljavili tudi v spreminjajočem se tehnološkem okolju; v tem smislu poziva k izrazitem poudarku na vseživljenjskem učenju znotraj programa „Erasmus za vse“, ki je učinkovito orodje za spodbujanje izobraževanja in nadaljnjega poklicnega razvoja za državljane Unije vseh starostnih skupin;
16. poudarja potrebo po celostnem pristopu k staranju ter širšem razvoju in reformah, ne samo na področju vseživljenjskega učenja in trgu dela, ampak tudi pri dostopnosti vsega naštetega, vključno s prevozom, infrastrukturo in stavbami;
17. ponovno poudarja, da je pomembno celovitejše priznavanje formalne in neformalne izobrazbe starejših delavcev, zlasti tiste, ki je bila pridobljena s prostovoljnim delom in neformalno oskrbo;

18. meni, da so medgeneracijske pobude pri delu, na primer prenos znanja, ključne za zagotovitev boljšega vključevanja in usposabljanja mlajših delavcev in možnosti, da starejši delavci s svojimi izkušnjami pomagajo drugim delavcem;
19. meni, da starejši za izboljšanje kakovosti svojega življenja potrebujejo primeren dohodek, bivališče, dostop do vseh zdravstvenih, socialnih in kulturnih storitev, močna socialna omrežja ter priložnosti, da še nadalje prispevajo na trgu dela brez omejitev, ki bi nastale zaradi diskriminacije na podlagi starosti;
20. vztraja, da je treba nadalje reformirati pokojninske sisteme, da bodo ustrezni, trajnostni in varni, pri čemer je treba zlasti odpraviti razlike v plačah med moškimi in ženskami ter posledično pokojninah, prav tako pa je treba ohraniti predvidljivost višine pokojnin za bodoče generacije; zato je potrebna večja skladnost med dejansko in uradno upokojitveno starostjo ter pričakovano življenjsko dobo; poziva tiste države članice, ki so dvignile zakonsko upokojitveno starost ali to nameravajo storiti, naj spodbujajo zaposlovanje starejših, na primer s pomočjo davčnih olajšav in olajšav na področju socialne varnosti;
21. vztraja, da politika ravnovesja med družinskim in poklicnim življenjem ženskam omogoča, da se bolje soočajo s staranjem, ob upoštevanju dejstva, da delo izboljšuje kakovost življenja; meni, da takšna politika ženskam omogoča tudi, da se izognejo razlikam v plačilu med moškimi in ženskami in s tem nevarnosti revščine v poznejšem življenjskem obdobju, če morajo zaradi ravnovesja med družinskim in poklicnim življenjem opravljati delo s skrajšanim delovnim časom, občasno ali netipično delo, kar posledično vpliva na višino vplačanih pokojninskih prispevkov;
22. meni, da je treba primernost pokojnin okrepiti z bojem proti diskriminaciji na podlagi spola na trgu dela, zlasti z zmanjšanjem razlik na poklicni poti in plačilu med moškimi in ženskami;
23. poudarja pomen osebne odgovornosti, saj morajo tudi posamezniki razmisliti o tem, kaj lahko naredijo, da zavarujejo svojo upokojitveno starost; poudarja tudi pomembno vlogo družine in medgeneracijske solidarnosti;
24. je prepričan, da so potrebne nadaljnje reforme zdravstvenih sistemov, zlasti z naložbami v ozaveščanje o zdravju, preventivo, odkrivanje in zgodnje diagnosticiranje ter z razvojem cenovno dostopnejšega, visokokakovostnega dolgoročnega sistema oskrbe;
25. meni, da je to bistvenega pomena v boju proti informacijski izoliranosti starejše generacije ter da je dostop do novih tehnologij in njihova uporaba eno od ključnih orodij za aktivno in zdravo staranje in družbeno vključenost starejših;
26. poziva Komisijo, naj predstavi predloge za boj proti diskriminaciji starejših pri dostopu do trga dela, na delovnem mestu ter pri opravljanju dela, da se doseže skladno delovno okolje, prijazno do vseh generacij;
27. poziva delodajalce, naj pospešijo prizadevanja za prilagajanje delovnih razmer zdravstvenemu stanju in zmogljivostim starejših delavcev ter spodbujajo pozitivnejšo podobo starejših na delovnem mestu;

28. poudarja, da staranje ne predstavlja le izzivov, temveč tudi ponuja možnosti, zlasti na področju inovacij, ki lahko dolgoročno pripomorejo k odpiranju delovnih mestih in večanju ekonomske blaginje v Evropi;
29. priznava pomen načrtovanja pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene oskrbe, tako formalne kot neformalne;
30. poudarja, da je treba vzpostaviti podporne sisteme za negovalce družinskih članov;
31. poudarja pomen podpore in olajšav za starejše prostovoljce in medgeneracijsko prostovoljno delo; meni, da lahko prostovoljstvo in pobude „starejši za starejše“ nudijo starajočemu se prebivalstvu možnosti za vključevanje ter so primeren prispevek k vzdržnosti sistemov dolgoročne oskrbe; zato na tem področju spodbuja razvoj in inovacije;
32. poudarja, da je treba posvetiti pozornost zlasti vključevanju starejših, ki živijo v oddaljenih območjih ali so na različne načine prikrajšani.

IZID KONČNEGA GLASOVANJA V ODBORU

Datum sprejetja	6.12.2012
Izid končnega glasovanja	+: 39 -: 2 0: 1
Poslanci, navzoči pri končnem glasovanju	Regina Bastos, Edit Bauer, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennahmias, Phil Bennion, Pervenche Berès, Philippe Boulland, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Minodora Cliveti, Marije Cornelissen, Emer Costello, Karima Delli, Marian Harkin, Nadja Hirsch, Danuta Jazłowiecka, Martin Kastler, Ádám Kósa, Jean Lambert, Veronica Lope Fontagné, Elisabeth Morin-Chartier, Csaba Óry, Siiri Oviir, Silvana Rapti (Sylvana Rapti), Licia Ronzulli, Nicole Sinclair, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Jutta Steinruck, Andrea Zanoni, Inês Cristina Zuber
Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju	Georges Bach, Françoise Castex, Edite Estrela, Sven Giegold, Jan Kozłowski, Svetoslav Hristov Malinov, Anthea McIntyre, Evelyn Regner, Birgit Sippel, Csaba Sógor
Namestniki (člen 187(2)), navzoči pri končnem glasovanju	Jean Louis Cottigny

IZID KONČNEGA GLASOVANJA V ODBORU

Datum sprejetja	23.1.2013
Izid končnega glasovanja	+: 62 -: 0 0: 1
Poslanci, navzoči pri končnem glasovanju	Martina Anderson, Kriton Arsenis, Sophie Auconie, Paolo Bartolozzi, Sandrine Bélier, Lajos Bokros, Milan Cabrnock, Martin Callanan, Nessa Childers, Yves Cochet, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Jill Evans, Karl-Heinz Florenz, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Jolanta Emilia Hibner, Karin Kadenbach, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahmer, Jo Leinen, Corinne Lepage, Peter Liese, Kartika Tamara Liotard, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Miroslav Ouzký, Gilles Pargneaux, Antonija Prvanova (Antonyia Parvanova), Pavel Poc, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Kārlis Šadurskis, Carl Schlyter, Richard Seeber, Teodoros Skilakakis (Theodoros Skylakakis), Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Thomas Ulmer, Åsa Westlund, Glenis Willmott, Marina Yannakoudakis
Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju	Margrete Auken, Minodora Cliveti, José Manuel Fernandes, Vicky Ford, Gaston Franco, Judith A. Merkies, Miroslav Mikolášik, Vittorio Prodi, Christel Schaldemose, Birgit Schnieber-Jastram, Renate Sommer, Alda Sousa, Rebecca Taylor, Vladimir Uručev (Vladimir Urutchev), Andrea Zanoni
Namestniki (člen 187(2)), navzoči pri končnem glasovanju	Olle Ludvigsson