



EURÓPSKY PARLAMENT

2009 - 2014

---

*Dokument na schôdzu*

---

**A7-0340/2012**

18.10.2012

## **SPRÁVA**

o prevencii ženských chorôb súvisiacich s vekom  
(2012/2129(INI))

Výbor pre práva žien a rodovú rovnosť

Spravodajkyňa: Roberta Angelilli

PR\_INI

## OBSAH

	<b>strana</b>
NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU .....	3
DÔVODOVÁ SPRÁVA.....	17
VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE .....	20

## NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

### o prevencii ženských chorôb súvisiacich s vekom (2012/2129(INI))

*Európsky parlament,*

- so zreteľom na článok 168 ZFEÚ,
- so zreteľom na Chartu základných práv Európskej únie,
- so zreteľom na Bielu knihu s názvom Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013 (COM(2007)0630),
- so zreteľom na Bielu knihu s názvom o stratégii riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou v Európe (COM(2007)0279),
- so zreteľom na Správu o zdraví žien v Európskej únii, ktorú vypracovala Európska komisia,
- so zreteľom na oznámenie Komisie o telemedicíne v prospech pacientov, systémov zdravotnej starostlivosti a spoločnosti (COM(2008)689),
- so zreteľom na oznámenie Komisie s názvom Riešenie otázky vplyvu starnutia obyvateľstva v EÚ (COM(2009)0180),
- so zreteľom na oznámenie Komisie s názvom Solidarita v oblasti zdravia: zmierňovanie nerovností v oblasti zdravia v EÚ (COM(2009)0567),
- so zreteľom na oznámenie Komisie s názvom Boj proti rakovine: Európske partnerstvo (COM(2009)0291),
- so zreteľom na správu Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) z roku 2010 s názvom Empower Women – Combating Tobacco Industry Marketing in the WHO European Region (Posilnenie postavenia žien – boj proti marketingu tabakového priemyslu v európskom regióne WHO),
- so zreteľom na správu Komisie s názvom Správa o starnutí obyvateľstva za rok 2012: základné predpoklady a metodológie odhadovania (European Economy 4/11, Komisia, 2011),
- so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES z 23. októbra 2007, ktorým sa ustanovuje druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)<sup>1</sup>,
- so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 940/2011/EÚ zo 14.

---

<sup>1</sup> Ú. v. EÚ L 301, 20.11.2007, s. 3.

- septembra 2011 o Európskom roku aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami<sup>1</sup>,
- so zreteľom na závery Rady o inovačných prístupoch k chronickým ochoreniam v oblasti verejného zdravia a systémov zdravotnej starostlivosti zo 7. decembra 2010,
  - zo zreteľom na správu belgického predsedníctva z 23. novembra 2010 o mzdových rozdieloch medzi pohlaviami,
  - so zreteľom na závery samitu OSN o neprenosných chronických chorobách z 19. – 20. septembra 2011,
  - so zreteľom na rámcový program pre výskum a inovácie Horizont 2020 (COM(2011)0808),
  - so zreteľom na správu Eurostatu na tému Európsky rok aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami – štatistický portrét Európskej únie 2012,
  - so zreteľom na správu Eurobarometra na tému Aktívne starnutie (2012),
  - so zreteľom na oznámenie Komisie s názvom Realizácia strategického vykonávacieho plánu pre európske partnerstvo v oblasti inovácií zameraného na aktívne a zdravé starnutie (COM(2012)0083),
  - so zreteľom na Bielu knihu s názvom Program pre primerané, bezpečné a udržateľné dôchodky (COM(2012)0055),
  - so zreteľom na svoje uznesenie z 18. októbra 2006 o rakovine prsníka v rozšírenej Európskej únii<sup>2</sup>,
  - so zreteľom na svoje uznesenie zo 6. decembra 2006 o podpore zdravého stravovania a telesnej aktivity: európsky rozmer prevencie nadváhy, obezity a chronických ochorení<sup>3</sup>,
  - so zreteľom na svoje uznesenie z 12. júla 2007 o opatreniach na boj proti srdcovo-cievny ochoreniam<sup>4</sup>,
  - so zreteľom na svoje uznesenie z 19. februára 2009 o duševnom zdraví<sup>5</sup>,
  - so zreteľom na svoje uznesenie zo 6. mája 2009 o aktívnom začleňovaní osôb vylúčených z trhu práce<sup>6</sup>,
  - so zreteľom na svoje uznesenie z 12. novembra 2009 o spoločnom programovaní výskumu v oblasti boja proti neurodegeneratívnym ochoreniam, predovšetkým

---

<sup>1</sup> Ú. v. EÚ L 246, 23.9.2011, s. 5.

<sup>2</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2006)0449.

<sup>3</sup> Ú. v. EÚ C 250 E, 25.10.2007, s. 93.

<sup>4</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2007)0346.

<sup>5</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2009)0063.

<sup>6</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2009)0371.

Alzheimerovej chorobe<sup>1</sup>,

- so zreteľom na svoje uznesenie z 19. januára 2011 o európskej iniciatíve o Alzheimerovej chorobe a iných typoch demencie<sup>2</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 6. mája 2010 o oznámení Komisie s názvom Boj proti rakovine: európske partnerstvo<sup>3</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 7. septembra 2010 o úlohe žien v starnúcej spoločnosti<sup>4</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 11. novembra 2010 o demografických výzvach a solidarite medzi generáciami<sup>5</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 8. februára 2011 o chudobe žien v Európskej únii<sup>6</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 26. júla 2011 o situácii žien v preddôchodkovom veku<sup>7</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 15. septembra 2011 o pozícii a záväzku Európskej únie v súvislosti so zasadnutím OSN na vysokej úrovni o prevencii a kontrole neprenosných chorôb<sup>8</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 7. marca 2012 o riešení problému epidémie cukrovky v EÚ<sup>9</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 24. mája 2012 s odporúčaniami pre Komisiu o uplatňovaní zásady rovnakej odmeny pre mužov a ženy za rovnakú prácu alebo prácu rovnakej hodnoty<sup>10</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 13. marca 2008 o rovnosti medzi ženami a mužmi<sup>11</sup>,
- so zreteľom na článok 48 rokovacieho poriadku,
- so zreteľom na správu Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť (A7-0340/2012),

### *Všeobecný kontext*

A. keďže EÚ presadzuje ľudskú dôstojnosť a uznáva právo každého človeka na prístup k

---

<sup>1</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2009)0065.

<sup>2</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2011)0016.

<sup>3</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2010)0152.

<sup>4</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2010)0306.

<sup>5</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2010)0400.

<sup>6</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2011)0086.

<sup>7</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2011)0360.

<sup>8</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2011)0390.

<sup>9</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2012)0082.

<sup>10</sup> Prijaté texty, P6\_TA(2012)0225.

<sup>11</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2012)0069.

preventívnej zdravotnej starostlivosti a lekárskej starostlivosti, pričom v článku 168 ods. 7 Zmluvy o fungovaní Európskej únie sa jasne konštatuje, že členské štáty zodpovedajú za organizáciu, riadenie a poskytovanie zdravotníckych služieb a lekárskej starostlivosti vrátane pridelovania zdrojov. Je veľmi dôležité, aby staršie osoby mali právo viesť dôstojný a nezávislý život a podieľať sa na spoločenskom a kultúrnom dianí;

- B. keďže starnutie je veľkou výzvou pre Európu; keďže v EÚ je viac ako 87 miliónov (17,4 %) ľudí vo veku nad 65 rokov a keďže sa predpokladá, že ich počet vzrastie do roku 2060 na viac ako 150 miliónov (približne 30%);
- C. keďže napriek podstatnému nárastu priemernej dĺžky života spolu s trvalo rastúcou životnou úrovňou v priemyselných krajinách, čo umožňuje dnešným starším ľuďom viesť oveľa aktívnejší život než v predchádzajúcich desaťročiach, negatívne stereotypy a predsudky v súvislosti so staršími ľuďmi stále vytvárajú veľké prekážky pre ich spoločenskú integráciu, vyúsťujúcu do sociálneho vyčlenenia priamo vplyvajúceho na ich kvalitu života a duševné zdravie;
- D. keďže ženy sa dožívajú vyššieho veku než muži (82,4 roka u žien v porovnaní so 76,4 roka u mužov); keďže rozdiel v zdravej priemernej dĺžke života sa znižuje 67,7 roka pre mužov a 62,6 pre ženy;
- E. keďže zamestnanosť žien vo veku 55 – 64 rokov dosahovala v roku 2010 38,6 % v porovnaní s 54,5 % u mužov v rovnakom veku; keďže podľa cieľov EÚ by do roku 2020 malo pracovať 75 % obyvateľstva vo veku 20-64 rokov;
- F. keďže výška odmeny je u žien nižšia ako u mužov (priemerný rozdiel v odmeňovaní medzi mužmi a ženami v EÚ je 17,5 %); keďže mzdové rozdiely medzi pohlaviami vo veku 55-64 rokov predstavujú v niektorých členských štátoch 30 % a až 48 % pre ľudí vo veku 65 rokov a viac; keďže mzdové rozdiely medzi pohlaviami preto často vedú k nižším dôchodkom, čo vyúsťuje do toho, že ženy sa ocitajú pod hranicu chudoby;
- G. keďže v záujme zladenia rodinného a pracovného života ženy volia flexibilné domáce, dočasné či atypické zamestnanie na čiastočný úväzok, čo ohrozuje ich služobný postup, s ťažkými dôsledkami súvisiacimi s ich príspevkami na dôchodok, čím sa stávajú osobitne náchylné na situácie neistoty a chudoby;
- H. keďže generácia žien vo veku nad päťdesiat rokov, často opisovaná ako sendvičová generácia alebo ako pracujúce dcéry a pracujúce matky, má zvyčajne menej možností starať sa o vlastné zdravie, pretože tieto ženy sa často starajú o rodičov a o vnúčatá;
- I. keďže v Európe je 23,9 % obyvateľov vo veku 50 – 64 rokov ohrozených chudobou, pričom tento percentuálny podiel predstavuje 25,9 % u žien v porovnaní s 21,7 % mužov; keďže údaje v Európskej únii sa pohybujú v rozmedzí 39 % a 49 % v závislosti od jednotlivých štátov a v jednej krajine EÚ sa dokonca vyšplhali až na 51 %;
- J. keďže aj po rozvode, rozluke alebo ovdovení žije 75,8 % žien starších ako 65 rokov osamote a keďže v priemere tri z desiatich domácností v Európskej únii sú jednočlenné domácnosti, pričom väčšinu z nich tvoria osamotené ženy, najmä staršie ženy, a tento podiel stúpa; keďže jednočlenné domácnosti alebo domácnosti s jedným príjmom sa vo

väčšine členských štátov znevýhodňujú, a to v absolútnom aj relatívnom vyjadrení, čo sa týka zdaňovania, sociálneho zabezpečenia, bývania, zdravotnej starostlivosti, poistenia a dôchodkov; keďže verejné politiky by nemali trestať ľudí za to, že žijú sami, či už z vlastnej vôle alebo nechcene;

- K. keďže v roku 2009 dosahovala miera vážneho materiálneho nedostatku u žien nad 65 rokov 7,6 % oproti 5,5 % u mužov rovnakej vekovej kategórie;
- L. keďže staršie ženy ako znevýhodnená skupina sa často stretáva s prípadmi viacnásobnej diskriminácie (napríklad z dôvodu veku, pohlavia či etnického pôvodu); keďže staršie ženy, ktoré majú často nižšie sociálno-ekonomické postavenie a čelia mnohým problémom, by mali prospech z opatrení sociálnej ochrany a prístupu k národným systémom zdravotnej starostlivosti;
- M. keďže vo vidieckych oblastiach je zdravotnícka starostlivosť ťažšie dostupná než v mestských oblastiach, najmä vzhľadom na nedostatok zdravotníckych pracovníkov a nemocničných zariadení, ako aj pohotovostných lekárskejších služieb;
- N. keďže staršie ženy, najmä tie, ktoré žijú izolovane, sa často dostávajú do ťažkých sociálnych a ekonomických situácií ovplyvňujúcich ich kvalitu života a stav telesného a duševného zdravia;
- O. keďže na riadne uspokojovanie potrieb starších žien treba lepšie chápať ochorenia, ktoré ich postihujú;
- P. keďže všetky tieto faktory vrátane izolácie ovplyvňujú schopnosť starších žien vytvárať alebo udržiavať sociálne siete, teda žiť aktívnym životom;

### ***Choroby podmienené vekom***

- Q. keďže z dôvodu vyššieho očakávaného veku a rodovej náchylnosti voči niektorým ochoreniam ženy viac postihujú chronické ochorenia a ochorenia spôsobujúce postihnutie, čím sa zhoršuje kvalita ich života;
- R. keďže medzi mužmi a ženami existujú rozdiely, čo sa týka vzniku, postupu a dôsledkov mnohých zdravotných porúch;
- S. keďže podľa posledných dostupných údajov Medzinárodnej agentúry pre výskum rakoviny (IARC) najčastejšími diagnostikovanými formami rakoviny u žien sú rakovina prsníka (29,7 %), rakovina hrubého čreva a konečníka (13,5 %) a rakovina pľúc (7,4 %);
- T. keďže v členských štátoch zomrie na srdcovocievne ochorenia ročne viac než dva milióny ľudí, čo predstavuje až 42 % všetkých úmrtí v EÚ a príčinu 45 % úmrtí u žien v porovnaní s 38 % u mužov;
- U. keďže cukrovka je jednou z najčastejších neprenosných chorôb, ktorá postihuje viac ako 33 miliónov občanov EÚ, pričom tento počet sa do roku 2030 pravdepodobne zvýši na 38 miliónov; keďže v roku 2010 približne deväť percent obyvateľov EÚ v dospelom

veku (vo veku 20 – 79 rokov) trpelo cukrovkou;

- V. keďže vek je rizikovým faktorom pre rozvoj neurodegeneratívnych ochorení ako je Alzheimerova choroba (najbežnejšia forma demencie); keďže neurodegeneratívne ochorenia sú častejšie u ľudí nad 65 rokov (postihujú približne každého 20. človeka vo veku nad 65 rokov, každého 5. človeka vo veku nad 80 rokov a každého 3. človeka vo veku nad 90 rokov); keďže vyše 7,3 milióna ľudí v Európe trpí demenciou; keďže zo štúdií vyplýva, že miera Alzheimerovej choroby u žien vo veku nad 90 rokov dosahuje 81,7 % oproti 24 % u mužov; keďže stigma a nedostatočná informovanosť o neurodegeneratívnych ochoreniach, ako je demencia, vedie k odkladaniu diagnózy a k slabým výsledkom liečby;
- W. keďže demencia sa vyskytuje častejšie u ľudí nad 65 rokov, postihuje približne každého 20. človeka vo veku nad 65 rokov, každého 5. človeka vo veku nad 80 rokov a každého 3. človeka vo veku nad 90 rokov; keďže vo všeobecnosti sa častejšie vyskytuje u starých žien než u starých mužov;
- X. keďže ženy sú vystavené väčšiemu riziku vzniku ochorení kostí a kĺbov (osteoartrózy, reumatoidnej artritídy, osteoporózy a rednutiu kostí); keďže u žien sa vyskytuje približne 75 % prípadov zlomenín krčku stehennej kosti v dôsledku osteoporózy;
- Y. keďže hlavnými rizikovými faktormi kardiovaskulárnych chorôb, nádorov, cukrovky, obezity a chronickej obštrukčnej choroby pľúc sú fajčenie, nedostatok telesnej aktivity, nezdravá strava, nadmerná konzumácia alkoholu a znečistenie životného prostredia,
- Z. keďže depresia a úzkosť sú vážnymi formami duševnej poruchy, ktorá postihuje oveľa častejšie ženy ako mužov; keďže podľa odhadu WHO sa v Európe u dvoch až 15 % žien vo veku nad 65 rokov;
- AA. keďže postihnutia sluchu a zraku takisto veľkou mierou prispievajú k bremenu rokov života s funkčnými obmedzeniami, včasná a primeraná kvalitná diagnostika, liečba a prístup ku kvalitným zdravotníckym prístrojom môžu zabrániť zhoršovaniu stavu alebo čiastočne obnoviť funkcionálnosť;
- AB. keďže asi 600 000 Európanov trpí sklerózou multiplex, pričom väčšinou sú to ženy; keďže toto je najčastejšia forma neurovegetatívnej poruchy a jedna z hlavných príčin netraumatického postihnutia starších žien;

### ***Prístup k zdravotníckym službám***

- AC. keďže treba zabezpečiť rovnaký prístup žien aj mužov k zdravotníckym službám a kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť, pričom treba venovať väčšiu pozornosť predovšetkým postaveniu žien vo vidieckych oblastiach, ktoré veľmi často žijú osamotene; zároveň sa musí dodržiavať článok 168 ods. 7 Zmluvy o fungovaní Európskej únie;
- AD. keďže ekonomická situácia starších žien spôsobená rozdielmi z dôvodu pohlavia, čo sa týka zárobkov, dôchodkov a ďalších foriem príjmu, spôsobuje, že vzhľadom na stavy neistoty a chudoby sa stávajú mimoriadne zraniteľné a na zdravotnícku starostlivosť



a lekárske ošetrovania, ktoré potrebujú, vynakladanú menej prostriedkov;

- AE. keďže telemedicína môže zlepšiť prístup k lekárskej pomoci, ktorá neexistuje v nedostupných oblastiach, a môže zlepšiť kvality a periodicitu lekárskej starostlivosti odborníka, ktorú niektorí starší ľudia potrebujú vzhľadom na konkrétny zdravotný stav;

### ***Výskum a prevencia***

- AF. keďže investície do výskumu a inovácií sú veľmi dôležité na udržanie vysokej kvality života, čo umožní riešiť náročné úlohy súvisiace so starnutím;
- AG. keďže prevencia a včasná diagnostika vyúsťuje do zlepšenia telesného a duševného zdravia mužov a žien, čo umožňuje predĺžiť priemernú dĺžku života v dobrom zdraví a znížiť výdavky na zdravotnú starostlivosť, čím sa zabezpečuje dlhodobá udržateľnosť;
- AH. keďže preventívne opatrenia musia byť prioritou zdravotníckej starostlivosti, pričom osobitnú pozornosť treba venovať znevýhodneným skupinám;
- AI. keďže zdravotná gramotnosť je potrebná na to, aby sa verejnosť mohla orientovať v zložitých zdravotníckych systémoch a lepšie pochopila, čo môže urobiť sama počas života, aby predišla ochoreniam súvisiacim s vekom;
- AJ. keďže rodová náchylnosť na ochorenia a lieky nie je v súčasnosti dostatočne preštudovaná, pretože klinické testy sa vykonávajú väčšinou na mladších mužoch;
- AK. keďže podľa Medzinárodnej agentúry pre výskum rakoviny (IARC) mamografické vyšetrenie s pokrytím viac ako 70 % môže znížiť úmrtnosť na rakovinu prsníka u žien nad 50 rokov o 20 % až 30 %;
- AL. keďže ženy vo väčšej miere užívajú lieky a rastlinné liečivá, ktorých účinkov treba ešte lepšie preskúmať, aby sa minimalizovalo riziko interakcie;
- AM. keďže ženy počas svojho života prechádzajú mnohými hormonálnymi zmenami a užívajú liečivá konkrétne určené pre ich vek z hľadiska plodnosti a menopauzy;
- AN. keďže 9 % žien sa často uchýľuje k antidepresívam v porovnaní s 5 % u mužov;
- AO. keďže podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) 4 až 6 % starších ľudí zažilo nejakú formu zneužitia vo vlastných domovoch, počnúc telesným, sexuálnym a psychologickým zneužitím, až po finančné vykorisťovanie, zanedbanosť a opustenosť;

### ***Všeobecný kontext***

1. uznáva, že hoci ženy sa dožívajú vyššieho veku ako muži, netešia sa dobrému zdraviu vo vyššom počte rokov, t. j. bez výrazných obmedzení činnosti či neschopnosti (ženy: 62,6 rokov, muži: 61,7 rokov);
2. konštatuje, že staršie ženy potrebujú dostatočný prístup k zdravotníckej starostlivosti a pomoci v domácnosti, čo by im umožnilo využívať rovnaké práva a žiť nezávislým

životom;

3. vyzýva Komisiu, aby zverejnila novú Správu o zdraví žien, so zvláštnym zreteľom na vekovú skupinu nad 65 rokov a ukazovatele týkajúce sa aktívneho starnutia;
4. tvrdí, že politiky zamerané na zladenie rodinného a pracovného života sociálna účasť umožňujú ženám lepšie sa vyrovnat' s aktívnym a zdravým starnutím, preto povzbudzuje členské štáty, aby posilnili svoje úsilie v tomto smere;
5. vyzýva členské štáty, aby podporovali plnú integráciu, intenzívnejšie zapájanie sa a aktívnu účasť starších žien na sociálnom živote;
6. zdôrazňuje význam kultúrnych a vzdelávacích zariadení pre starších ľudí;
7. požaduje konkrétne a účinné opatrenia, ako je prijatie smernice o rovnakom zaobchádzaní na riešenie viacnásobnej diskriminácie, s ktorou sa staršie ženy často stretávajú;
8. podporuje iniciatívy na dosiahnutie efektívnejšej prevencie chorôb a zlepšenie zdravia starších ľudí a zachovanie ich nezávislosti;
9. vyzýva Komisiu a Radu, aby zverejnili správu o opatreniach prijatých členskými štátmi na podporu aktívneho starnutia a ich vplyve s cieľom identifikovať najlepšie postupy a zhodnotiť ďalšie kroky na európskej úrovni;
10. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vytvorili pozitívnejší prístup k otázke starnutia a zvýšili informovanosť občanov EÚ o tejto problematike a jej reálnych dôsledkoch, čo bolo hlavným odkazom roka 2012 ako roka aktívneho starnutia a medzigeneračnej solidarity;
11. považuje postoj k životu, v ktorom sa zohľadňujú súvislosti starnutia a príslušnosti k pohlaviu, za krok vpred v politike v oblasti starnutia;
12. konštatuje, že verejné výdavky v zdravotníctve predstavujú 7,8 % HDP v EÚ, pričom sa odhaduje, že do roku 2060 vzrastú v dôsledku starnutia populácie výdavky na dlhodobú a krátkodobú starostlivosť o 3 %;
13. vyzýva členské štáty, aby venovali pozornosť starším prísťahovalkyniam, ktoré sa dostali do tvrdých ekonomických a sociálnych podmienok a často sa stretávajú s problémami pri získavaní prístupu k opatreniam sociálnej ochrany a k službám zdravotníckej starostlivosti; domnieva sa, že osobitná pozornosť by sa mala venovať osamoteným ženám, vdovám a rozvedeným ženám, čo v konečnom dôsledkom ovplyvňuje kvalitu ich života a zdravie;
14. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby plne uznali rodový rozmer zdravia ako podstatnú súčasť politik zdravia na úrovni EÚ a na národných úrovniach;
15. vyzýva členské štáty, aby našli správnu rovnováhu medzi uplatňovaním drastických opatrení na boj proti finančnej a hospodárskej kríze a na zabezpečenie dostatočných a primeraných finančných prostriedkov na zdravotnícku a sociálnu starostlivosť na

pomoc pri zvládaní demografického trendu starnutia obyvateľstva;

16. vyzýva Komisiu, aby zverejnila hodnotenie vplyvu finančnej a hospodárskej krízy na staršie ženy so zameraním na preventívnu zdravotnícku starostlivosť a liečenie;
17. konštatuje, že komplexné a hĺbkové stratégie v odvetví zdravotníctva si vyžadujú spoluprácu vlád, zdravotníckych odborníkov, mimovládnych organizácií, organizácií verejného zdravia, organizácií zastupujúcich pacientov, masmédií a ďalších subjektov, ktoré sa zaoberajú zdravým starnutím;
18. pripomína potrebu budovania a propagovania Európskej únie, ktorá je vnímavejšia voči potrebám a záujmom starších žien a mužov a na presadzovanie rodovej rovnosti vo všetkých opatreniach a politikách na podporu informovanosti a osvetu s cieľom zaručiť aktívne a zdravé starnutie pre všetkých;

### ***Choroby podmienené vekom***

19. zdôrazňuje, že mnohé ochorenia sú u žien často podceňované, napríklad ochorenia srdca, pretože sú považované za problém mužov; ľutuje, že mnoho prípadov srdcového infarktu u žien nie je diagnostikovaných, pretože príznaky sú všeobecne odlišné od príznakov u mužov; ďalej zdôrazňuje, že pri liečbe by sa mali zohľadňovať osobitné biologické rozdiely a rozdiely súvisiace s pohlavím;
20. vyzýva členské štáty na realizáciu verejných informačných programov cielených na ženy a na zvyšovanie povedomia o rizikových faktoroch týkajúcich sa kardiovaskulárnych ochorení a špecializovaných programov pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve;
21. vyjadruje poľutovanie nad tým, že nedostatočná pozornosť sa venuje účinkom zvýšenej spotreby alkoholu u starších žien v Európe a vyzýva Komisiu a členské štáty, aby nechali vypracovať štúdie s cieľom riešiť tento problém a jeho vplyv na telesné a duševné zdravie starších žien;
22. so znepokojením konštatuje rastúci počet fajčiarok s následným zvýšeným rizikom vzniku rakoviny pľúc a srdcových chorôb; vyzýva členské štáty a Komisiu, aby zaviedli programy na boj proti fajčeniu, s osobitným dôrazom na mladé ženy (WHO odhaduje, že percento fajčiarok v Európe sa do roku 2025 zvýši z 12 % na približne 20 %);
23. vyzýva Komisiu, aby podporila iniciatívy zamerané na zlepšenie zdravia, a to aj primeranou informovanosťou o rizikách spojených s konzumáciou tabaku a alkoholu, výhodách správneho stravovania a primeranej fyzickej aktivity ako prostriedku na predchádzanie obezity a hypertenzii a jej komplikáciám;
24. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby začali informačné kampane zamerané na ženy pred menopauzou a ženy v menopauze;
25. vyzýva členské štáty, aby zvyšovali povedomie verejnosti o ochoreniach kostí a kĺbov organizovaním verejných informačných a vzdelávacích kampaní zameraných na prevenciu a liečbu;

26. vyzýva Komisiu, aby iniciovala akčný plán EÚ pre neprenosné choroby ako ďalší krok k výsledkom samitu OSN o neprenosných chorobách v septembri roku 2011 a procesu verejnej konzultácie, ktorý Komisia odštartovala v marci a apríli roku 2012;
27. naliehavo vyzýva Komisiu, aby sa sústredila na mladých ľudí, najmä v súvislosti s pripravovanou revíziou smernice 2001/37/ES o aproximácii zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení členských štátov týkajúcich sa výroby, prezentácie a predaja tabakových výrobkov;
28. vyzýva Komisiu, aby vypracovala a uplatňovala osobitnú stratégiu EÚ v podobe odporúčania Rady, zameranú na prevenciu, diagnostiku a liečbu cukrovky, ako aj na informácie a výskum v tejto oblasti vrátane prierezového rodového prístupu a rovnosti medzi mužmi a ženami; zároveň sa musí dodržiavať článok 168 ods. 7 Zmluvy o fungovaní Európskej únie;
29. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali holistický a rodovo citlivý prístup k Alzheimerovej chorobe a iným formám demencie s cieľom zlepšiť kvalitu života a dôstojnosť pacientov a ich rodín;
30. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby rozvíjali verejné informačné kampane týkajúce sa Alzheimerovej choroby (to znamená o chorobe samotnej a o možnostiach liečby a starostlivosti) v spolupráci s národnými a európskymi združeniami pre Alzheimerovu chorobu;
31. požaduje, aby členské štáty urýchlili vypracovanie národných plánov a stratégií pre Alzheimerovu chorobu, ak to doteraz neurobili;
32. so znepokojením konštatuje, že v EÚ je najvyššia miera samovrážd u ľudí nad 65 rokov a že prípady pokusu o samovraždu sú u žien vyššie ako u mužov a ich počet rastie z dôvodu horších následkov hospodárskeho poklesu na staršie ženy; žiada Komisiu, aby zverejnila štúdiu o súvislosti medzi touto štatistikou a neúmernými následkami hospodárskej krízy na staršie ženy;
33. vyzýva členské štáty, aby v spolupráci s Komisiou a Eurostatom zlepšili zhromažďovanie údajov rozdelených podľa pohlavia a veku a informácií týkajúcich sa duševného zdravia a vzťahu medzi duševným zdravím a rokmi prežitými v dobrom zdraví;
34. vyzýva členské štáty, aby zaviedli osobitné školenia pre praktických lekárov a poskytovateľov psychiatrických zdravotníckych služieb, vrátane lekárov, psychologov a zdravotných sestier, na tému prevencie a liečby neurodegeneratívnych ochorení a liečby depresívnych porúch, pričom osobitnú pozornosť treba venovať ďalším problémom, s ktorými sa stretávajú staršie ženy;
35. vyzýva členské štáty, aby uprednostňovali akcie v oblasti ochorení postihujúcich pamäť, ako je demencia, a zintenzívnili úsilie v lekárskom a sociálnom výskume s cieľom zlepšiť kvalitu života ľudí s týmto ochorením a ich opatrovateľov, zabezpečiť udržateľnosť zdravotníckych a opatrovateľských služieb a podporiť rast na európskej úrovni;

36. vyzýva členské štáty na zabezpečenie toho, aby sa zamestnanci verejného a súkromného sektora poskytujúci starostlivosť o starších ľudí zúčastňovali na stálych školiacich programoch a podstupovali pravidelné hodnotenie;
37. vyzýva členské štáty, aby podporovali vypracúvanie odborných lekárskeho štúdií v oblasti gerontológie na verejných univerzitách;

### ***Prístup k zdravotníckym službám***

38. naliehavo žiada členské štáty, aby podporovali iniciatívy, ktoré uľahčujú prístup starších žien k zdravotníckym a lekárskeým službám vrátane žien žijúcich ďaleko od väčších centier a v oblastiach so sťaženým prístupom, bez ohľadu na ich osobnú, ekonomickú a sociálnu situáciu s dôrazom na individuálnu starostlivosť vrátane čo najdlhšieho obdobia starostlivosti poskytovanej doma, na osobitné formy podpory a pomoci pre opatrovateľov a na telemedicínu do tej miery, pokiaľ môžu zlepšiť kvalitu života ľudí s chronickými ochoreniami a skrátiť poradovníky;
39. vyzýva členské štáty, aby pri príprave rozpočtu pre zdravotnícke služby analyzovali, monitorovali a zaručovali rodový rozmer;
40. vyzýva členské štáty, aby ďalej rozvíjali elektronické zdravotnícke služby a rodovo citlivé riešenia pre asistovaný život v domácom prostredí s cieľom podporovať nezávislý život doma a zvýšiť efektívnosť a zlepšiť prístupnosť zdravotníckych služieb pre staršie ženy, ktoré sú izolované z dôvodu obmedzenej mobility a často vylúčené z využívania výhod týchto zariadení a zriadiť nepretržitú telefonickú poradenskú sieť;
41. žiada prijatie prístupu založeného na právach, aby mali starší ľudia možnosť aktívne sa zúčastňovať na prijímaní rozhodnutí o výbere a návrhu opatrovateľských a sociálnych služieb, ktoré sa im budú poskytovať;
42. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, že systémy na ochranu sociálnej ochrany vrátane zdravotného poistenia budú zohľadňovať nezamestnanosť a sociálne problémy postihujúce ženy tak, aby nezostali bez ochrany;
43. domnieva sa, že je dôležité podporovať a uľahčovať prístup k lekárskej a zdravotníckej pomoci a k ďalším formám pomoci pre ženy, ktoré sa napriek vlastným zdravotným problémom musia starať o vyživované osoby;
44. žiada, aby sa verejné a súkromné ústavy poskytujúce zdravotnícku starostlivosť o staršie osoby a nemocničné zariadenia reorganizovali spôsobom, ktorý je vhodnejší pre pacientov nielen tým, že im poskytujú lekársku starostlivosť, ale aj uprednostňovaním každej formy nezávislej a tvorivej činnosti, aby sa predišlo ich umiestneniu do ústavnej starostlivosti;
45. je presvedčený, že so staršími pacientmi vo verejnej či súkromnej rezidenčnej starostlivosti sa musí konzultovať o prevádzke týchto ústavov;
46. tvrdí, že je potrebné, aby čoraz väčší počet lekárov a ďalších zdravotníckych pracovníkov bol vysoko kvalifikovaný a pripravený na prístup, ktorý by mal vo vzťahu

k pohlaviu a veku zohľadňovať osobitné psychologické, vzťahové a informačné potreby starších žien;

47. požaduje, aby lekárske štúdium obsahovalo rozsiahlejšiu prípravu v oblasti schopnosti vypočítať iných a v odbore psychológie; požaduje, aby aj sociálni pracovníci boli užšie zapojení do tejto politiky prevencie;
48. podporuje vznik združení a telefonických liniek poskytujúcich starostlivosť, ochranu a psychologickú podporu pre starších ľudí;
49. vyzýva členské štáty a Komisiu, aby zhromažďovali údaje a vymieňali si najlepšie postupy, dôkladne zahrnuli prvky súvisiace s pohlavím, ktoré by viedli k určeniu najlepších postupov v oblasti prístupu k zdravotníckym službám, a najmä zabránili ťažkopádny administratívny postupom a vypracovali konkrétne opatrenia a politiky na zlepšenie kvality života pre staršie ženy a aby taktiež poskytovali poradenstvo vládám pri tvorbe priaznivého prostredia pre šírenie povedomia o chorobách podmienených vekom v členských štátoch;
50. podporuje členské štáty, aby posilnili preventívnu zdravotnícku starostlivosť pre staršie ženy napríklad poskytovaním dostupných a pravidelných mamogramov a testov výterov krčka maternice, aby odstránili vekové obmedzenia v prístupe k zdravotníckej prevencii, ako je vyšetrenie rakoviny prsníka, a aby pokračovali v osвете o dôležitosti tohto vyšetrenia;
51. vyzýva Komisiu, aby zintenzívnila svoje úsilie v záujme šírenia kultúry prevencie v celej Európskej únii, a členské štáty, aby organizovali informačné a osvetové kampane na školách, univerzitách, pracoviskách a v centrách pre seniorov v spolupráci s prevádzkovateľmi v tejto oblasti, miestnymi úradmi a mimovládnyimi organizáciami;

### *Výskum a prevencia*

52. so znepokojením berie na vedomie výsledky výskumu EÚ z apríla 2011, ktoré poukazujú na to, že asi 28 % žien vo veku 60 rokov a viac bolo za uplynulých 12 mesiacov zneužívaných; zastáva názor, že prednosť musí dostať ochrana starších pred zneužívaním, zlým zaobchádzaním, zanedbávaním a vykorisťovaním, či už zámerným a premysleným, alebo vyplývajúcim z nedbanlivosti; vyzýva členské štáty, aby posilnili svoje opatrenia na zabraňovanie zneužívaniu starších ľudí doma alebo v ústavoch;
53. je dôležité, aby sa prijal prístup k lekárskeму výskumu, v ktorom sa zohľadňujú problémy konkrétne sa viažuce na mužov a na ženy;
54. poukazuje na to, že stratégia pre rovnosť medzi mužmi a ženami (2010-2015) uznáva, že ženy a muži podliehajú špecifickým ochoreniam a zdravotným rizikám, ktoré treba primerane zohľadňovať vzhľadom na lekársky výskum a zdravotnícke služby;
55. požaduje v rámci Horizontu 2020, aby sa vypracoval strategický plán výskumu v oblasti zdravotníckej starostlivosti o ženy v budúcom desaťročí a vytvoril výskumný ústav zdravia žien s cieľom zabezpečiť jeho riadne uplatňovanie;

56. treba zabezpečiť účasť odborníčov v národných technologických a vedeckých výboroch pre vyhodnocovanie liečiv;
57. vyzýva Radu, Komisiu a členské štáty, aby zneužívanie starších osôb zahrnuli ako výskumnú tému do spoločného programu pre neurodegeneratívne ochorenia na meranie jeho rozšírenosti a vplyvu na ľudí trpiacich demenciou;
58. podporuje európske inovačné partnerstvo pre aktívne a zdravé starnutie ako pilotnú iniciatívu usilujúcu sa o dosiahnutie dvojročného predĺženia priemernej dĺžky života v dobrom zdraví pre občanov EÚ do roku 2020 a predsavzal si, že splní tri ciele pre Európu, čo sa týka sprísnenia noriem zdravia a kvality života starších ľudí a udržateľnosti a účinnosti opatrení v oblasti opatery;
59. víta projekty a iniciatívy v oblasti zdravej výživy a životného štýlu (projekt EATWELL, platforma EÚ pre diétu, telesnú aktivitu a zdravie, rámec na obmedzovanie používania soli) a európske partnerstvo na boj proti rakovine;
60. zdôrazňuje, že všetky ciele a akcie v rámci druhého programu EÚ pre akcie v oblasti zdravia by mali pomôcť pri lepšom chápaní a prijímaní odlišných potrieb mužov a žien a zodpovedajúcich prístupoch k zdravotníckym problémom;
61. víta návrh Komisie týkajúci sa balíka politiky súdržnosti (2014-2020), v ktorom sú medzi investičnými prioritami určené aktívne a zdravé starnutie a inovácie;
62. ľutuje, že 97 % rozpočtu zdravotníctva je určených na liečbu neprenosných chorôb, a iba 3 % na investície do prevencie v čase, keď náklady na liečbu a riadenie neprenosných chorôb dramaticky stúpajú v dôsledku lepšej diagnostiky a liečby; v tejto súvislosti vyzýva členské štáty, aby zvýšili svoje rozpočty na zdravotníctvo tak, aby zahŕňali aj opatrenia v oblasti prevencie;
63. vyzýva Komisiu, aby kládla väčší dôraz na riešenie príčin ochorení a na tento účel podporovala prevenciu v sektoroch a na všetkých úrovniach spoločnosti; vyzýva Komisiu, aby podporovala zdravie prostredníctvom včasnej diagnózy ochorenia, zachovávanie zdravého životného štýlu, primeranej zdravotníckej starostlivosti a zabezpečenia, aby starší pracovníci mali vhodné pracovné podmienky;
64. vyzýva členské štáty, aby sa viac zameriavali na osvetové kampane o osteoporóze a predložili jednoznačnejšie informácie o včasnej diagnóze osteoporózy, aby sa zabránilo zlomeninám, okrem iného prostredníctvom lepšieho prístupu k vyšetreniu hustoty kostného tkaniva;
65. vyjadruje súhlas so WHO, pokiaľ ide o výzvu spojenú s otázkou pohlavia, podľa ktorej je potrebné lepšie hodnotenie rizikových faktorov, ktoré ovplyvňujú zdravie žien; v tejto súvislosti víta odporúčania WHO na budovanie prostredí primeraných veku a na rozširovanie možností pre staršie ženy, aby mohli produktívne prispievať do spoločnosti zahrnutím medziodvetvovej spolupráce do určovania a podpory opatrení mimo odvetvia zdravotníctva, ktoré môžu zlepšiť zdravotné vyhliadky pre ženy;
66. vyzýva členské štáty, aby pri vzdelávaní zdravotníckeho personálu a zdravotníkov

záchranej služby zdôrazňovali skutočnosť, že klinické príznaky ochorenia srdca sú u žien odlišné, pričom treba upozorniť na výhody rýchleho zásahu;

67. vyzýva Komisiu a Radu, aby v rámci Horizontu 2020 podporovali užšiu vedeckú spoluprácu a komparatívny výskum v oblasti sklerózy multiplex v Európskej únii, aby bolo ľahšie poskytovať vhodnú liečbu na prevenciu tohto ochorenia, ktoré spôsobuje vážne poruchy motorických funkcií najmä starších žien;
68. vyzýva Komisiu, aby aj naďalej podporovala osvetové kampane konkrétnejšie zamerané na staršie ženy a zameriavala sa na odporúčania špecifické buď pre ženy alebo mužov a pre určitý vek, ktoré sa týkajú správnej výživy a významu fyzickej aktivity pre staršie ženy ako faktorov, ktoré môžu zohrávať úlohu pri prevencii pádov a znížiť výskyt srdcových ochorení, osteoporózy a niektorých druhov rakoviny;
69. požaduje, aby sa podnikli príslušné opatrenia vo forme informácií a školského vyučovania a pomocou zdravotníckych oznamov, čo sa týka dôležitosti zabezpečenia správnej výživy a následkov nesprávnej výživy na zdravie;
70. vyzýva Komisiu, aby začala diskusiu s Radou s cieľom zabezpečiť, aby sa odporúčanie o skríningu rakoviny účinne presadzovalo a vykonávalo so zameraním na tie časti obyvateľstva, ktoré sú znevýhodnené sociálne aj ekonomicky, s cieľom zmenšiť zdravotné rozdiely; naliehavo žiada členské štáty, ktoré tak ešte neurobili, aby v súlade s európskymi usmerneniami na zabezpečenie kvality implementovali uvedené odporúčania;
71. vyzýva Komisiu a Radu, aby upravili vekovú hranicu pre prístup k programom skríningu, a to aspoň v krajinách, kde je výskyt ochorenia vyšší, a v prípadoch rodinnej anamnézy, v ktorých hrozia osobitné riziká, a aby vzhľadom na predlžovanie priemernej dĺžky života začlenili do týchto programov aj staršie ženy;
72. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali práva žien s cieľom bojovať proti všetkým formám násillia a diskriminácie z dôvodu veku a pohlavia, napríklad pomocou osvetových a informačných kampaní cielených na celú európsku populáciu počnúc raným vekom;
73. vyzýva členské štáty, aby zintenzívnili klinický výskum zameraný na ženy, a domnieva sa, že nedávny návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady týkajúceho sa klinických pokusov s humánnymi liekmi, ktorým sa ruší smernica 2001/20/ES, by sa mohol revidovať týmto smerom;
74. vyzýva členské štáty, aby rozvíjali inovatívne riešenia priamo v spolupráci s pacientmi a účinnejšie tým uspokojovali potreby starších ľudí;
75. poveruje svojho predsedu, aby postúpil toto uznesenie Rade a Komisii.



## DÔVODOVÁ SPRÁVA

Obyvateľstvo EÚ v dôsledku nízkej pôrodnosti a predlžovania priemernej dĺžky života postupne starne. Tento rozmer je čoraz viac začleňovaný do európskych politík, čo dosvedčuje aj skutočnosť, že rok 2012 sa stal Európskym rokom aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami. Cieľom je podporovať zdravé starnutie pre všetkých prostredníctvom prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti a prostredníctvom preventívnych opatrení, ktoré umožnia starším ľuďom zostať čo možno najdlhšie nezávislými.

Cieľom správy je poskytnúť prehľad o situácii a programovo navrhnúť rad opatrení na národnej a európskej úrovni.

Neexistuje jednotné vymedzenie pojmu „starý človek“. V niektorých prípadoch sa odkazuje na chronologický vek (WHO uvádza vek od 65 rokov), alebo fázu života človeka (tretí a štvrtý vek), inokedy sa vychádza zo sociálnej úlohy, úrovne angažovanosti (skončenie pracovnej činnosti), zdravia či stupňa závislosti.

Z prieskumu Eurobarometra na tému Aktívne starnutie (2012) vyplýva, že vymedzenie pojmu „mladí“ a „starí“ sa v jednotlivých krajinách veľmi líši. V priemere môže byť v prípade Európanov osoba považovaná za „starú“ od veku 64 rokov a za „nie mladú“ od veku 41,8 roka.

V segmente populácie vo veku nad 65 rokov pozorujeme z hľadiska pohlavia nerovnomerné zastúpenie: z celkového počtu viac ako 87 miliónov ľudí v EÚ-27 v tejto vekovej skupine je 50,6 milióna žien.

Táto priepasť je ešte zjavnejšia u osôb nad 80 rokov: 3,1 % celkovej populácie sú ženy a 1,6 % muži.

Ženy majú pocit, že staroba sa začína o niečo neskôr ako u mužov (65 rokov v porovnaní so 62,7 roka). Je zaujímavé poukázať na ich vnímanie vlastného zdravia: muži vo veku 65 rokov očakávajú dobrý zdravotný stav po ďalšom 8,2 roka, kým ženy po 8,4 roka.

Podľa Eurostatu len 48,9 % osôb vo vekovej skupine 50 – 64 rokov vníma svoju budúcnosť optimisticky. Tento podiel klesá vo vekovej skupine osôb starších ako 65 rokov až na 44,9 %.

Aj napriek tomu, že ženy sa v priemere dožívajú vyššieho veku, v porovnaní s mužmi rovnakého veku je u nich značne vyšší výskyt oslabujúcich ochorení, ako sú zlomeniny spôsobené osteoporózou, reumatoidná artritída a osteoartróza, cievne mozgové príhody, močová inkontinencia a rakovina. To isté platí o výskyte postupného objavovania sa príznakov strácania schopností v dôsledku spomalenia psychomotorického tempa, epizód duševného zmätku a demencie (napr. Alzheimerova choroba), ktorých výskyt sa zvyšuje exponenciálne s vekom.

Medzi choroby, ktoré postihujú predovšetkým staršie ženy, patria kardiovaskulárne a respiračné choroby a rakovina (ktorá zatiaľ zostáva najčastejšou príčinou smrti u starších žien v EÚ), cukrovka, choroby pohybového aparátu, degeneratívne ochorenia a depresia.

Medzi hlavné rizikové faktory, ktoré je nutné hodnotiť vo vzájomne závislom vzťahu, patria hypertenzia, hyperglykémia, sedavý spôsob života, fajčenie, nadváha a obezita, hypercholesterolémia, a v prípade žien aj hormonálne zmeny v dôsledku menopauzy.

Najmä v dôsledku fajčenia zomiera približne šesť miliónov ľudí ročne, z toho 21 % v Európe. Nadmerné požívanie alkoholu je po tabaku a hypertenzii tretím rizikovým faktorom z hľadiska úmrtnosti a invalidity v EÚ. Je príčinou úmrtia 195 000 osôb ročne a vo veľkej miere sa podieľa na predčasnom úmrtí v 12 % prípadov u mužov a v 2 % u žien. Vo viac ako polovici krajín OECD najmenej každý druhý človek trpí nadváhou alebo obezitou a podľa

predpovedí budú do desiatich rokov v niektorých krajinách dvaja z troch ľudí obézni. Telesná aktivita môže zohrávať dôležitú úlohu pri zlepšovaní kvality života starších ľudí, pretože zlepšuje fyziologické a psychologické podmienky. Podľa prieskumu Eurobarometra na tému Šport a telesná činnosť viac ako polovica respondentov vo vekovej skupine 15 – 24 rokov uviedla, že sa venuje športu aspoň raz týždenne, pričom tento podiel klesá na 44 % vo vekovej skupine 25 – 39 rokov, na 40 % vo vekovej skupine 40 – 54 rokov, na 33 % vo vekovej skupine 55 – 69 rokov a na 22 % v prípade osôb starších ako 70 rokov.

Je dôležité podporovať zdravie po celý život.

Prevenca a informovanosť sú podstatnými prvkami stratégie, ktorá musí zaangažovať všetkých tvorcov politik, najmä združenia danej oblasti, národné a európske inštitúcie, médiá a miestne samosprávy.

Podľa WHO by správna výživa, význam telesnej činnosti, boj proti fajčeniu a zneužívaniu alkoholu mali byť konštantné po celý život.

Inštitúcie Európskej únie by aj po uplynutí Európskeho roku aktívneho starnutia mali spolupracovať s národnými a miestnymi partnermi a šíriť stratégie v oblasti prevencie určené širokej verejnosti a zamerané na presadzovanie správnych návykov sprevádzajúcich ľudí k zdravému a aktívnemu starnutiu.

Okrem programov skríningu treba brať do úvahy ťažkosti (ktoré sa často menia na nemožnosť) v prístupe k zdravotníckym službám: zložitosť systémov, nedostatok pokynov, zložité spôsoby objednávaní na odborné vyšetrenia a diagnostické testy, ako aj dlhé poradovníky, ktoré odrádzajú najmä starších pacientov, predovšetkým staršie ženy, ktoré veľmi často žijú osamote.

Dokonca aj v prípadoch, kde by ponuka zdravotnej starostlivosti mohla primerane reagovať na potreby starších žien, nedostatok informácií znamená nevyužitie existujúcich možností. Treba upozorniť, že kvalita zdravotnej starostlivosti závisí – najmä v prípade starších žien – aj od prístupu lekára k pacientovi, ktorý berie do úvahy špecifiká tejto skupiny obyvateľov.

Klinický výskum by mal viac zohľadňovať pohlavie a okrem skutočnosti, že niektoré špecifické ochorenia sa vyskytujú v prevažnej miere u žien, by mal zdôrazňovať aj kauzálne či predispozičné faktory (v neposlednom rade hormonálne zmeny).

Starnutie (a nástup menopauzy) predstavuje pre ženy hlbokú krízu. Starnúca žena zažíva výrazné zmeny: mení sa jej spoločenská aj pracovná rola a fyzické zmeny dokáže často prijať len ťažko.

Psychologické dôsledky starnutia môžu viesť k pocitu osamelosti (ktorú zhoršuje aj skutočnosť, že staršie ženy často žijú osamote), silnému pocitu izolácie a strate sebaúcty. To všetko môže viesť k depresii. Viac ako polovica (50,6 %) žien vo veku 50 až 64 rokov bola v EÚ v roku 2010 neaktívna.

Podľa údajov Eurobarometra tretina Európanov tvrdí, že by chcela pracovať aj po dosiahnutí dôchodkového veku.

Dve tretiny Európanov sa vyslovili v prospech spájania práce na čiastočný úväzok s čiastočným dôchodkom v snahe zamedziť tomu, aby sa pri odchode do dôchodku náhle neocitli vylúčení zo sociálneho a pracovného života.

Činnosť a prínos, ktorí starší ľudia môžu ponúknuť spoločnosti po odchode do dôchodku, môže mať mnoho podôb vrátane dobrovoľníctva, podpory rodiny, pomoci chorým či zraniteľným ľuďom v okolí (neformálni opatrovatelia) a účasti na politických, kultúrnych, environmentálnych či náboženských aktivitách. Na miestnej úrovni by sa mohlo vyvinúť úsilie na prispôsobenie príslušných miest starším ľuďom. V spolupráci s miestnymi orgánmi a dobrovoľnými združeniami by sa mohli skvalitniť športoviská a verejná doprava a zvyšovať príležitosti na stretnutia a výmenu (spoločenské a rekreačné činnosti). Aj nábádaním

k využívaniu internetu (prípadne aj prostredníctvom bezplatných školení) možno pomôcť starším ľuďom udržať spoločenský život alebo bojovať proti osamelosti, ale aj zostať autonómni a nezávislí (podľa Eurostatu 46 % osôb vo vekovej skupine 55 – 64 rokov používalo v roku 2010 internet aspoň raz týždenne, pričom vo vekovej skupine 65 – 74 rokov je tento podiel 25 %).

## VÝSLEDEK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

<b>Dátum prijatia</b>	10.10.2012
<b>Výsledok záverečného hlasovania</b>	+ :                31 - :                0 0 :                1
<b>Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Regina Bastos, Edit Bauer, Andrea Češková, Edite Estrela, Iratxe García Pérez, Mikael Gustafsson, Mary Honeyball, Lívia Járóka, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Constance Le Grip, Astrid Lulling, Barbara Matera, Elisabeth Morin-Chartier, Krisztina Morvai, Norica Nicolai, Angelika Niebler, Siiri Oviir, Antonyia Parvanova, Raül Romeva i Rueda, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Britta Thomsen, Anna Záborská
<b>Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Roberta Angelilli, Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Mariya Gabriel, Sylvie Guillaume, Ulrike Lunacek, Ana Miranda, Chrysoula Paliadeli, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann
<b>Náhradníci (čl. 187 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Jacek Włosowicz