



EURÓPSKY PARLAMENT

2009 - 2014

Dokument na schôdzu

A7-0029/2013

1.2.2013

SPRÁVA

k európskemu partnerstvu v oblasti inovácií zameranému na aktívne a zdravé starnutie
(2012/2258(INI))

Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín

Spravodajkyňa: Kartika Tamara Liotard

Spravodajca výboru požiadaného o stanovisko (*): Milan Cabrnoch, Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci

(*) Postup pridružených výborov – článok 50 rokovacieho poriadku

OBSAH

	strana
NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU	3
DÔVODOVÁ SPRÁVA.....	15
STANOVISKO VÝBORU PRE ZAMESTNANOSŤ A SOCIÁLNE VECI.....	18
VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE	24

(*) Postup pridružených výborov – článok 50 rokovacieho poriadku

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

k európskemu partnerstvu v oblasti inovácií zameranému na aktívne a zdravé starnutie

(2012/2258(INI))

Európsky parlament,

- so zreteľom na oznámenie Komisie z 29. februára 2012 o realizácii strategického vykonávacieho plánu pre európske partnerstvo v oblasti inovácií zamerané na aktívne a zdravé starnutie (COM(2012)0083),
 - so zreteľom na madridský medzinárodný akčný plán týkajúci sa starnutia z apríla 2012,
 - so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 940/2011/EÚ zo 14. septembra 2011 o Európskom roku aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami,
 - so zreteľom na strategický vykonávací plán pre európske partnerstvo v oblasti inovácií zamerané na aktívne a zdravé starnutie zo 17. novembra 2011,
 - so zreteľom na stanovisko Výboru regiónov k programu s názvom Aktívne starnutie: inovácie – inteligentná starostlivosť – kvalitnejší život z mája 2012¹,
 - so zreteľom na stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru k programu Horizont 2020: plány pre starnutie z mája 2012²,
 - so zreteľom na článok 48 rokovacieho poriadku,
 - so zreteľom na správu Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín a stanovisko Výboru pre zamestnanosť a sociálne veci (A7-0029/2013),
1. víta návrh Komisie na európske partnerstvo v oblasti inovácií, ktorý podporuje nový model nahliadania na starnutie ako na možnosť do budúcnosti, a nie ako na záťaž pre spoločnosť; ďalej zdôrazňuje, že táto príležitosť by sa nemala obmedzovať na technické inovácie (IKT) a ich potenciál pre vnútorný trh a priemyselné odvetvia a podniky v EÚ, keďže riešenia IKT by mali byť jednoducho použiteľné pre užívateľa a orientované na koncového užívateľa, najmä voči starším osobám; domnieva sa, že by mala obsahovať aj jasnú a jednoznačnú stratégiu so sociálnymi cieľmi, ktorá podporí formálne uznanie roly starších ľudí, hodnotu ich skúseností a ich prínosu pre spoločnosť bez stigmy a diskriminácie;
 2. konštatuje, že táto stratégia by mala tiež zahŕňať výskum nových druhov pracovných miest, ktoré sú vhodné a primerané pre starších ľudí; domnieva sa, že by sa mal dôkladnejšie preskúmať potenciál a pridaná hodnota zamestnávania starších ľudí s cieľom vypracovať usmernenia vrátane riešení, ktoré by sa vzťahovali na všetkých a boli akceptovateľné pre všetkých; kladie dôraz na možnosť získať výraznú spoločenskú

¹ Ú. v. EÚ C 225, 27.7.2012, s. 46.

² Ú. v. EÚ C 229, 31.7.2012, s. 13.

hodnotu z demografického rozvoja starších generácií;

3. vyzýva Komisiu, aby do svojej stratégie pre aktívne a zdravé starnutie formálne zaradila rodové a vekové hľadisko a aby sem tiež zahrnula otázku rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom;
4. poznamenáva, že starnúca spoločnosť je dôsledkom demografickej zmeny (klesajúca miera pôrodnosti);
5. poznamenáva, že staršie osoby predstavujú najrýchlejšie rastúcu vekovú skupinu v Európe; v tejto súvislosti verí, že Komisia bude aj naďalej zapájať národné vlády, miestne orgány, WHO a čo najvyšší počet zainteresovaných strán do vykonávania opatrení na zvýšenie informovanosti v súvislosti s touto otázkou a s cieľom čo najskôr rozvinúť infraštruktúru, služby a nástroje, ktoré sú schopné reagovať na tento sociálny prechod;
6. poukazuje na veľmi rozdielne demografické zloženie členských štátov a na významné národné, politické a kultúrne rozdiely vo vnímaní demografických problémov, a najmä spôsobov ich riešenia a s nimi súvisiaceho plánovania; berie na vedomie, že stredná dĺžka života v každom členskom štáte neustále rastie a že výrazne stúpa počet osôb, ktoré pracujú aj po odchode do dôchodku, napr. miera zamestnanosti pracovníkov vo veku 65 – 74 rokov sa v období 2006 – 2011 zvýšila o 15 %;
7. zdôrazňuje, že je nevyhnutné načúvať starším ľuďom, pokiaľ ide o poskytovanie spoločnosti pomocou sociálnych programov, v rámci ktorých sa mladí ľudia stretávajú so staršími ľuďmi a zároveň nadobúdajú ich hodnoty a skúsenosti; verí, že je potrebná podpora európskeho partnerstva v oblasti inovácií zo strany občianskej spoločnosti v zmysle poskytovania významnejšej úrovne starostlivosti prostredníctvom rôznych nadácií a združení;
8. zdôrazňuje, že účasť na základe rovnakých podmienok je tiež základným právom starších členov spoločnosti;
9. poukazuje na to, že na zabezpečenie aktívneho a zdravého starnutia sú nevyhnutné pracovné a dobrovoľnícke príležitosti, ako aj opatrenia v oblasti sociálnej ochrany;
10. zdôrazňuje, že starší ľudia potrebujú rôzne formy podpory a starostlivosti, a preto je nevyhnutné, aby boli služby a riešenia vždy ľudsky zamerané a aby sa riadili dopytom;
11. zdôrazňuje potrebu bojovať v rámci zamestnávania proti diskriminácii na základe veku s cieľom zabezpečiť, aby si starší pracovníci mohli zachovať svoje pracovné miesta, alebo aby mali prístup k pracovným príležitostiam;
12. poukazuje na dôležitú úlohu miestnych a regionálnych subjektov v modernizácii, zlepšovaní a racionalizácii poskytovania zdravotníckych služieb a služieb sociálnej starostlivosti s cieľom vytvoriť modely, ktoré dosahujú lepšie výsledky pre jednotlivcov na pracovnom trhu;
13. zdôrazňuje, že je potrebné vytvoriť vhodné rámcové podmienky na to, aby sa ľudia mohli zúčastňovať na trhu práce a aby boli aj naďalej produktívni, a to tak zlepšením flexibility

pracovného trhu prostredníctvom zavedenia celoživotných účtov pracovného času a možností pracovať na čiastočný úväzok, ako aj umožnením rôznych foriem pracovných zmlúv vhodných pre starších pracovníkov a flexibilných mechanizmov pre odchod do dôchodku, napríklad prostredníctvom čiastočných dôchodkov alebo bonusových rokov, pričom treba zabezpečiť, aby vždy existovala primeraná sociálna ochrana;

14. súhlasí s Komisiou, aby vo svojom návrhu prijala definíciu aktívneho a zdravého starnutia tak, ako ju sformulovala WHO; zdôrazňuje, že aktívne a zdravé starnutie zahŕňa celú dĺžku života a že osobitosti prostredia EÚ by mali byť súčasťou definície a konkrétnejšie priorit EÚ, čo sa týka zdravých a ekologicky udržateľných podmienok životného prostredia, zdravotného povedomia, zdravotnej prevencie a včasného skríningu, po ktorých nasleduje náležitá diagnóza a účinná liečba, ďalej zdravotnej gramotnosti, elektronického zdravotníctva, fyzickej aktivity, potravinovej bezpečnosti a primeranej výživy, rodovej rovnosti, systémov sociálneho zabezpečenia (vrátane zdravotnej starostlivosti a zdravotného poistenia) a sociálnej ochrany; poznamenáva, že starobu nemožno automaticky spájať s chorobami, a stavať ju tým na jednu úroveň so závislosťou a postihnutím;
15. vyjadruje podporu návrhu Komisie na predĺženie priemernej strednej dĺžky života v zdraví o dva roky, ako súčasť cieľov programu Horizont 2020 a víta lekársky pokrok, ktorý prispieva k zvyšovaniu priemernej dĺžky života; zdôrazňuje však, že na dosiahnutie tohto ambiciózneho cieľa by sa malo uplatňovať celoživotné hľadisko; zdôrazňuje, že hlavný dôraz by sa mal klásť na prevenciu a primárnu starostlivosť a že by sa mali vytvoriť primerané mechanizmy na odstraňovanie negatívnych dôsledkov chronických ochorení na aktívne a zdravé starnutie počas celého života;
16. nabáda Komisiu a členské štáty, aby zdravie považovali za horizontálnu otázku a zahrnuli ju do všetkých príslušných politík EÚ vrátane politiky sociálneho zabezpečenia a sociálnej ochrany, politiky zamestnanosti a hospodárskej politiky, rodovej rovnosti a boja a opatrení proti diskriminácii;
17. vyzýva Komisiu, aby monitorovala výskyt a rozšírenosť chorôb a chronických ochorení a poskytla k nim kompletne údaje založené na dôkazoch s otvoreným prístupom a aby tieto údaje zahrnula do stratégií a usmernení týkajúcich sa najlepších postupov pre aktívne a zdravé starnutie;
18. žiada členské štáty, aby vypracovali účinné spôsoby posudzovania a sledovania zneužívania starších ľudí a dôsledkov zneužívania na zdravie a blaho obetí a aby vypracovali otvorené postupy na pomoc obetiam a ich ochranu;
19. zdôrazňuje, že je potrebné začleniť otázky zdravotníctva, ako sú sociálne zabezpečenie a sociálna ochrana, politika zamestnanosti a hospodárska politika, rodová rovnosť a diskriminácia, do všetkých politík Európskej únie;
20. vyzýva Komisiu, aby aj naďalej zdôrazňovala, že hlavným cieľom je predĺženie priemernej strednej dĺžky života v zdraví občanov o dva roky a že všetky vybrané opatrenia by mali výrazne prispievať k tomuto cieľu;
21. podporuje návrh Komisie, aby slúžil na uľahčovanie a koordinovanie EIP-AHA

(Európske partnerstvá v oblasti inovácií - aktívne a zdravé starnutie) a zapájal zúčastnené strany zastupujúce tak dopyt ako aj ponuku; poukazuje na to, že Komisia by mala zaručiť, že z európskeho partnerstva v oblasti inovácií budú mať prospech všetci občania EÚ, najmä tí, ktorí sú nedostatočne zastúpení, alebo ktorým hrozí sociálne vylúčenie; v tejto súvislosti víta oznámenie COM(2012)0083, v ktorom sa uznáva úloha európskeho partnerstva v oblasti inovácií pri plnení cieľov Inovácie v Únii, Digitálnej agendy, iniciatívy „Nové zručnosti pre nové pracovné miesta“, Európskej platformy proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu a európskej stratégie v oblasti zdravia, okrem iného pri plnení cieľov hlavných iniciatív stratégie Európa 2020;

22. vyzýva Komisiu, aby vypracovala ukazovatele, ktoré by poskytli údaje o chronických chorobách a starnutí a ktoré by boli porovnateľné, komplexné a ľahko prístupné, s cieľom vytvárať účinnejšie stratégie a umožniť výmenu najlepších postupov na úrovni EÚ, ako aj na vnútroštátnej úrovni;
23. schvaľuje návrh Komisie zvýšiť účasť starších ľudí pri rozhodovaní a tvorbe politiky a stimulovaní regionálneho a miestneho riadenia; zdôrazňuje však, že participatívny prístup zdola nahor si okrem neustáleho zapájania starších ľudí do spoločenského a kultúrneho života vyžaduje viacero hĺbkových základných hodnotení a pravidelné monitorovanie ich aktuálnych a budúcich potrieb a požiadaviek a potrieb a požiadaviek ich neformálnych a formálnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti;
24. zdôrazňuje, že informácie a údaje zhromaždené na miestnej úrovni a prostredníctvom participatívneho prístupu zdola nahor poskytnú tvorcom politiky poznatky, ktoré si títo vyžadujú na tvorbu politik prijateľných a vhodných pre miestne spoločenstvá; vyzýva preto Komisiu, aby stanovila požiadavku používať participatívny prístup zdola nahor a ďalší rozvoj príslušných ukazovateľov a indexov rozvoja politiky s cieľom zmapovať a sledovať súčasné potreby účinných politik, programov a služieb;
25. pripomína Komisii, že zákazy a obmedzenia týkajúce sa zdravotnej starostlivosti, opatrovateľských služieb, sociálnej ochrany a sociálneho zabezpečenia tak, ako ich prijala a vykonáva Komisia a/alebo členské štáty v snahe uskutočniť finančné a rozpočtové úspory a znížiť verejné výdavky (výdavky na zdravotníctvo a sociálne výdavky) v nadväznosti na súčasnú hospodársku a finančnú krízu, by v žiadnom prípade nemali narúšať či negatívne ovplyvňovať základné ľudské potreby a dôstojnosť; zdôrazňuje, že takéto úspory a obmedzenia môžu, ak sa neskombinujú s dôkladne premyslenými reformami orientovanými na pacienta, zhoršiť celkové výsledky v oblasti zdravia a sociálne nerovnosti a môžu viesť k sociálnemu vylúčeniu; zdôrazňuje, že takéto úspory a obmedzenia zhoršia celkové výsledky v oblasti zdravia, nerovnosti v oblasti zdravia, sociálne nerovnosti a sociálne vylúčenie, čím by sa následne ohrozila generačná a medzigeneračná solidarita; vyzýva preto členské štáty, aby vypracovali tzv. generačný pakt, ktorý bude obsahovať jasnú a jednoznačnú stratégiu na ochranu sociálnej súdržnosti, zlepšenie celkových výsledkov v oblasti zdravia a odstránenie nerovností v oblasti zdravia; zdôrazňuje, že takáto stratégia by sa mala zamerať na optimálnu finančnú dostupnosť, dostupnosť a prístupnosť systémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti;
26. v tejto súvislosti zdôrazňuje potrebu primeraného financovania na miestnej, regionálnej, národnej úrovni a na úrovni EÚ s cieľom podporovať malé a stredné podniky a sociálne

podniky; vyjadruje pochybnosti o tom, či sú dostupné zdroje európskeho partnerstva v oblasti inovácií zameraného na aktívne a zdravé starnutie pochádzajúce od zúčastnených strán dostatočné a nabáda Komisiu, aby poskytla potrebné finančné prostriedky; víta predpokladané prepojenie finančných nástrojov EÚ s cieľom optimalizovať vplyv financovania a nabáda k tomu, aby sa nadviazalo na a pokračovalo v takých projektoch, ako sú CASA, Dlhší a lepší život a i., ktoré podporujú interoperabilitu a výmenu poznatkov, údajov a najlepších postupov; verí, že rozhodnutie určiť Inovácie v oblasti zdravého životného štýlu ako jednu z hlavných tematických okruhov vlny znalostných a inovačných spoločností na obdobie 2014 – 2015 Európskeho technologického inštitútu (EIT) je krokom správnym smerom, ktorý treba dokončiť konkrétnymi finančnými nástrojmi, financovanými napr. z viacročného finančného rámca na roky 2014 – 2020 vrátane Európskeho sociálneho fondu, Európskeho fondu regionálneho rozvoja, Európskeho programu v oblasti sociálnej zmeny a inovácie, programu pre výskum a inovácie a programu Horizon 2020;

27. je presvedčený, že sú potrebné rôzne finančné nástroje, ako napr. Fond sociálneho podnikania, Európsky fond rizikového kapitálu a Európsky fond podnikateľských anjelov, aby sa zlepšil prístup sociálnych podnikov na finančné trhy;
28. očakáva, že členské štáty budú pri využívaní štrukturálnych fondov venovať väčšiu pozornosť životným a pracovným podmienkam staršej generácie, aby do roku 2020 spoločne vybudovali Európu ústretovú ku všetkým generáciám, a že rozšíria svoju sociálnu infraštruktúru tak, aby mohli bojovať proti chudobe starších osôb;

Prvý pilier: Prevencia, vyšetrenie a včasná diagnóza

29. víta návrh Komisie v súvislosti s prevenciou slabosti a zhoršenia funkcií; podporuje Komisiu, aby pri prevencii uplatnila holistický prístup; poukazuje na systematickú súvislosť medzi spoločensko-hospodárskym postavením a zdravotnými výsledkami počas života; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby riešili štrukturálne problémy vrátane zdravotnej negramotnosti a zaoberali sa spoločensko-hospodárskymi nerovnosťami (ktoré vedú k zdravotným nerovnostiam); navyše hoci súhlasí s tým, že zodpovednosť jednotlivcov je pri zlepšovaní ich zdravotného stavu nezanedbateľná, vyjadruje nesúhlas s tlakom vyvíjaným na jednotlivcov, aby zlepšovali svoj zdravotný stav bez tohto, aby sa primerane riešili štrukturálne problémy; vyzýva preto Komisiu a členské štáty, aby vytvorili štrukturálne podmienky, ktoré vyriešia štrukturálne a zdravotné nerovnosti vrátane zdravotnej negramotnosti a aby poskytlí potrebné finančné prostriedky na hlbší výskum úlohy, ktorú môžu pri riešení týchto nerovností zohrávať miestne spoločenstvá;
30. vyzýva Komisiu a príslušné orgány v členských štátoch, aby uznali, podporovali a financovali všetky formy prevencie, t. j. podporu zdravého životného štýlu, pravidelný skrining chorôb, včasnú intervenciu na spomalenie alebo zvrátenie priebehu choroby v ranom štádiu, ako aj rozvoj preventívnych opatrení zameraných na spomalenie zhoršovania stavu pacientov postihnutých chronickými chorobami;
31. poukazuje na to, že duševnú mobilitu možno zvýšiť tak, že sa sprístupní celoživotné vzdelávanie aj v neskorších etapách života, a tým sa podporí boj proti demencii;
32. podporuje prístup Komisie týkajúci sa propagácie zdravia prostredníctvom integrovaných

programov; zdôrazňuje však, že tieto programy by mali byť založené na dôkazoch (zohľadňovať súčasné a budúce potreby starnúceho obyvateľstva); ďalej zdôrazňuje, že by mali zahŕňať primeraný prístup k riešeniu problémov, ktoré (úplne alebo priamo) nesúvisia so správaním jednotlivca, ako napríklad podmienky životného prostredia (kvalita ovzdušia, kvalita vody, zníženie hluku, riadenie odpadu, zdravie a bezpečnosť pri práci (riadenie otázok spojených s vekom) a ochrana spotrebiteľa (normy pre marketing a reklamu, bezpečnosť potravín, práva spotrebiteľa);

33. podporuje prístup Komisie v súvislosti so zvýšením úrovne fyzickej aktivity obyvateľstva s cieľom zlepšiť aktívne a zdravé starnutie, a pripomína, že nedostatok pravidelného cvičenia vedie k mnohým zdravotným problémom a podľa WHO je to štvrtý najčastejší rizikový faktor spôsobujúci smrť; je znepokojený skutočnosťou, že väčšina občanov EÚ nedosahuje odporúčanú dennú dĺžku cvičenia;
34. povzbudzuje k tomu, aby sa zúžil vzťah medzi zdravým starnutím a širším chápaním fyzickej aktivity v rámci vzdelávacích programov; zdôrazňuje význam denných volieb (telesné cvičenie, strava, atď.) v rámci prevencie zdravotných problémov; vyzýva Komisiu a zodpovedné orgány v členských štátoch, aby prijali opatrenia na povzbudenie ľudí každého veku k telesnému cvičeniu ako prostriedku na zlepšenie vlastného zdravia, ktoré sa prejavia zvýšením počtu rokov prežitých v dobrom zdraví a významnými prínosmi pre spoločnosť v podobe všeobecných výsledkov v oblasti verejného zdravia a financií;
35. víta strategický vykonávací plán pre európske partnerstvo v oblasti inovácií zamerané na aktívne a zdravé starnutie, najmä jeho zameranie na spoluprácu medzi Komisiou, členskými štátmi, priemyslom a podnikmi, zainteresovanými stranami z verejného a súkromného sektora, pracovníkmi v zdravotníctve a v opatrovateľských službách, ako aj organizáciami zastupujúcimi starších ľudí a pacientov, výmenu a odovzdávanie dobrých nápadov a najlepších postupov (ako je digitálna platforma Marketplace) a optimalizáciu existujúcich nástrojov financovania; zdôrazňuje, že starnutie treba považovať za príležitosť, a nie za bremeno, a že je potrebné uznať a presadzovať hodnotu starších ľudí, ich skúsenosti a neustály prínos pre spoločnosť; víta prístup Komisie, ktorý je jasne zameraný na propagáciu vitality a dôstojnosti starších ľudí v Európe prostredníctvom inovácií, ktoré sú pre nich relevantné, a na posilnenie „kultúry aktívneho starnutia“ v Európe ústretovej ku všetkým generáciám, pričom by sa tento proces riadil spoločne s partnermi uznávanými vo svete výskumu a v občianskej spoločnosti;
36. pripomína, že starší pracovníci potrebujú väčšie uznávanie informálneho a neformálneho vzdelania, najmä vzdelania získaného prostredníctvom dobrovoľníckej činnosti a neformálnej starostlivosti;
37. vyzýva Komisiu, aby sa prednostne zaoberala faktormi, ktoré môžu ovplyvniť spôsob starnutia ľudí v Európe, ako sú vysoká miera konzumácie alkoholu a tabaku;

Druhý pilier: Opatera a liečba

38. podporuje cieľ Komisie ďalej rozvíjať integrované systémy starostlivosti a liečby; berie do úvahy vhodnosť existujúcich, preferovaných a budúcich systémov starostlivosti a liečby v súvislosti s ich ďalším rozvojom a s primeraným ohľadom na zásadu subsidiarity

v oblasti verejného zdravia preto vyzýva členské štáty a príslušné orgány, aby rozvíjali vnútroštátne, regionálne a miestne systémy starostlivosti a liečby, ktoré zahŕňajú holistický a integrovaný prístup k riadeniu ochorení spojených s vekom; vyzýva Komisiu, aby v tejto súvislosti pomáhala členským štátom rešpektovať regionálne a miestne rozdiely v očakávaniach, zvyklostiach a hodnotách občanov; povzbudzuje Komisiu, aby využívala prácu Európskej agentúry pre lieky týkajúcu sa liekov pre starších ľudí a aby ju integrovala s cieľom zlepšiť prístup k bezpečným a primeraným liekom pre starších pacientov;

39. víta zámer Komisie implementovať individuálne systémy riadenia a plánovania opatery; hoci uznáva, že je potrebný prístup založený na sústredení sa na klienta/pacienta, domnieva sa, že náklady takéhoto prístupu z hľadiska zapájania vyškolených poskytovateľov opatery do praxe a využívania príslušných „nástrojov“ by nemali znášať výhradne jednotlivci, ale mali by sa považovať za spoločenskú zodpovednosť zaručujúcu medzigeneračnú a generačnú solidaritu; nazdáva sa, že by sa mali zohľadniť nové formy solidarity, ktoré spočívajú v skrytom potenciáli staršej generácie a ktoré by sa mali začleniť do riešení otázok týkajúcich sa starostlivosti a liečby;
40. povzbudzuje zámer Komisie týkajúci sa elektronického zdravotníctva, ktoré by sa malo stať významným a podstatným aspektom budúcich systémov opatery a liečby; uznáva však, že riešenia pre elektronické zdravotníctvo napriek tomu, že sú výhodné, nemusia výrazne zlepšiť výsledky v oblasti zdravia ani psychického blaha, ak takéto riešenia nahradia ľudskú interakciu, namiesto toho, aby sa stali súčasťou prístupu zoči-voči medzi pacientmi a odborníkmi z oblasti zdravotnej starostlivosti; domnieva sa, že technológie elektronického zdravotníctva by nemali oslabiť vzťah medzi staršími ľuďmi a odborníkmi z oblasti zdravotnej starostlivosti, ktorý má byť založený na dôvere;
41. uznáva zámer Komisie prispieť k zefektívneniu systémov opatery a liečby; zdôrazňuje však, že neustály nárast celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť a sociálnu podporu nemožno pripisovať iba starnutiu obyvateľstva; uznáva, že zvýšený výskyt chronických ochorení zohráva významnú úlohu pri zvyšovaní nákladov na zdravotnú starostlivosť a sociálnu podporu, berie však na vedomie, že bremeno nákladov zdravotnej starostlivosti sa prenáša na jednotlivcov v čoraz väčšej miere, a tak sa vytvára bludný kruh, v ktorom je ohrozené zdravie a blaho ľudí, pretože môžu byť nútení presúvať svoje často obmedzené zdroje, alebo musia odkladať liečbu, pomoc a primeranú výživu, alebo sa ich často úplne vzdať, čo zase môže viesť k čoraz vyšším nákladom na zdravotnú starostlivosť a sociálnu podporu tak pre jednotlivcov, ako aj pre spoločnosť;
42. uznáva cieľ Komisie riešiť právne a regulačné neistoty a rozdrobenie trhu, no zdôrazňuje, že všetky nutné reformy trhu by mali zohľadniť skutočnosť, že je dôležité zachovať cenovú dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre občanov, a že by sa mali uznať, rešpektovať a dodržiavať kompetencie národných, regionálnych a miestnych vlád, pokiaľ ide o zdravie a sociálnu ochranu tak, aby to nemalo nepriaznivý vplyv na potrebu investovať do systémov komunitnej starostlivosti;
43. trvá na tom, že sú nevyhnutné ďalšie reformy dôchodkových systémov, aby boli tieto systémy zodpovedajúce, udržateľné a bezpečné, pričom treba venovať osobitnú pozornosť znižovaniu rozdielov v odmeňovaní žien a mužov v práci, a teda aj v oblasti dôchodkov,

a rovnako trvá na tom, že výška dôchodkov musí byť predvídateľná aj pre budúce generácie; preto vyzýva k lepšiemu zosúladieniu skutočného veku odchodu do dôchodku, oficiálneho veku odchodu do dôchodku a strednej dĺžky života; vyzýva tie členské štáty, ktoré zvýšili zákonom stanovený vek odchodu do dôchodku, alebo ktoré tak urobia, aby podporovali zamestnávanie starších ľudí, napr. pomocou opatrení v oblasti oslobodenia od daní a sociálnych odvodov;

44. vyzýva Komisiu, aby vykonala celkové posúdenie potenciálu Európy v oblasti zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k vnútroštátnemu potenciálu v členských štátoch, keďže v niektorých členských štátoch je vážny nedostatok pracovníkov v zdravotníctve, najmä vzhľadom na skutočnosť, že pracovné podmienky v iných členských štátoch sú atraktívnejšie;
45. vyzýva Komisiu, aby vypracovala stratégiu zameranú na vytvorenie rovnakých príležitostí pre všetkých európskych občanov v oblasti zdravotnej starostlivosti s cieľom vytvoriť systém spolupráce medzi európskymi krajinami, ktoré prichádzajú o mnoho pracovníkov v oblasti zdravotnej starostlivosti, a krajinami, ktoré využívajú ich služby;
46. trvá na tom, že politiky podporujúce rovnováhu medzi rodinným a pracovným životom umožňujú ženám lepšie sa vyrovnáť so starnutím, keďže práca zlepšuje kvalitu života; domnieva sa, že tieto politiky ženám takisto umožňujú vyhnúť sa platovým rozdielom, a teda aj riziku chudoby v ďalšom živote v prípadoch, keď sa v záujme vyváženia rodinného a pracovného života ženy rozhodli pre prácu na čiastočný úväzok, príležitostnú alebo atypickú prácu, čo má dosah na výšku zaplatených príspevkov do dôchodkového zabezpečenia;
47. domnieva sa, že je potrebné posilniť primeranosť dôchodkov prostredníctvom boja proti diskriminácii na základe veku na pracovnom trhu, a to najmä znížením rozdielov v kariére a odmeňovaní;
48. zdôrazňuje potrebu osobnej zodpovednosti, uvedomujúc si, že jednotlivci takisto musia myslieť na to, čo môžu urobiť pre zabezpečenie vo svojom dôchodkovom veku; takisto zdôrazňuje kľúčovú úlohu rodiny a medzigeneračnej solidarity;

Tretí pilier: Aktívne starnutie a nezávislý život

49. víta prístup Komisie, čo sa týka aktívneho starnutia a nezávislého života, a osobitne jej komplexný pohľad na úlohu a význam „miesta starnutia“, pretože okruh, v ktorom ľudia žijú, sa v priebehu starnutia stále znižuje a pretože starší ľudia majú sklon uprednostňovať nezávislý život čo najdlhšie a súčasne ostať aktívni vo svojom spoločenstve; zdôrazňuje, že je potrebné povzbudzovať starších ľudí, aby, ak si tak želajú, žili čo najdlhšie nezávislý život vo svojich domovoch a aby sa tým ich každodenné telesné aj duševné návyky čo najmenej narušali; ďalej zdôrazňuje, že riešením nie sú iba domovy dôchodcov, ale aj aktívne okolie s medzigeneračným a komplexným prístupom; domnieva sa, že spoločný program Bývanie s podporou okolia je dôležitým nástrojom, ktorý prostredníctvom používania technických zdrojov uľahčí každodenný život;
50. vyzýva Komisiu, aby pri hodnotení riešení podporujúcich samostatný život vzala na vedomie problémy vyplývajúce z rozdielov, ktoré existujú medzi priemernou strednou

dĺžkou života v zdraví a dôchodkovým vekom vo viacerých členských štátoch, čo môže viesť k tomu, že počas určitého obdobia veľa ľudí už viac nebude môcť vykonávať prácu, ale zároveň ešte nebudú oprávnení plne uplatňovať svoj nárok na dôchodok;

51. pripomína, že starší občania sú pre naše spoločnosti prínosom a že je nevyhnutné využiť ich poznatky a skúsenosti vo všetkých oblastiach života a čo najdlhšie ich podporovať v samostatnom živote;
52. domnieva sa, že je mimoriadne dôležité bojovať proti informačnej izolácii staršej generácie a že prístup k novým technológiám a ich využívanie sú jedným zo zásadných nástrojov pre aktívne a zdravé starnutie a sociálne začlenenie seniorov;
53. vyzýva Komisiu, aby podporovala prístupné a finančne dostupné fyzické okolie a prispôsobovanie domovov starších ľudí, ktoré by uľahčilo ich nezávislosť; zdôrazňuje, že úprava domovov je najlepším spôsobom, ako zamedziť úrazom v domácnosti, ktoré môžu spôsobiť vážne zdravotné postihnutie, viesť k veľkým nákladom pre verejné služby a rodiny a sťažiť zabezpečovanie aktívneho starnutia v dobrom zdravotnom stave;
54. podporuje zámer Komisie vytvárať prostredie ústretové k starším osobám, aby sa zamedzilo tomu, že potenciál a (zvyšné) kapacity starších ľudí budú marené ich okolím a aby sa im pomohlo uchovať si čo najdlhšie fyzické a kognitívne schopnosti a žiť v známom a bezpečnom prostredí, no zároveň predchádzať ich izolácii; vyzýva však Komisiu, aby povzbudzovala vytváranie prostredia „Návrhov pre všetkých“ a zdôrazňuje, že toto okolie by sa malo chápať v širokom kontexte, nielen v zmysle začleňovania zastavaného mestského a vidieckeho prostredia s pohodlnými, bezpečnými a prístupnými domami, chodníkmi, mestami atď. ale aj sociálneho, psychologického, kultúrneho a prírodného prostredia a ponuky rôznych druhov aktivít, ktoré každému jednotlivcovi poskytujú možnosť osobného naplnenia a spoločnú motiváciu; zdôrazňuje, že takéto mestské prostredie by malo starším osobám zabezpečiť lepší prístup k výhodám, ktoré sú spojené so životom v husto osídlenej oblasti prostredníctvom ľahšieho prístupu k nevyhnutným službám a poukazuje na to, že napriek prebiehajúcej urbanizácii mnoho ľudí stále žije na vidieku, kde sa tiež vyžadujú inovačné riešenia;
55. ďalej zdôrazňuje, že je dôležité prispôbovať interiérové prostredie starších osôb, aby sa zamedzilo úrazom a pádom v domácnosti, a tým predĺžil nezávislý život; nabáda členské štáty, aby zaručili, že starší ľudia budú mať nárok na úpravu svojich domovov; podporuje opatrenia, ktoré zamedzia odlúčeniu starších ľudí a ľudí, ktorí nemôžu opustiť svoje domovy, a prelomia stigma spojenú s chorobami, bez ohľadu na to, či súvisia so starobou alebo nie;
56. zdôrazňuje, že pokiaľ ide o starostlivosť o starších ľudí, je potrebné dosiahnuť rovnováhu medzi vidieckymi a mestskými oblasťami; domnieva sa, že technologické inovácie spojené s informačnými a komunikačnými technológiami by mali riešiť problémy súvisiace s mobilitou, ktorým čelia starší ľudia žijúci vo vidieckych oblastiach;
57. zdôrazňuje, že treba venovať osobitnú pozornosť začleneniu starnúcich ľudí, ktorí žijú v odľahlých oblastiach alebo ktorí sú viacnásobne znevýhodnení;
58. podporuje úsilie Komisie vytvoriť prostredie prispôsobené starším osobám, ktorého

cieľom je zabezpečiť, aby potenciál (a ostatné) schopnosti starších ľudí neboli obmedzované ich prostredím; zdôrazňuje, že toto prostredie treba chápať v širokom kontexte, keďže sa vzťahuje nielen na zastavané prostredie, ale aj na sociálne, psychologické, kultúrne a prírodné prostredie; v tejto súvislosti vyzýva Komisiu, aby navrhla aj Európske právne predpisy o dostupnosti;

59. vyzýva Komisiu, aby preskúmala dostupné riešenia a najlepšie postupy týkajúce sa nového prístupu k aktívnemu starnutiu a vytvorenia komplexného a kompatibilného systému aktívneho starnutia vo všetkých členských štátoch;
60. navrhuje, aby politiky EÚ v rámci Hlavy XII Zmluvy o fungovaní Európskej únie týkajúce sa vzdelávania a športu obsahovali aj časť venovanú aktívnemu starnutiu;
61. zdôrazňuje, že odstránenie architektonických bariér, ktoré pre osoby so zdravotným postihnutím predstavujú prekážku, má aj pozitívny vplyv na mobilitu starších ľudí a pomáha im dlhšie viesť nezávislý a aktívny život; považuje preto za dôležité, aby boli takéto bariéry odstránené aj v malých mestách, kde žije veľa starších ľudí;
62. navrhuje, aby sa prijali opatrenia, ktoré podporia odchod do dôchodku sprevádzaný určitým druhom aktivity;
63. vyzýva Komisiu, aby predložila návrhy týkajúce sa boja proti diskriminácii starších osôb v prístupe k pracovnému trhu, na pracovisku a pri výkone práce s cieľom dosiahnuť pracovné prostredie ústretové ku všetkým generáciám;
64. vyzýva zamestnávateľov, aby v prípade potreby zvýšili svoje úsilie o prispôsobenie pracovných podmienok zdravotnému stavu a schopnostiam starších pracovníkov a aby propagovali pozitívnejší obraz starších občanov na pracovisku;
65. poukazuje na to, že starnutie neznamená iba výzvy, ale ponúka aj možnosti, a to najmä inovačné príležitosti, ktoré by z dlhodobého hľadiska mohli prispieť k vytváraniu pracovných miest a zvýšiť hospodársky blahobyť v Európe;

Horizontálne otázky

66. víta prístup Komisie, pokiaľ ide o nástroje financovania, postupy normalizácie, rozvoj zdrojov, uľahčovanie synergii a spolupráce a výmenu najlepších postupov medzi členskými štátmi; zdôrazňuje však, že predpokladom je prepojenie týchto cieľov so skutočnými potrebami a požiadavkami (t.j. zaručenie toho, že politiky, programy a služby budú založené na dôkazoch, a teda podložené reprezentatívnym hodnotením a pravidelným monitorovaním, aby sa uľahčilo a urýchlilo vytvorenie EÚ, ktorá bude ústretová voči starším osobám); vyzýva preto Komisiu, aby dala podnet na vypracovanie štandardizovaných nástrojov na posúdenie a monitorovanie, ktoré poskytnú údaje potrebné v súvislosti s politickými odporúčaniami, vývojom programu a poskytovaním služieb (v oblasti zdravotníctva/starostlivosti) založenými na dôkazoch;
67. podporuje prístup Komisie v oblasti inovácií ústretových voči starším osobám; vyzýva však Komisiu, aby zaistila, aby tieto inovácie boli orientované na užívateľa a pre neho ľahko použiteľné a aby aktívne zapojili jeho potenciál; vyzýva Komisiu, aby v tomto

zmysle vypracovala metódy, pomocou ktorých bude možné zhodnotiť súčasné a budúce potreby starších ľudí a aby do svojich politik a programov financovania ďalej zapájala koncových užívateľov; pripomína, že prvky prispôbené pre potreby starších ľudí sa vo všeobecnosti osvedčili ako prospešné pre všetky generácie;

68. domnieva sa, že je potrebná lepšia koordinácia medzi rôznymi úrovňami podieľajúcimi sa na príprave riešení otázok aktívneho a zdravého starnutia a podčiarkuje nutnosť viacúrovňového riadenia v tejto oblasti; nazdáva sa, že regionálne a miestne orgány by nemali byť chápané iba ako vykonávacie orgány, ale mali by sa zapojiť do celého procesu rozhodovania a posudzovania;
69. poukazuje na dôležitú úlohu miestnych a regionálnych subjektov v modernizácii, zlepšovaní a racionalizácii poskytovania zdravotníckych služieb a služieb sociálnej starostlivosti s cieľom vytvoriť modely, ktoré dosahujú lepšie výsledky pre jednotlivcov na pracovnom trhu;
70. víta existujúce iniciatívy týkajúce sa dostupnosti, ako napr. ocenenie Access City Awards (európska cena pre bezbariérové mestá); vyzýva Komisiu, aby prijala ambiciózny Európsky akt o prístupnosti s cieľom rozvíjať trh dostupného tovaru a služieb;
71. podporuje myšlienku ponúkať mladším generáciám neformálne vzdelávanie s cieľom poskytovať starším ľuďom bežné služby v oblasti starostlivosti;
72. poukazuje na zásadný význam vyšších investícií a výdavkov do oblasti vzdelávania, odbornej prípravy a ďalšieho vzdelávania, pričom sa treba prednostne zamerať na celoživotné vzdelávanie a presadzovanie zdravého životného štýlu, aby vzniklo pracovné prostredie ústretové ku všetkým generáciám a aby sa aj starším pracovníkom umožnilo obstať v meniacom sa technologickom prostredí; v tomto kontexte naliehavo vyzýva k výraznému zameraniu na celoživotné vzdelávanie v rámci programu Erasmus pre všetkých, ktorý je účinným nástrojom na podporu vzdelávania a neustáleho profesionálneho rozvoja pre občanov EÚ v každom veku;
73. zdôrazňuje potrebu holistického prístupu k starnutiu, ako aj komplexného vývoja a reforiem nielen v oblasti celoživotného vzdelávania a pracovného trhu, ale aj v rámci prístupu k nim, a to aj pokiaľ ide o faktory, ako je doprava, infraštruktúra a budovy;
74. zdôrazňuje potrebu zaviesť podporné systémy pre rodinných príslušníkov zabezpečujúcich opateru;
75. podporuje prístup Komisie, pokiaľ ide o podporu vytvárania prostredia prispôbeného starším osobám, ktoré možno považovať za hlavný faktor aktívneho a zdravého starnutia počas celého života; poukazuje však na to, že samotná podpora vytvárania prostredia, ústretového voči starším osobám, nemusí postačovať na zabezpečenie skutočného zlepšenia, čo sa týka mobility ľudí, možnosti pešieho pohybu v okolí, zariadenia sociálnej účasti v rámci spoločenstiev alebo prístup ku kvalitným a cenovo dostupným službám v oblasti zdravia a starostlivosti a primerané a cenovo dostupné bývanie;
76. víta cieľ podporovať prostredia ústretové k starším osobám ako zásadný nástroj na podporu starších pracovníkov a uchádzačov o zamestnanie a na presadzovanie

inkluzívnych spoločností, ktoré poskytujú rovnaké príležitosti pre všetkých;

77. zdôrazňuje význam zaručenia zdravia a bezpečnosti pri práci ako predpokladu udržateľného pracovného života a aktívneho starnutia, a to najmä pre pracovníkov so zdravotným postihnutím alebo s chronickými ochoreniami; poukazuje na to, že kľúčovú úlohu by mohli zohrávať IKT a stroje, ktoré by našim starnúcim pracovníkom uľahčovali fyzické úlohy; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby tam, kde je to vhodné, takéto technológie podporovali; víta uznanie významu prevencie v prvom pilieri strategického vykonávacieho plánu; je presvedčený, že prevencia takisto zohráva rozhodujúcu úlohu v práci tým, že zlepšuje zdravie pri práci, čím znižuje tlak na systémy zdravotnej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti;
78. je presvedčený, že sú nevyhnutné komplexné reformy, aby sa zabránilo a predišlo závažným nedostatkom v prístupe k trhom práce, ktoré by viedli k ďalšiemu oslabeniu hospodárstva a ohrozeniu prosperity v Európe; v tejto súvislosti zdôrazňuje potrebu rozvinúť rozsiahlu perspektívu, ktorá by zohľadňovala otázky ako hospodárska politika, zamestnanosť, sociálne zabezpečenie, sociálna ochrana, rodová rovnosť a diskriminácia;
79. víta súčasné iniciatívy v oblasti štandardizácie, ako sú mandáty týkajúce sa „Návrhov pre všetkých“, dostupnosť IKT a zastavaného prostredia; berie na vedomie, že Komisia sa zaviazala začať realizovať podobné iniciatívy v oblasti európskych noriem týkajúcich sa elektronického zdravotníctva a samostatného života; vyzýva Komisiu a normalizačné orgány, aby do týchto iniciatív ďalej zapájali používateľov s cieľom náležite riešiť ich potreby;
80. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby začali kampane na zlepšenie verejnej mienky, pokiaľ ide o prínos a produktivitu starších pracovníkov, najmä pracovníkov so zdravotným postihnutím alebo s chronickými ochoreniami;
81. domnieva sa, že starší ľudia potrebujú primeraný príjem, bývanie, prístup ku všetkým zdravotníckym, sociálnym a kultúrnym službám a silné sociálne siete, aby sa zvýšila kvalita ich života, a takisto potrebujú príležitosti na to, aby sa mohli naďalej, ak si tak želajú, podieľať na pracovnom trhu bez obmedzení vyplývajúcich z diskriminácie na základe veku;
82. zdôrazňuje, že je dôležité podporovať a uľahčovať prácu starších dobrovoľníkov a medzigeneračné dobrovoľníctvo; vyjadruje presvedčenie, že dobrovoľníctvo a iniciatívy typu „starší pre starších“ by pre starnúce obyvateľstvo mohli ponúknuť spôsoby začlenenia a zároveň rozumne prispieť k udržateľnosti systémov dlhodobej starostlivosti; preto podporuje vývoj a inovácie v tejto oblasti;
83. poveruje svojho predsedu, aby postúpil toto uznesenie Rade a Komisii.

DÔVODOVÁ SPRÁVA

Všeobecne

Európska únia v súčasnosti zažíva demografickú zmenu. Jej obyvateľstvo rýchlo starne, pričom počet osôb starších ako 65 rokov sa od roku 2008 do roku 2060 takmer zdvojnásobí z 85 na 151 miliónov. Okrem toho sa podiel obyvateľov starších ako 60 rokov na celkovej populácii, ktorý v roku 2010 predstavoval 20 %, do roku 2050 zvýši najmenej na 35 %.

Nedávne odhady však naznačujú, že imigrácia by mohla proces starnutia obyvateľstva spomaliť. Tieto odhady sú založené na predpoklade, že viaceré členské štáty EÚ uvoľnia svoje imigračné obmedzenia, aby sa zabránilo výrazným nerovnováham podielu obyvateľstva v dôchodkovom veku.

Bez imigrácie počet obyvateľov EÚ poklesne do roku 2060 zo 495 miliónov na 416 miliónov, pričom podiel obyvateľstva v dôchodkovom veku sa zvýši z 25 na 62 %. S imigráciou by počet obyvateľov mohol vzrásť na 506 miliónov, pričom podiel obyvateľstva v dôchodkovom veku by sa zvýšil „iba“ na 53 %.

Viac-menej súčasne s uvedenými výraznými populačnými zmenami Európska únia v súčasnosti zažíva priestorovú zmenu: stáva sa skutočne vysoko urbanizovanou, a to veľmi rýchlo. V sedemdesiatych rokoch 20. storočia 60 % obyvateľstva žilo v mestských oblastiach, dnes je urbanizovaných už 80 % celkovej populácie. Do roku 2030 sa očakáva ďalšie zvýšenie o 5 %.

Starnutie obyvateľstva a urbanizácie navzájom súvisia: národné demografické trendy sa prejavujú na mestskej úrovni. Zvýšenie podielu starých osôb v mestských oblastiach je vo všeobecnosti a z dlhodobého hľadiska „v súlade s národnými vzormi starnutia. A tak aj mestské oblasti čelia starnutiu svojho obyvateľstva.

Celoživotné hľadisko

Aktívne a zdravé starnutie sa netýka iba našich starých rodičov, ale aj mladších generácií. Človek nezačína starnúť odrazu, napríklad po 65. narodeninách. Je to proces, ktorý sa „technicky“ začína pred narodením a končí v hrobe.

Z celoživotného hľadiska by sme si teda mali položiť otázku, do akej miery sú EÚ, členské štáty, regióny, mestá a obce prispôsobené potrebám a (zvyšným) kapacitám svojho starnúceho obyvateľstva. Znamená to, že by sme si mali položiť aj otázku, či podmienky na týchto miestach skutočne môžu zaručiť, aby ľudia mohli dospievať a starnúť aktívne a zdravo.

Pri posudzovaní starnutia z tohto celoživotného hľadiska je zrejmé, že na spôsob nášho starnutia a jeho kvalitu má vplyv mnoho okolností, podmienok a udalostí v živote. Okrem toho pri posudzovaní životného prostredia v širšom zmysle slova (vrátane ekologických faktorov, ako aj spoločensko-demografických a spoločensko-hospodárskych veličín) je jasné, že to, či si človek bude môcť život aktívne a zdravo užívať do vysokého veku, a teda či bude schopný čo najdlhšie žiť nezávisle, do veľkej miery určuje jeho prostredie.

V kontexte práce a právomocí Výboru Európskeho parlamentu pre životné prostredie, zdravie

a bezpečnosť potravín je cieľom tejto iniciatívnej správy upozorniť Európsku komisiu na to, že predpokladom úspechu EIP-AHA z dlhodobého hľadiska je osobitná pozornosť venovaná viacrozmernému vzťahu medzi starnúcim obyvateľstvom a jeho životným prostredím, inými slovami vytvorenie pojmu vzťahu medzi osobou a prostredím.

Vzťah medzi osobou a prostredím

Výsledky výskumov naznačujú vzťah medzi miestom a osobou, inými slovami vplyv podmienok charakteristických pre určité miesto (prostredie) na spôsob, akým ľudia dospievajú a starnú. Význam miesta vo vzťahu medzi osobou a prostredím je často zložitý, pretože sa musia zohľadniť vplyvy prostredia tak na mikroúrovni ako aj na makroúrovni.

Zatiaľ čo makroúrovne sa vzťahujú vplyv prvkov a zariadení súkromného domova, bezprostredného susedstva a bývania na spôsob nášho starnutia, makroúrovne sa týkajú vplyvu širšieho prostredia a vidieckeho či mestského života na zdravie a blahobyt starnúceho obyvateľstva.

V tomto ohľade sa odporúča rozlišovať a zahŕňať širšie aspekty týchto makroúrovní pri analýze vzťahu osoby a prostredia, najmä vzhľadom na to, že je dostatok dôkazov na predpoklad, že postmoderné spoločenské problémy, ako urbanizácia, europeizácia a globalizácia, zohrávajú významnú úlohu vo vzťahu osoby a prostredia.

A tak v záujme zohľadnenia mikroúrovní i makroúrovní by sa nemalo zohľadňovať iba napríklad zastavené prostredie, dostupnosť (verejnej) dopravy a dostupnosť primeraných služieb opatery a liečby. Je tiež nevyhnutné hodnotiť pracovné možnosti, bojovať proti zdravotnej negramotnosti a vyhodnocovať možnosti sociálnej účasti a riadenia. Okrem toho by sa v tejto problematike mali zohľadniť ekologické aspekty (ako hluk, kvalita vnútorného i vonkajšieho ovzdušia a vlny horúčav a chladu), ako aj problém potravinovej bezpečnosti (ako sú systémy včasného varovania a označovanie potravín). Napokon by sa mali zapracovať aj spoločensko-demografické a spoločensko-hospodárske veličiny, pretože môžu mať priamy či nepriamy vplyv na ľudské zdravie a spôsob, akým ľudia vyrastajú, dospievajú a starnú.

Kľúčový význam má preto, aby sa v tejto problematike pevne zakotvila systematická súvislosť medzi spoločensko-demografickým a spoločensko-hospodárskym postavením na jednej strane (v zmysle veku, pohlavia a etnickej príslušnosti, ako aj v zmysle úrovni vzdelania a príjmu) a zdravotnými výsledkami na strane druhej.

Čo sa týka týchto zdravotných výsledkov, treba poznamenať, že by sa nemali interpretovať v zmysle neprítomnosti choroby, ale skôr v zmysle fyzického, duševného a sociálneho blahobytu. Takýto prístup má kľúčový význam pre vytvorenie spoločenských, služieb a produktov priaznivo naklonených veku, a tak pre dosiahnutie hlavného cieľa EIP-AHA (predĺženie priemernej strednej dĺžky života v zdraví o dva roky) do roku 2020.

Normalizácia

Výsledky výskumov ukazujú, že väčšina „miest“ nie je na demografickú a priestorovú zmenu dostatočne pripravená. Je preto naliehavo potrebná stratégia na pretvorenie týchto miest na miesta priaznivo naklonené veku. Európska komisia urobila so svojím strategickým vykonávacím plánom pre európske partnerstvo v oblasti inovácií zamerané na aktívne a

zdravé starnutie prvý krok na ceste k takýmto miestam priaznivo nakloneným veku s cieľom vytvorenia spoločnosti pre všetky vekové skupiny do roku 2020.

Európska komisia navrhla získanie pridanej hodnoty prostredníctvom EIP-AHA prostredníctvom združenia a zapojenia regionálnych a miestnych rozhodovacích orgánov, pretože priestorové zmeny (z hľadiska urbanizačnej štruktúry v celej Európe) sa kryjú s demografickými zmenami. Treba však pouvažovať nad mierou, do akej bude dostatočný a významný počet mestských oblastí, miest a obcí zapojený do tohto partnerstva, aby zastupoval väčšinu.

Európska komisia tiež navrhla zvýšiť účasť starších ľudí pri rozhodovaní a tvorbe politiky. Tento prístup, navrhnutý v madridskom medzinárodnom akčnom pláne týkajúcom sa starnutia, možno vrelo odporučiť v záujme zlepšenia regionálneho i miestneho riadenia. Okrem toho je pri posudzovaní skutočných potrieb starnúceho obyvateľstva základným predpokladom participatívny prístup zdola nahor, čo znamená, že je potrebných viacero hĺbkových základných hodnotení a pravidelné monitorovanie skutočných a budúcich potrieb a požiadaviek starších ľudí.

V tomto ohľade je nevyhnutné, aby sa prostredníctvom EIP-AHA (ďalej) rozvinuli štandardizované metódy a nástroje, aby sa hodnotil a monitoroval pokrok v záujme dosiahnutia hlavného cieľa predĺženia priemernej strednej dĺžky života v zdraví o dva roky do roku 2020. Štandardizovaný zber údajov, hodnotenie a monitorovanie umožnia zúčastneným stranám zamerať ich kroky a zdroje na skupiny ľudí a miesta, kde je zmena a prispôsobenie najviac potrebné, a preto prispejú k nákladovo efektívnejšiemu spôsobu vykonávania politík a programov.

11.12.2012

STANOVISKO VÝBORU PRE ZAMESTNANOSŤ A SOCIÁLNE VECI

pre Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín

k európskemu partnerstvu v oblasti inovácií zameranému na aktívne a zdravé starnutie
(2012/0000(INI))

Spravodajca výboru požiadaneho o stanovisko (*): Milan Cabrnoch

(*) Postup pridružených výborov – článok 50 rokovacieho poriadku

NÁVRHY

Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci vyzýva Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín, aby ako gestorský výbor zaradil do návrhu uznesenia, ktorý prijme, tieto návrhy:

1. poukazuje na veľmi rozdielne demografické zloženie členských štátov a na významné národné, politické a kultúrne rozdiely vo vnímaní demografických problémov, a najmä spôsobov ich riešenia a s nimi súvisiaceho plánovania; berie na vedomie, že stredná dĺžka života v každom členskom štáte neustále rastie a že výrazne stúpa počet osôb, ktoré pracujú aj po odchode do dôchodku, napr. miera zamestnanosti pracovníkov vo veku 65 – 74 rokov sa v období 2006 – 2011 zvýšila o 15 %;
2. pripomína, že starší občania sú pre naše spoločnosti prínosom a že je nevyhnutné využiť ich poznatky a skúsenosti vo všetkých oblastiach života a čo najdlhšie ich podporovať v samostatnom živote;
3. zdôrazňuje, že e starší občania potrebujú rôzne formy podpory a starostlivosti, a preto je nevyhnutné, aby boli služby a riešenia vždy humánne zamerané a aby sa riadili dopytom;
4. poukazuje na to, že na zabezpečenie aktívneho a zdravého starnutia sú nevyhnutné pracovné a dobrovoľnícke príležitosti, ako aj opatrenia v oblasti sociálnej ochrany;
5. víta strategický vykonávací plán pre európske partnerstvo v oblasti inovácií zamerané na aktívne a zdravé starnutie, najmä jeho zameranie na spoluprácu medzi Komisiou, členskými štátmi, priemyslom a podnikmi, zainteresovanými stranami z verejného a súkromného sektora, pracovníkmi v zdravotníctve a v opatrovateľských službách, ako aj organizáciami zastupujúcimi starších ľudí a pacientov, výmenu a odovzdávanie dobrých nápadov a najlepších postupov (ako je digitálna platforma Marketplace) a optimalizáciu existujúcich nástrojov financovania; zdôrazňuje, že starnutie treba považovať za príležitosť, a nie za bremeno, a že je potrebné uznať a presadzovať hodnotu starších ľudí, ich skúsenosti a neustály prínos pre spoločnosť; víta prístup Komisie, ktorý je jasne zameraný na propagáciu vitality a dôstojnosti starších ľudí v Európe prostredníctvom inovácií, ktoré sú pre nich relevantné, a na posilnenie „kultúry aktívneho starnutia“ v Európe ústretovej ku všetkým generáciám, pričom by sa tento proces riadil spoločne s partnermi uznávanými vo svete výskumu a v občianskej spoločnosti;
6. považuje poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a opatrovateľských služieb za dobrú príležitosť na účinnejšie využívanie existujúcich zdrojov, na vytvorenie spoločných vysokých štandardov v prospech dotknutých osôb a navyše aj na zníženie nákladov spojených so starnutím;
7. víta cieľ podporovať prostredia ústretové k starším osobám ako zásadný nástroj na podporu starších pracovníkov a uchádzačov o zamestnanie a na presadzovanie inkluzívnych spoločností, ktoré poskytujú rovnaké príležitosti pre všetkých;
8. zdôrazňuje, že je potrebné vytvoriť vhodné rámcové podmienky na to, aby sa ľudia mohli zúčastňovať na trhu práce a aby boli aj naďalej produktívni, a to tak zlepšením flexibility

pracovného trhu prostredníctvom zavedenia celoživotných účtov pracovného času a možností pracovať na čiastočný úväzok, ako aj umožnením rôznych foriem pracovných zmlúv vhodných pre starších pracovníkov a flexibilných mechanizmov pre odchod do dôchodku, napríklad prostredníctvom čiastočných dôchodkov alebo bonusových rokov, pričom treba zabezpečiť, aby vždy existovala primeraná sociálna ochrana;

9. zdôrazňuje význam zaručenia zdravia a bezpečnosti pri práci ako predpokladu udržateľného pracovného života a aktívneho starnutia, a to najmä pre pracovníkov so zdravotným postihnutím alebo s chronickými ochoreniami; poukazuje na to, že kľúčovú úlohu by mohli zohrávať IKT a stroje, ktoré by našim starnúcim pracovníkom uľahčovali fyzické úlohy; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vo vhodných prípadoch takéto technológie podporovali; víta uznanie významu prevencie v prvom pilieri strategického vykonávacieho plánu; vyjadruje presvedčenie, že prevencia takisto zohráva rozhodujúcu úlohu v práci tým, že zlepšuje zdravie pri práci a v dôsledku toho znižuje tlak na systémy zdravotnej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti;
10. zdôrazňuje dôležitú úlohu miestnych a regionálnych subjektov v modernizácii, zlepšovaní a racionalizácii poskytovania zdravotníckych služieb a služieb sociálnej starostlivosti s cieľom vytvoriť modely, ktoré dosahujú lepšie výsledky pre jednotlivcov na pracovnom trhu;
11. zdôrazňuje potrebu bojovať v rámci zamestnávania proti diskriminácii na základe veku s cieľom zabezpečiť, aby si starší pracovníci mohli zachovať svoje pracovné miesta alebo aby mali prístup k pracovným príležitostiam;
12. je presvedčený, že sú nevyhnutné komplexné reformy, aby sa zabránilo a predišlo závažným nedostatkom v prístupe k trhom práce, ktoré by viedli k ďalšiemu oslabeniu hospodárstva a ohrozeniu prosperity v Európe; v tejto súvislosti zdôrazňuje potrebu rozvinúť rozsiahlu perspektívu, ktorá by zohľadňovala otázky ako hospodárska politika, zamestnanosť, sociálne zabezpečenie, sociálna ochrana, rodová rovnosť a diskriminácia;
13. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby začali kampane na zlepšenie verejnej mienky, pokiaľ ide o prínos a produktivitu starších pracovníkov, najmä pracovníkov so zdravotným postihnutím alebo s chronickými ochoreniami;
14. očakáva, že členské štáty budú pri využívaní štrukturálnych fondov venovať väčšiu pozornosť životným a pracovným podmienkam staršej generácie, aby do roku 2020 spoločne vybudovali Európu ústretovú ku všetkým generáciám, a že rozšíria svoju sociálnu infraštruktúru tak, aby mohli bojovať proti chudobe starších osôb;
15. poukazuje na zásadný význam väčších investícií a vyšších výdavkov v oblasti vzdelávania, odbornej prípravy a ďalšieho vzdelávania, pričom sa treba prednostne zamerať na celoživotné vzdelávanie a presadzovanie zdravého životného štýlu, aby vzniklo pracovné prostredie ústretové ku všetkým generáciám a aby sa aj starším pracovníkom umožnilo obstať v meniacom sa technologickom prostredí; v tomto kontexte naliehavo vyzýva k výraznému zameraniu na celoživotné vzdelávanie v rámci programu Erasmus pre všetkých, ktorý je účinným nástrojom na podporu vzdelávania a neustáleho profesionálneho rozvoja pre občanov EÚ v každom veku;

16. zdôrazňuje potrebu holistického prístupu k starnutiu, ako aj komplexného vývoja a reforiem nielen v oblasti celoživotného vzdelávania a pracovného trhu, ale aj v rámci prístupu k nim, a to aj pokiaľ ide o faktory, ako je doprava, infraštruktúra a budovy;
17. pripomína, že starší pracovníci potrebujú väčšie uznávanie informálneho a neformálneho vzdelania, najmä vzdelania získaného prostredníctvom dobrovoľníckej činnosti a neformálnej starostlivosti;
18. vyjadruje presvedčenie, že medzigeneračné iniciatívy v práci, ako je odovzdávanie poznatkov, majú zásadný význam tak pre zabezpečenie lepšieho začlenenia a odbornej prípravy mladých pracovníkov, ako aj pre ponúknutie príležitosti starším pracovníkom, aby poskytlí svoje skúsenosti ostatným pracovníkom;
19. domnieva sa, že starší ľudia potrebujú primeraný príjem, bývanie, prístup ku všetkým zdravotníckym, sociálnym a kultúrnym službám a silné sociálne siete, aby sa zvýšila kvalita ich života, a takisto potrebujú príležitosti na to, aby mohli naďalej prispievať k pracovnému trhu bez obmedzení vyplývajúcich z diskriminácie na základe veku;
20. trvá na tom, že sú nevyhnutné ďalšie reformy dôchodkových systémov, aby boli tieto systémy zodpovedajúce, udržateľné a bezpečné, pričom treba venovať osobitnú pozornosť znižovaniu rozdielu v odmeňovaní žien a mužov v práci, a teda aj v oblasti dôchodkov, a rovnako trvá na tom, že výška dôchodkov musí byť predvídateľná aj pre budúce generácie; preto vyzýva k lepšiemu zosúladeniu skutočného veku odchodu do dôchodku, oficiálneho veku odchodu do dôchodku a strednej dĺžky života; vyzýva tie členské štáty, ktoré zvýšili zákonom stanovený vek odchodu do dôchodku alebo ktoré tak urobia, aby podporovali zamestnávanie starších ľudí, napr. pomocou opatrení v oblasti oslobodenia od daní a sociálnych odvodov;
21. trvá na tom, že politiky podporujúce rovnováhu medzi rodinným a pracovným životom umožňujú ženám lepšie sa vyrovnáť so starnutím, keďže práca zlepšuje kvalitu života; domnieva sa, že tieto politiky ženám takisto umožňujú vyhnúť sa platovým rozdielom, a teda aj riziku chudoby v ďalšom živote v prípadoch, keď sa v záujme vyváženia rodinného a pracovného života ženy rozhodli pre prácu na čiastočný úväzok, príležitostnú alebo atypickú prácu, čo má dosah na výšku zaplatených príspevkov do dôchodkového zabezpečenia;
22. domnieva sa, že je potrebné posilniť primeranosť dôchodkov prostredníctvom boja proti diskriminácii na základe veku na pracovnom trhu, a to najmä znížením rozdielov v kariére a odmeňovaní;
23. zdôrazňuje potrebu osobnej zodpovednosti, uvedomujúc si, že jednotlivci takisto musia myslieť na to, čo môžu urobiť pre zabezpečenie vo svojom dôchodkovom veku; takisto zdôrazňuje kľúčovú úlohu rodiny a medzigeneračnej solidarity;
24. vyjadruje presvedčenie, že sú potrebné ďalšie reformy systémov zdravotnej starostlivosti, najmä prostredníctvom investícií do podpory zdravia, do prevencie, skríningu a včasnej diagnózy, ako aj vytvorením finančne dostupnejšieho, vysokokvalitného systému dlhodobej starostlivosti;

25. domnieva sa, že je mimoriadne dôležité bojovať proti informačnej izolácii staršej generácie a že prístup k novým technológiám a ich využívanie sú jedným zo zásadných nástrojov pre aktívne a zdravé starnutie a sociálne začlenenie seniorov;
26. vyzýva Komisiu, aby predložila návrhy týkajúce sa boja proti diskriminácii starších osôb v prístupe k pracovnému trhu, na pracovisku a pri výkone práce s cieľom dosiahnuť pracovné prostredie ústretové ku všetkým generáciám;
27. vyzýva zamestnávateľov, aby v prípade potreby zvýšili svoje úsilie o prispôsobenie pracovných podmienok zdravotnému stavu a schopnostiam starších pracovníkov a aby propagovali pozitívnejší obraz starších občanov na pracovisku;
28. poukazuje na to, že starnutie neznamená iba výzvy, ale ponúka aj možnosti, a to najmä inovačné príležitosti, ktoré by z dlhodobého hľadiska mohli prispieť k vytváraniu pracovných miest a zvýšiť hospodársky blahobyť v Európe;
29. uznáva význam plánovania primeraného poskytovania starostlivosti, a to formálnej aj neformálnej;
30. zdôrazňuje potrebu zaviesť podporné systémy pre rodinných príslušníkov zabezpečujúcich opateru;
31. zdôrazňuje, že je dôležité podporovať a uľahčovať prácu starších dobrovoľníkov a medzigeneračné dobrovoľníctvo, vyjadruje presvedčenie, že dobrovoľníctvo a iniciatívy typu „starší pre starších“ by pre starnúce obyvateľstvo mohli byť prostriedkom na začlenenie a zároveň rozumným prínosom k udržateľnosti systémov dlhodobej starostlivosti; preto podporuje vývoj a inovácie v tejto oblasti;
32. zdôrazňuje, že treba venovať osobitnú pozornosť začleneniu starnúcich ľudí, ktorí žijú v odľahlých oblastiach alebo ktorí sú viacnásobne znevýhodnení.

VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

Dátum prijatia	6.12.2012
Výsledok záverečného hlasovania	+: 39 -: 2 0: 1
Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní	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, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Nicole Sinclaire, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Jutta Steinruck, Andrea Zaroni, Inês Cristina Zuber
Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní	Georges Bach, Françoise Castex, Edite Estrela, Sven Giegold, Jan Kozłowski, Svetoslav Hristov Malinov, Anthea McIntyre, Evelyn Regner, Birgit Sippel, Csaba Sógor
Náhradníci (čl. 187 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní	Jean Louis Cottigny

VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

Dátum prijatia	23.1.2013
Výsledok záverečného hlasovania:	+: 62 -: 0 0: 1
Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní	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 Klauß, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahmer, Jo Leinen, Corinne Lepage, Peter Liese, Kartika Tamara Liotard, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Miroslav Ouzký, Gilles Pargneaux, Antonyia Parvanova, Pavel Poc, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Kārlis Šadurskis, Carl Schlyter, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Thomas Ulmer, Åsa Westlund, Glenis Willmott, Marina Yannakoudakis
Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní	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 Urutchev, Andrea Zannoni
Náhradníci (čl. 187 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní	Olle Ludvigsson