

Parteneriatul european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate

Rezoluția Parlamentului European din 6 februarie 2013 referitoare la Parteneriatul european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate (2012/2258(INI))

Parlamentul European,

- având în vedere Comunicarea Comisiei din 29 februarie 2012 intitulată „Concretizarea planului strategic de implementare a parteneriatului european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate” (COM(2012)0083),
 - având în vedere Planul internațional de acțiune privind îmbătrânirea, adoptat la Madrid în 2002,
 - având în vedere Decizia nr. 940/2011/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 14 septembrie 2011 privind Anul european al îmbătrânirii active și solidarității între generații,
 - având în vedere planul strategic de implementare a parteneriatului european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, adoptat la 17 noiembrie 2011,
 - având în vedere avizul Comitetului Regiunilor din mai 2012 – Îmbătrânirea activă: inovare, sănătate inteligentă, îmbunătățirea calității vieții¹,
 - având în vedere avizul Comitetului Economic și Social European din mai 2012 pe tema „Orizont 2020: foi de parcurs privind îmbătrânirea”²,
 - având în vedere articolul 48 din Regulamentul său de procedură,
 - având în vedere raportul Comisiei pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară și avizul Comisiei pentru ocuparea forței de muncă și afaceri sociale (A7-0029/2013),
1. salută propunerea Comisiei privind Parteneriatul european pentru inovare, care promovează o nouă paradigmă prin care îmbătrânirea este privită ca o oportunitate pentru viitor, și nu ca o povară pentru societate; subliniază în plus, că această oportunitate nu trebuie să se limiteze numai la inovațiile tehnice (TIC) și la potențialul lor pentru piața internă, pentru industria și întreprinderile din UE, pentru că soluțiile TIC trebuie să fie ușor de utilizat și orientate către utilizatorul final, în special pentru persoanele în vârstă; consideră că ar trebui, de asemenea, să includă o strategie clară și lipsită de ambiguități, care să conțină obiective sociale ce promovează și recunosc oficial rolul persoanelor în vârstă, precum și valoarea experienței și a contribuției lor în societate, fără stigmatizare și fără discriminare;

¹ JO C 225, 27.7.2012, p.46.

² JO C 229, 31.7.2012, p.13.

2. observă că această strategie ar trebui să includă și studiile asupra noilor forme de ocupare, adecvate persoanelor în vârstă; consideră că ar trebui studiată mai în detaliu valoarea potențială și valoarea adăugată a angajării persoanelor în vârstă, astfel încât să elaboreze linii directoare, inclusiv soluții general aplicabile și acceptabile; subliniază posibilitățile de a obține o valoare semnificativă pentru societate din avantajele demografice ale generațiilor vârstnice;
3. invită Comisia să includă în mod oficial în strategia sa pentru îmbătrânirea activă și sănătoasă aspecte de gen, precum și aspecte referitoare la vârstă și, prin urmare, să includă problema echilibrului între viața profesională și viața personală,
4. constată că îmbătrânirea societății poate fi pusă pe seama schimbărilor demografice (a ratei în scădere a natalității);
5. subliniază faptul că persoanele de vârsta a treia reprezintă grupul de vârstă cu cea mai rapidă creștere din Europa; își exprimă speranța că, în acest context și în vederea dezvoltării cât mai rapide a infrastructurii, serviciilor și instrumentelor capabile să răspundă acestei tranziții sociale, Comisia va implica în continuare guvernele naționale și locale, OMS și un număr cât mai mare de părți interesate în aplicarea măsurilor de informare pe această temă;
6. subliniază diferențele semnificative de la nivelul structurii demografice a statele membre, precum și diferențele importante la nivel național, politic și cultural cu privire la modul în care sunt percepute provocările demografice și, mai ales, la modul în care acestea sunt abordate și estimate; remarcă creșterea constantă a speranței de viață în toate statele membre și faptul că numărul persoanelor care lucrează în continuare după pensionare a crescut foarte mult, constatându-se o majorare cu 15 % a ratei de ocupare a forței de muncă în rândul persoanelor cu vârsta între 65 și 74 de ani, în perioada 2006-2011;
7. subliniază necesitatea de a asculta persoanele în vârstă, prin integrarea acestora în programe sociale în care tinerii să interacționeze cu vârstnicii, beneficiind, în schimb, de valoarea și experiența acestora; consideră că este necesar sprijinul societății civile în favoarea EIP, în sensul asigurării unui nivel mai ridicat de îngrijire prin intermediul diferitelor fundații și asociații;
8. subliniază faptul că participarea în condiții de egalitate este, de asemenea, un drept fundamental care le revine membrilor mai în vârstă ai societății;
9. subliniază că oportunitățile de încadrare în muncă și de voluntariat, precum și măsurile de protecție socială au un rol esențial în vederea asigurării unei îmbătrâniri active și în condiții bune de sănătate;
10. consideră că persoanele în vârstă au nevoie de forme diferite de susținere și îngrijire și, prin urmare, serviciile și soluțiile trebuie să fie întotdeauna orientate către oameni și bazate pe cerere;
11. subliniază nevoia de a combate discriminarea pe criterii de vârstă în domeniul muncii pentru a asigura faptul că lucrătorii în vârstă își pot păstra locurile de muncă sau pot avea acces la locuri de muncă;
12. subliniază rolul important al actorilor locali și regionali în modernizarea, îmbunătățirea și

raționalizarea acordării de servicii de asistență medicală și socială pentru a crea modele de obținere a unor rezultate mai bune pentru oameni pe piața muncii;

13. subliniază că este necesar să se creeze condițiile-cadru adecvate pentru ca oamenii să poată să participe pe piața muncii și să rămână productivi, atât printr-o flexibilitate crescută pe piața muncii, asigurată prin introducerea unor evidențe pentru toată durata vieții și a unor posibilități de a lucra cu normă redusă, cât și prin punerea la dispoziție a unor diverse forme de contracte de încadrare în muncă adecvate pentru lucrătorii mai în vârstă, precum și a unor mecanisme flexibile privind pensionarea, de exemplu prin pensionări parțiale sau prin calcularea unor ani ca bonus, având grijă să se asigure existența permanentă a unei protecții sociale adecvate;
14. susține propunerea Comisiei de a adopta definiția îmbătrânirii active și în condiții bune de sănătate, după cum a fost formulată de OMS; subliniază faptul că îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate cuprinde întreaga durată a vieții și că ar trebui să fie incluse în definiție caracteristicile specifice ale contextului UE, și anume prioritățile UE privind condițiile de mediu favorabile sănătății și sustenabile din punct de vedere ecologic, conștientizarea chestiunilor relative la sănătate, prevenirea bolilor, diagnosticarea timpurie și tratamentul eficient, educația în domeniul sănătății, activitățile fizice, siguranța alimentară și alimentația corespunzătoare, egalitatea de gen, sistemele de securitate socială (inclusiv de îngrijire a sănătății și de asigurări de sănătate), precum și sistemele de protecție socială; observă că nu există o legătură obligatorie între vârsta a treia și boli și afecțiuni, de aceea vârsta a treia nu trebuie să fie asociată sau echivalată cu dependența și dizabilitățile;
15. susține propunerea Comisiei privind creșterea speranței medii de viață sănătoasă cu doi ani, în cadrul obiectivelor programului Orizont 2020 și salută progresele din domeniul medical care contribuie la creșterea speranței de viață; cu toate acestea, subliniază faptul că, pentru a atinge acest obiectiv ambițios, ar trebui aplicată o perspectivă care să cuprindă întreaga durată a vieții; subliniază că ar trebui să se acorde prioritate accesului la prevenire și la îngrijirea medicală primară și ar trebui să fie elaborate mecanisme adecvate pentru a soluționa impactul negativ al bolilor cronice asupra îmbătrânirii active și sănătoase pe durata întregii vieți;
16. încurajează Comisia și statele membre să ia în considerare sănătatea ca o chestiune orizontală, prin includerea aspectelor de sănătate în toate politicile relevante ale UE, inclusiv securitatea socială și protecția socială, ocuparea forței de muncă și politicile economice, egalitatea de gen, precum și politicile privind discriminarea;
17. invită Comisia să monitorizeze și să ofere un acces bazat pe dovezi, complet, deschis și la datele privind incidența și prevalența afecțiunilor și bolilor (cronice), precum și să includă aceste date în strategiile și orientările privind cele mai bune practici referitoare la îmbătrânirea activă și sănătoasă;
18. îndeamnă statele membre să dezvolte măsuri eficiente pentru evaluarea și monitorizarea abuzurilor asupra persoanelor în vârstă, precum și impactul acestora asupra sănătății și condițiilor lor de viață și să elaboreze proceduri accesibile pentru a ajuta și a proteja victimele;
19. subliniază faptul că problemele referitoare la sănătate trebuie integrate în toate politicile Uniunii Europene; printre acestea se numără securitatea socială și protecția socială,

ocuparea forței de muncă și politicile economice, egalitatea de gen și discriminarea;

20. încurajează Comisia să sublinieze mai pregnant faptul că obiectivul principal este creșterea speranței medii de viață sănătoasă cu doi ani și că toate acțiunile selectate ar trebui să contribuie în mod măsurabil la realizarea acestui obiectiv;
21. îndeamnă ca propunerea Comisiei să aibă rolul de a facilita și de a coordona parteneriatul european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate (EIP-AHA), prin implicarea părților interesate care să reprezinte atât cererea, cât și oferta; subliniază faptul că Comisia ar trebui să se asigure că EIP este în beneficiul tuturor cetățenilor UE, în special al celor subreprezențați sau expuși riscului de excluziune; în acest context, salută faptul că, în Comunicarea COM(2012)0083, este recunoscut rolul EIP în realizarea obiectivelor cu privire la „O Uniune a inovării”, Agenda digitală, inițiativa „Noi competențe pentru noi locuri de muncă”, Platforma europeană de combatere a sărăciei și a excluziunii sociale și Strategia UE în domeniul sănătății, printre altele, în realizarea obiectivelor inițiativelor emblematiche ale Strategiei Europa 2020;
22. invită Comisia să conceapă indicatori care să poată furniza date cu privire la bolile cronice și la îmbătrânire, care să fie comparabile, cuprinzătoare și ușor de accesat, pentru a elabora strategii mai eficiente și pentru a facilita schimbul de bune practici atât la nivelul UE, cât și la nivel național;
23. susține propunerea Comisiei de a crește participarea persoanelor în vârstă la procesul de luare a deciziilor și de elaborare a politicilor, și de a stimula guvernarea regională și locală; subliniază, totuși, că o abordare participativă ascendentă, împreună cu participarea lor continuă la viața culturală și socială, implică evaluări de bază mai aprofundate și o monitorizare regulată a nevoilor și cerințelor actuale și viitoare ale persoanelor în vârstă și ale persoanelor care prestează, oficial sau nu, servicii de îngrijire;
24. subliniază faptul că informațiile și datele colectate la nivel local printr-o abordare participativă ascendentă vor oferi factorilor de decizie politică cunoștințele necesare pentru a formula politici care sunt acceptabile și adecvate pentru comunitățile locale; invită Comisia, așadar, să stabilească ca cerință utilizarea unei abordări participative ascendente în cercetare, precum și să dezvolte în continuare indicatorii și indicii relevanți, pentru a înregistra și monitoriza necesitățile actuale în materie de politici, programe și servicii eficiente;
25. reamintește Comisiei că restricțiile și limitările în ceea ce privește serviciile de asistență medicală și de îngrijire, protecția socială și securitatea socială, adoptate și implementate de Comisie și/sau de statele membre în cadrul eforturilor de a realiza economii și reduceri financiare și bugetare la nivelul cheltuielilor (medicale și sociale) publice, ca urmare a actualei crize economice și financiare, nu ar trebui sub nicio formă să interfereze cu sau să afecteze în mod negativ demnitatea umană și nevoile umane fundamentale; subliniază că astfel de economii și reduceri, dacă nu sunt combinate atent cu reforme orientate spre pacient, ar putea agrava inegalitățile în materie de sănătate și inegalitățile sociale și ar putea conduce la excluziune socială; subliniază că aceste economii și reduceri vor agrava starea generală de sănătate, inegalitățile în materie de sănătate, inegalitățile sociale și excluziunea socială, și prin urmare vor afecta solidaritatea intra- și intergenerațională; invită, prin urmare, statele membre să elaboreze un „Pact de solidaritate între generații”, care să includă o strategie clară și lipsită de ambiguități pentru a garanta coeziunea socială, pentru a îmbunătăți starea generală de sănătate și pentru a combate inegalitățile în

materie de sănătate; subliniază faptul că această strategie ar trebui să vizeze atingerea nivelului optim de accesibilitate și disponibilitate ale sistemelor de asistență medicală și socială;

26. subliniază, în acest context, necesitatea unei finanțări adecvate la nivel local, regional, național și european, în sprijinul IMM-urilor și al întreprinderilor sociale; se îndoiește că nivelul resurselor alocate parteneriatului EIP-AHA de părțile interesate este suficient și încurajează Comisia să pună la dispoziție finanțarea necesară; salută alinierea preconizată a instrumentelor de finanțare ale UE pentru a optimiza impactul finanțării, și încurajează adoptarea și continuarea unor proiecte, cum ar fi CASA, „Mai mulți ani, o calitate mai bună a vieții” și altele, care promovează interoperabilitatea și schimbul de cunoștințe, date și cele mai bune practici; consideră că decizia de a identifica „Inovarea pentru stil de viață sănătos și o îmbătrânire activă” drept o temă prioritară pentru Comunitățile cunoașterii și inovării (CCI) în 2014-2015 ale Institutului European de Inovare și Tehnologie (EIT) reprezintă un pas salutar, care trebuie însă completat cu instrumente financiare concrete, de exemplu, finanțarea din cadrul financiar multianual pentru perioada 2014-2020, inclusiv FSE, FEDR, programul EPSCI, programul de cercetare și inovare Orizont 2020;
27. este convins că diferitele instrumente financiare, cum ar fi Fondul european de antreprenoriat social, Fondul european cu capital de risc, Fondul european pentru investitori providențiali (European Angels Fund, EAF), sunt necesare pentru îmbunătățirea accesului întreprinderilor sociale la piețele financiare;
28. așteaptă de la statele membre ca, atunci când utilizează fondurile structurale, să acorde mai multă atenție condițiilor de trai și de muncă ale generației mai în vârstă, să creeze împreună, până în 2020, o Europă favorabilă generațiilor și să-și lărgască infrastructura socială astfel încât să poată combate sărăcia din rândul persoanelor în vârstă;

Pilonul 1: prevenire, depistare și diagnosticare precoce

29. salută abordarea Comisiei cu privire la prevenirea fragilității și a declinului funcțional; încurajează Comisia să aplice o abordare globală în ceea ce privește prevenirea; subliniază legătura sistematică dintre statutul socioeconomic și starea de sănătate de-a lungul vieții; invită Comisia și statele membre să abordeze chestiunile de ordin structural, inclusiv lipsa educației în domeniul sănătății, și să rezolve inegalitățile socioeconomice (care duc la inegalități în ceea ce privește sănătatea); în plus, deși este de acord că responsabilitatea personală are un rol important în ameliorarea stării de sănătate, contestă presiunea exercitată asupra persoanelor pentru a-și îmbunătăți singure starea de sănătate, fără a aborda în mod corespunzător problemele structurale; invită, prin urmare, Comisia și statele membre să creeze condiții structurale care să soluționeze inegalitățile structurale în materie de sănătate, inclusiv lipsa educației în domeniul sănătății, precum și să furnizeze finanțarea necesară pentru a continua studiile privind rolul pe care îl pot juca comunitățile locale în rezolvarea acestor inegalități;
30. invită Comisia și autoritățile competente din statele membre să recunoască, să promoveze și să finanțeze toate formele de prevenire, respectiv promovarea unui stil de viață sănătos, programe periodice de depistare a bolilor, intervenții precoce menite să întârzie sau să oprească evoluția bolilor în stadiu incipient, precum și să elaboreze măsuri preventive cu scopul de a încetini procesul de deteriorare în cazul pacienților care suferă de boli cronice;

31. subliniază faptul că mobilitatea intelectuală poate fi sporită prin accesul la învățare pe tot parcursul vieții și la o vârstă mai înaintată, contribuind astfel la prevenirea demenței;
32. sprijină abordarea adoptată de Comisie privind promovarea sănătății prin programe integrate; subliniază, totuși, că aceste programe ar trebui să fie bazate pe dovezi (care să reflecte nevoile actuale și viitoare ale populației în curs de îmbătrânire); subliniază, în plus, faptul că aceste programe ar trebui să includă o abordare adecvată în ceea ce privește chestiunile care nu sunt legate (în întregime sau direct) de comportamentul individual, precum condițiile de mediu (calitatea aerului și a apei, reducerea zgomotului, gestionarea deșeurilor), sănătatea și siguranța la locul de muncă (gestionarea vârstei) și protecția consumatorilor (normele în materie de comercializare și de publicitate, siguranța alimentară, drepturile consumatorilor);
33. sprijină abordarea adoptată de Comisie în ceea ce privește creșterea nivelului de activitate fizică a populației pentru a îmbunătăți îmbătrânirea activă și sănătoasă, reamintind că lipsa exercițiilor fizice regulate generează o serie de probleme de sănătate care, conform OMS, constituie al patrulea factor de risc letal ca frecvență; este îngrijorat de faptul că majoritatea cetățenilor UE nu efectuează numărul zilnic recomandat de exerciții fizice;
34. încurajează crearea unor legături mai strânse cu îmbătrânirea sănătoasă prin ponderea mai mare de exerciții fizice în cadrul programelor din învățământ; reamintește importanța deciziilor cotidiene (activități fizice, regim alimentar etc.) în prevenirea problemelor de sănătate; invită Comisia și autoritățile competente din statele membre să ia măsuri pentru a încuraja oamenii de toate vârstele să facă mai multe exerciții fizice, ca metodă de îmbunătățire a propriei sănătăți, ceea ce va însemna un număr mai mare de ani în stare bună de sănătate, precum și beneficii considerabile pentru societate în general, în termeni de sănătate publică și rezultate financiare;
35. salută Planul strategic de punere în aplicare pentru Parteneriatul european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, în special atenția acordată de acesta colaborării dintre Comisia Europeană, statele membre, industrie și întreprinderi, părțile implicate publice și private, personalul din domeniul sănătății și al îngrijirii și organizațiile care reprezintă persoanele în vârstă și pacienții, pentru schimbul și transferul de idei bune și de bune practici (de exemplu, cu privire la platforma digitală privind piețele) și pentru optimizarea instrumentelor de finanțare existente; subliniază că, în acest plan, îmbătrânirea ar trebui văzută ca o oportunitate, nu ca o povară și ar trebui să se recunoască și să se promoveze valoarea persoanelor în vârstă, experiențele acestora și contribuția lor constantă pentru societate; salută abordarea Comisiei, care este în mod clar orientată către promovarea vitalității și a demnității persoanelor în vârstă din Europa prin inovări relevante pentru acestea, prin consolidarea unei „culturi pentru îmbătrânirea activă” într-o Europă favorabilă generațiilor și prin orientarea acestui proces în colaborare cu parteneri recunoscuți în domeniul cercetării și în societatea civilă;
36. reamintește că, în cazul lucrătorilor mai în vârstă, este necesar să fie recunoscută într-o mai mare măsură educația informală și non-formală, în special cea obținută prin activități de voluntariat și îngrijire informală;
37. solicită Comisiei să acorde prioritate factorilor de natură să influențeze modul în care îmbătrânește populația europeană, cum ar fi nivelul ridicat al consumului de alcool și de tutun;

Pilonul 2: îngrijirile și tratamentul

38. sprijină obiectivul Comisiei de a dezvolta în continuare sisteme integrate de îngrijire și tratament; luând în considerare adecvarea sistemelor de îngrijire existente, preferate și viitoare în raport cu dezvoltarea lor ulterioară și ținând seama în mod corespunzător de principiul subsidiarității în domeniul sănătății publice; invită statele membre și autoritățile competente să elaboreze sisteme naționale, regionale și locale de îngrijire și tratament, care să se includă o perspectivă holistă și integrată asupra controlului bolilor legate de vârstă; invită Comisia să asiste statele membre în această privință, respectând totodată diferențele regionale și locale dintre așteptările, normele și valorile cetățenilor; încurajează Comisia să valorifice activitatea Agenției Europene pentru Medicamente în ceea ce privește medicamentele destinate persoanelor vârstnice și să o integreze în scopul de a îmbunătăți accesul la medicamente sigure și adecvate pentru pacienții vârstnici;
39. salută intenția Comisiei de a implementa sisteme de gestionare și planuri de îngrijire individuale; cu toate acestea, deși recunoaște faptul că este necesară o abordare axată pe client/pacient, consideră că costurile implicate de aceasta, legate de mobilizarea unui personal specializat și de utilizarea unor „instrumente” corespunzătoare, nu ar trebui să revină doar pacienților, ci ar trebui considerate o responsabilitate socială, garantând solidaritatea dintre generații și din cadrul aceleiași generații; consideră că ar trebui să se acorde atenție noilor forme de solidaritate latente în potențialul generațiilor mai vârstnice și care ar trebui să fie încorporate în soluții la chestiuni legate de îngrijire și de tratament;
40. încurajează ambiția Comisiei de a transforma e-sănătatea într-un aspect semnificativ și esențial al sistemelor viitoare de îngrijire și tratament; recunoaște, cu toate acestea, faptul că soluțiile în materie de e-sănătate, deși sunt benefice, pot să nu conducă la îmbunătățirea semnificativă a stării de sănătate, inclusiv a celei psihologice, dacă înlocuiesc interacțiunea umană și sunt integrate într-o comunicare directă între pacienți și specialiștii din domeniul îngrijirilor medicale; consideră că tehnologia utilizată în cadrul serviciilor de e-sănătate nu ar trebui să submineze relația de încredere între persoanele vârstnice și personalul medical;
41. recunoaște intenția Comisiei de a contribui la rentabilizarea sistemelor de îngrijire și tratament; subliniază, cu toate acestea, faptul că creșterea continuă a costurilor globale ale serviciilor medicale și ale asistenței sociale nu poate fi pusă doar pe seama îmbătrânirii populației; recunoaște că incidența crescută a bolilor cronice contribuie în mare măsură la creșterea costurilor de sănătate și asistență socială; cu toate acestea, consideră că, având în vedere faptul că aceste costuri revin din ce în ce mai frecvent persoanelor beneficiare, aceasta poate conduce la un cerc vicios, în care se periclitează sănătatea și starea de bine a persoanelor, întrucât acestea sunt nevoite să-și realoce resursele, deseori limitate, sau să amâne, să abandoneze sau chiar să renunțe la tratament, asistență sau la o alimentație corespunzătoare, ceea ce poate conduce, la rândul său, la costuri și mai ridicate pentru serviciile medicale, suportate atât de individ, cât și de societate;
42. ia act de obiectivul Comisiei de se ocupa de incertitudinile juridice și de reglementare, precum și de fragmentarea pieței, dar subliniază faptul că toate reformele comerciale necesare ar trebui să ia în considerare importanța menținerii asistenței medicale la prețuri accesibile pentru cetățeni, precum și faptul că ar trebui recunoscute și respectate competențele guvernelor naționale și regionale și ale autorităților locale în materie de sănătate și de protecție socială, însă nu în detrimentul satisfacerii necesității de a investi în

sisteme de sănătate la nivelul comunităților;

43. consideră că este necesar să se realizeze și alte reforme ale sistemelor de pensii pentru ca acestea să rămână adecvate, sustenabile și sigure, acordând o atenție deosebită reducerii diferenței de remunerare dintre femei și bărbați și, prin urmare, diferenței de la nivelul pensiilor și că nivelurile pensiilor trebuie să rămână previzibile și pentru generațiile viitoare; în acest sens, solicită să se asigure o coerență mai accentuată între vârsta reală de pensionare, vârsta oficială de pensionare și speranța de viață; invită statele membre care au majorat vârsta legală de pensionare, sau care urmează să o majoreze, să încurajeze încadrarea în muncă a persoanelor în vârstă, prin mijloace precum scutirile de impozite și contribuțiile la asigurările sociale;
44. invită Comisia să facă o analiză globală a potențialului european de îngrijire a sănătății, în raport cu cel național al statelor membre, având în vedere lipsa acută de cadre medicale în unele state membre ca urmare a existenței unor condiții de muncă mai atractive în alte state europene;
45. invită Comisia să elaboreze o strategie în vederea realizării egalității de șanse pentru toți cetățenii europeni în domeniul îngrijirilor medicale, pentru crearea unui sistem de colaborare între statele europene din care cadrele medicale pleacă masiv și cele care beneficiază de serviciile acestora;
46. consideră că politicile de echilibrare a vieții de familie și a celei profesionale permit femeilor să facă mai bine față îmbătrânirii, având în vedere că munca îmbunătățește calitatea vieții; este de părere că astfel de politici permit, de asemenea, femeilor să evite diferențele de remunerare și, prin urmare, riscul de sărăcie de mai târziu în cazul în care, pentru a echilibra viața de familie și pe cea profesională, femeile au fost nevoite să opteze pentru lucrul cu normă redusă, pentru activități profesionale ocazionale sau atipice, având în vedere că acest lucru are repercusiuni asupra cuantumului contribuțiilor la sistemul de pensii;
47. consideră că este necesar să se consolideze gradul de adecvare al pensiilor, prin combaterea discriminării între femei și bărbați de pe piața muncii, în special prin reducerea diferențelor legate de carieră și de remunerare;
48. subliniază necesitatea asumării responsabilității de către fiecare persoană, având în vedere faptul că și oamenii trebuie să se gândească la ce pot face pentru a-și asigura vârsta de pensionare; evidențiază și rolul esențial pe care îl au familia și solidaritatea între generații;

Pilonul 3: îmbătrânirea activă și viața independentă

49. salută modul în care abordează Comisia îmbătrânirea activă și viața independentă, mai exact viziunea sa cuprinzătoare privind rolul și importanța locului în procesul de îmbătrânire, întrucât raza sau perimetrul în care oamenii trăiesc se restrânge din ce în ce mai mult pe măsură ce aceștia îmbătrânesc, iar persoanele în vârstă au tendința de a prefera să ducă o viață independentă cât mai mult timp posibil, rămânând activi în comunitatea lor; subliniază necesitatea de a încuraja persoanele în vârstă să trăiască în mod independent, dacă doresc acest lucru, în casa proprie, pentru cât mai mult timp, pentru a diminua perturbarea obiceiurilor lor cotidiene, atât în termeni fizici, cât și psihici; subliniază, de asemenea, faptul că soluția o reprezintă nu numai locuințele persoanelor în vârstă, ci și cartierele pe deplin active în care se regăsesc mai multe generații; consideră

că programul comun de asistență pentru autonomie la domiciliu (AAD) este un instrument important în utilizarea mijloacelor tehnice care să ușureze viața cotidiană;

50. încurajează Comisia ca, în evaluarea sa privind soluțiile pentru o viață independentă, să analizeze problemele pe care le prezintă decalajul care există în multe state membre între speranța medie de viață sănătoasă și vârsta de pensionare, ceea ce poate lăsa multor oameni o perioadă în care nu mai au capacitatea de a munci, dar nici nu sunt eligibili pentru a beneficia de drepturi de pensie depline;
51. reamintește că cetățenii în vârstă reprezintă un atu pentru societățile noastre și că este foarte important să se valorifice cunoștințele și experiențele lor în toate etapele vieții și să se sprijine viața independentă a acestora cât mai mult timp posibil;
52. consideră că este extrem de important să se combată izolarea generației mai în vârstă în ceea ce privește informarea și că utilizarea noilor tehnologii și accesul la acestea constituie unul dintre instrumentele esențiale pentru îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate și pentru integrarea socială a persoanelor în vârstă;
53. invită Comisia Europeană să promoveze un mediu fizic accesibil și accesibil pentru sprijinirea adaptării locuințelor persoanelor în vârstă în scopul facilitării autonomiei acestora; subliniază faptul că adaptarea locuințelor rămâne cea mai bună măsură preventivă împotriva accidentelor domestice care provoacă incapacități grave și costuri conexe pentru cheltuielile publice și pentru familii și care constituie un obstacol în calea îmbătrânirii active și în condiții bune de sănătate;
54. susține obiectivul Comisiei de a crea medii adaptate vârstei, astfel încât să se evite îngrădirea potențialului și capacităților pe care încă le mai au persoanele în vârstă de către mediul lor, iar ajutându-le să-și păstreze capacităților fizice și cognitive pe o perioadă cât mai lungă și să trăiască într-un mediu familiar și sigur, evitând izolarea socială; invită, cu toate acestea, Comisia, să încurajeze crearea de unor ambiente „proiectate pentru toți” și subliniază că aceste ambiente gândite într-un context larg, care să nu încorporeze numai un spațiu arhitectonic urban și rural cu case confortabile, sigure și accesibile, trotuare, centre etc., ci și mediul social, psihologic, ecologic, cultural și natural, oferind diverse forme de activitate și oferind fiecărei persoane oportunități de împlinire personală și motivații împărtășite; subliniază că acest mediu urban ar trebui să garanteze persoanelor în vârstă o accesibilitate mai extinsă la beneficiile zonelor mai dens populate, printr-un acces mai ușor la facilitățile de bază, și subliniază că, în ciuda urbanizării continue, mulți oameni trăiesc încă în mediul rural, unde sunt, de asemenea, necesare soluții inovatoare;
55. subliniază, de asemenea, importanța adaptării ambientului interior al caselor persoanelor în vârstă pentru a preveni mai bine accidentele casnice și căderile și pentru a prelungi independența acestora; încurajează statele membre să asigure eligibilitatea persoanelor în vârstă pentru acordarea de fonduri în vederea adaptării locuințelor; sprijină măsurile de preîntâmpinare a izolării persoanelor în vârstă și a celor care nu se pot deplasa de la domiciliu, precum și măsurile de combatere a stigmatizării asociate bolilor vârstei a treia sau altor tipuri de boli;
56. subliniază necesitatea unui echilibru între zonele rurale și cele urbane în ceea ce privește îngrijirea persoanelor în vârstă; consideră că inovațiile tehnologice pe baza TIC ar trebui să remedieze problemele legate de mobilitate cu care se confruntă persoanele în vârstă care locuiesc în zone rurale;

57. consideră că este necesar să se acorde o atenție deosebită integrării persoanelor în curs de îmbătrânire din zonele îndepărtate sau dezavantajate din mai multe puncte de vedere.
58. sprijină eforturile Comisiei de a crea un mediu favorabil persoanelor în vârstă, pentru a garanta că acest mediu nu obstrucționează potențialul și capacitățile (încă existente) ale persoanelor în vârstă; subliniază faptul că acest mediu trebuie înțeles în sens larg, incluzând nu numai clădirile, ci și climatul social, psihologic, cultural și cadrul natural; în acest context, încurajează Comisia să propună, de asemenea, o reglementare europeană în materie de accesibilitate;
59. solicită Comisiei să regândească soluțiile și practicile optime existente, dintr-o perspectivă nouă asupra îmbătrânirii active și în ideea creării unui sistem global și compatibil în materie de îmbătrânire activă, care să fie obligatoriu în toate statele membre;
60. propune ca politicile Uniunii realizate în cadrul titlului XII din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene cu privire la educație și sport să includă o componentă în favoarea îmbătrânirii active;
61. subliniază faptul că eliminarea barierelor puse de arhitectura clădirilor persoanelor cu handicap are un efect pozitiv și asupra mobilității persoanelor în vârstă, ajutându-le să ducă o viață independentă și activă mai îndelungată; consideră așadar, important ca aceste bariere să fie îndepărtate și în orașele mici, unde locuiesc multe persoane în vârstă;
62. propune să se încurajeze combinarea exercitării unei activități profesionale cu pensia;
63. invită Comisia să prezinte propuneri de combatere a discriminării persoanelor în vârstă în ceea ce privește accesul la piața muncii, la locul de muncă și în legătură cu desfășurarea activității profesionale în vederea dezvoltării unui mediu profesional favorabil în mod constant generațiilor;
64. invită angajatorii să-și intensifice eforturile, dacă este necesar, în vederea adaptării condițiilor de muncă la starea de sănătate și la competențele lucrătorilor în vârstă și a încurajării unei imagini mai favorabile a cetățenilor în vârstă la locul de muncă;
65. subliniază că îmbătrânirea nu implică numai provocări, ci și posibilități, în special în materie de inovare, care, pe termen lung, ar putea contribui la crearea de locuri de muncă și la creșterea bunăstării economice în Europa;

Aspecte orizontale

66. salută modul în care Comisia abordează instrumentele de finanțare, procesele de standardizare, dezvoltarea de baze de date, sinergiile, facilitarea cooperării și schimbul de bune practici între statele membre; subliniază cu toate acestea, faptul că relaționarea acestor obiective cu nevoile și cerințele efective este o condiție necesară (și anume asigurarea faptului că politicile, programele și serviciile se bazează pe probe și sunt, astfel, susținute de evaluări reprezentative și monitorizări regulate, pentru a facilita și accelera crearea unei Uniuni adecvate persoanelor în vârstă); invită, prin urmare, Comisia să inițieze dezvoltarea de instrumente de evaluare și de monitorizare standardizate, care să furnizeze datele necesare în legătură cu recomandările politice bazate pe probe, dezvoltarea de programe și prestarea de servicii (de sănătate/îngrijire);

67. sprijină abordarea Comisiei în ceea ce privește inovațiile adecvate persoanelor în vârstă; invită, cu toate acestea, Comisia să se asigure că aceste inovații sunt orientate către beneficiar și sunt ușor de utilizat, și să le valorifice în mod activ potențialul; solicită, prin urmare, Comisiei, să dezvolte o metodologie de evaluare a nevoilor curente și viitoare ale persoanelor în vârstă și să implice mai mult utilizatorii finali în politicile și programele sale de finanțare; reamintește faptul că s-a dovedit că caracteristicile adaptate nevoilor persoanelor în vârstă sunt în general benefice pentru toate generațiile;
68. consideră că este necesară o mai bună coordonare între diferitele niveluri implicate în elaborarea de soluții în favoarea îmbătrânirii active și în condiții bune de sănătate și subliniază necesitatea unei guvernări pe mai multe niveluri în acest domeniu; consideră că autoritățile regionale și locale nu ar trebui văzute ca autorități ce au doar responsabilitatea de punere în aplicare, ci ar trebui implicate în întregul proces de luare a deciziilor și de evaluare;
69. subliniază rolul important al actorilor locali și regionali în modernizarea, îmbunătățirea și raționalizarea acordării de servicii de asistență medicală și socială pentru a crea modele de obținere a unor rezultate mai bune pentru oameni pe piața muncii;
70. salută inițiativa existentă în materie de accesibilitate, cum ar fi Access City Awards; invită Comisia să adopte un Act european ambițios privind accesibilitatea, care să dezvolte piața bunurilor și a serviciilor accesibile;
71. încurajează ideea organizării unei pregătiri informale pentru membrii generațiilor mai tinere, pentru a oferi forme comune de servicii de îngrijire pentru persoanele în vârstă;
72. subliniază că este esențial să se investească și să se cheltuiască mai mult pentru educație, formare și perfecționare profesională, acordând prioritate învățării pe tot parcursul vieții și promovării unui stil de viață sănătos, pentru a crea un mediu profesional favorabil generațiilor și pentru a permite și lucrătorilor în vârstă să se afirme într-un mediu tehnologic în schimbare; solicită, în acest context, să se acorde o atenție deosebită învățării pe tot parcursul vieții din programul „Erasmus pentru toți”, care reprezintă un instrument eficient de susținere a educației și a dezvoltării profesionale permanente pentru cetățenii de toate vârstele ai Uniunii;
73. subliniază necesitatea adoptării unei abordări holiste față de îmbătrânire, precum și a unei dezvoltări și a unor reforme cu caracter cuprinzător, nu numai în domeniul educației continue și al pieței muncii, ci și în ceea ce privește accesul la toate acestea, inclusiv la transporturi, infrastructură și clădiri;
74. subliniază că este necesar să se creeze sisteme de sprijinire a persoanelor care se ocupă de îngrijirea rudelor;
75. susține abordarea Comisiei în ceea ce privește promovarea unui mediu adecvat persoanelor în vârstă, acesta fiind considerat un factor esențial pentru o îmbătrânire activă și în condiții bune de sănătate pe întreaga durată a vieții; subliniază, cu toate acestea, faptul că simpla promovare a unui mediu adecvat persoanelor în vârstă nu va fi suficientă pentru o îmbunătățire reală a unor aspecte precum mobilitatea persoanelor, potențialul pietonal al cartierelor, infrastructura de participare socială a comunităților, precum și accesul la servicii medicale și de îngrijire calitative și accesibile și la locuințe adecvate și accesibile ca preț;

76. salută obiectivul de a promova medii favorabile persoanelor în vârstă ca instrument esențial de sprijinire a lucrătorilor și a persoanelor care se află în căutarea unui loc de muncă și care sunt mai în vârstă, precum și de promovare a unor societăți favorabile incluziunii care oferă șanse egale tuturor;
77. subliniază importanța garantării sănătății și siguranței la locul de muncă, aceasta fiind o condiție prealabilă esențială pentru o viață activă sustenabilă și pentru îmbătrânirea activă, în special pentru lucrătorii cu dizabilități sau cu afecțiuni cronice; evidențiază faptul că TIC și mașinile ar putea avea un rol-cheie, prin ușurarea sarcinilor de ordin fizic ale forței noastre de muncă în curs de îmbătrânire; invită Comisia și statele membre să promoveze astfel de tehnologii atunci când este cazul; salută recunoașterea importanței prevenirii din primul pilon al planului strategic de punere în aplicare; este convins că și prevenirea are un rol esențial la locul de muncă, prin îmbunătățirea sănătății la locul de muncă și reducerea în consecință a presiunii asupra sistemelor de sănătate și de îngrijire de lungă durată;
78. își exprimă convingerea că este necesar să se realizeze reforme cu caracter cuprinzător pentru a împiedica și a evita apariția unor deficiențe importante în ceea ce privește accesul la piețele forței de muncă, care ar duce la o încetinire și mai accentuată a creșterii economice și care ar reprezenta o amenințare la adresa prosperității în Europa; subliniază, în această privință, că este necesar să se elaboreze o perspectivă largă, care să țină seama de chestiuni precum politicile economice, încadrarea în muncă, securitatea socială, protecția socială, egalitatea între femei și bărbați și discriminarea;
79. salută actualele inițiative din domeniul standardizării, cum ar fi mandatele privind conceptul de „Proiectare pentru toți utilizatorii” (Design for all), accesibilitatea TIC și a clădirilor; ia act de angajamentul Comisiei de a lansa inițiative similare privind standarde europene privind e-sănătatea și viața independentă; invită Comisia și organismele de standardizare să implice în continuare utilizatorii în aceste inițiative, cu scopul de a răspunde în mod adecvat nevoilor lor;
80. invită Comisia și statele membre să lanseze campanii de îmbunătățire a percepției populației cu privire la contribuția și productivitatea persoanelor în vârstă, în special ale celor cu dizabilități sau afecțiuni cronice;
81. consideră că persoanele în vârstă au nevoie de un venit, o locuință și un acces adecvat la toate tipurile de servicii de sănătate, sociale și culturale, precum și de rețele de socializare solide prin care calitatea vieții lor să crească și că acestea au nevoie și de posibilități de a continua să-și aducă o contribuție pe piața muncii, dacă doresc acest lucru, fără restricții discriminatorii pe criterii de vârstă;
82. subliniază importanța sprijinirii voluntarilor în vârstă, precum și a susținerii și a facilitării voluntariatului între generații; consideră că voluntariatul și inițiativele de tipul „oameni în vârstă pentru oameni în vârstă”, destinate populației în curs de îmbătrânire, ar putea reprezenta un mijloc de integrare și, totodată, o contribuție semnificativă la viabilitatea sistemelor de îngrijire de lungă durată; încurajează, prin urmare, dezvoltarea și inovarea în acest domeniu;

o

o o

83. încredințează Președintelui sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului și Comisiei.