

Środa, 6 lutego 2013 r.

P7_TA(2013)0046

Europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 6 lutego 2013 r. w sprawie europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu (2012/2258(INI))

(2016/C 024/03)

Parlament Europejski,

- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 29 lutego 2012 r. pt. „Działania w ramach strategicznego planu realizacji europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu” (COM(2012) 0083),
- uwzględniając madrycki międzynarodowy plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw z kwietnia 2002 r.,
- uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej,
- uwzględniając strategiczny plan realizacji europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu z dnia 17 listopada 2011 r.,
- uwzględniając opinię Komitetu Regionów pt. „Aktywne starzenie się: innowacje – inteligentna opieka zdrowotna – lepsze życie” z maja 2012 r. ⁽¹⁾,
- uwzględniając opinię Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie: „Horyzont 2020: plan działań dotyczący starzenia się” z maja 2012 r. ⁽²⁾,
- uwzględniając art. 48 Regulaminu,
- uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności oraz opinię Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych (A7-0029/2013),

1. z zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji w sprawie europejskiego partnerstwa innowacyjnego mający na celu wspieranie nowego modelu postrzegania starzenia się nie jako obciążenia dla społeczeństwa, lecz jako szansy na przyszłość; podkreśla ponadto, że szanse tej nie należy ograniczać wyłącznie do innowacji technicznych i ich potencjału dla rynku wewnętrznego czy też przemysłu i przedsiębiorstw w UE, gdyż rozwiązania techniczne powinny być przyjazne dla użytkowników i uwzględniać potrzeby użytkowników końcowych, zwłaszcza osób starszych; jest zdania, że w ramach nowego modelu należy również uwzględnić jasną i jednoznaczną strategię obejmującą cele społeczne polegające na wspieraniu i oficjalnym uznawaniu roli starszych osób, wartości ich doświadczeń i ich wkładu w funkcjonowanie społeczeństwa i gospodarki, bez stygmatyzowania i dyskryminacji;

2. zwraca uwagę, że strategia ta powinna również obejmować badania naukowe nad nowymi formami zatrudnienia odpowiednimi dla ludzi starszych; uważa, że potencjał i wartość dodana w związku z zatrudnianiem osób starszych powinny być przedmiotem dokładniejszych badań, aby możliwe było opracowanie wytycznych obejmujących rozwiązania praktyczne dla wszystkich i akceptowalne przez wszystkich; podkreśla możliwości uzyskania ogromnej wartości społecznej z dywidendy demograficznej starszych pokoleń;

3. zwraca się do Komisji o formalne uwzględnienie wymiaru płci i kwestii wieku oraz o włączenie wobec tego kwestii równowagi między życiem zawodowym a prywatnym do strategii na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się;

4. zauważa, że starzenie się społeczeństwa jest skutkiem zmian demograficznych (spadku liczby urodzeń);

5. zwraca uwagę, że osoby starsze stanowią najszybciej powiększającą się grupę wiekową w Europie; w tym kontekście oraz z myślą o jak najszybszym rozwoju infrastruktury, usług i instrumentów mogących stanowić odpowiedź na te zmiany społeczne ma nadzieję, że Komisja nadal będzie angażowała rządy krajowe, władze lokalne, WHO i jak najwięcej zainteresowanych stron do prowadzenia działań uświadamiających dotyczących tego zjawiska;

⁽¹⁾ Dz.U. C 225 z 27.7.2012, s. 46.

⁽²⁾ Dz.U. C 229 z 31.7.2012, s. 13.

Środa, 6 lutego 2013 r.

6. zwraca uwagę na różną strukturę demograficzną państw członkowskich UE, a także na znaczne różnice krajowe, polityczne i kulturowe w postrzeganiu wyzwań demograficznych, a szczególnie w sposobie radzenia sobie z nimi i planowania w tym względzie; odnotowuje stały wzrost średniego trwania życia w każdym państwie członkowskim oraz znaczny wzrost liczby osób kontynuujących pracę po przejściu na emeryturę, przy czym wskaźnik zatrudnienia pracowników w wieku 65–74 lata wzrósł o 15 % w okresie 2006–2011;
7. podkreśla potrzebę wysłuchiwanie starszych osób przez zapewnianie im towarzystwa dzięki programom socjalnym, dzięki którym młodzi ludzie zajmowaliby się osobami starszymi i poznawali w zamian ich wartości i doświadczenia; uważa, że poparcie społeczeństwa obywatelskiego dla europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji jest niezbędne, by zapewnić bardziej znaczący poziom opieki przez różne fundacje i stowarzyszenia;
8. podkreśla, że równoprawny udział jest prawem podstawowym również starszych obywateli i obywateli;
9. wskazuje, że możliwości zatrudnienia i wolontariatu, jak również środki ochrony socjalnej mają podstawowe znaczenie dla zapewniania aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu;
10. podkreśla, że osoby starsze potrzebują różnych form wsparcia i opieki, w związku z czym usługi i rozwiązania muszą być zawsze ukierunkowane na człowieka i odzwierciedlać zapotrzebowanie;
11. podkreśla konieczność zwalczania dyskryminacji ze względu na wiek w zakresie zatrudnienia celem dopilnowania, by pracownicy w starszym wieku mogli utrzymać pracę lub mieli dostęp do możliwości zatrudnienia;
12. podkreśla ważną rolę, jaką mają do odegrania podmioty lokalne i regionalne w modernizowaniu, ulepszaniu i racjonalizowaniu świadczenia usług zdrowotnych i usług opieki socjalnej z myślą o stworzeniu modeli umożliwiających jednostkom osiągnięcie lepszych rezultatów na rynku pracy;
13. podkreśla potrzebę stworzenia właściwych warunków umożliwiających ludziom uczestnictwo w rynku pracy i utrzymanie produktywności zarówno w drodze poprawy elastyczności rynku pracy poprzez wprowadzenie systemu wcześniejszych emerytur z tytułu godzin nadliczbowych, możliwości pracy w niepełnym wymiarze godzin, możliwości zawierania umów o zatrudnienie w różnej formie dostosowanych do pracowników w starszym wieku i elastycznych uregulowań dotyczących przechodzenia na emeryturę, takich jak emerytura częściowa czy lata dodatkowe, dbając zawsze o zapewnienie odpowiedniej ochrony socjalnej;
14. zatwierdza wniosek Komisji dotyczący przyjęcia definicji aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu, sformułowanej przez WHO; podkreśla, że aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu obejmuje cały okres życia oraz że w definicji tej należy uwzględnić szczególnie charakter unijnego kontekstu, a dokładniej priorytety UE w odniesieniu do zdrowych i ekologicznych warunków środowiskowych, świadomości zdrowotnej, profilaktyki i badań przesiewowych mających na celu wczesne wykrywanie chorób, zakończonych odpowiednią diagnozą i skutecznym leczeniem, kompetencji zdrowotnych i aktywności fizycznej, e-zdrowia, bezpieczeństwa żywności i odpowiedniego odżywiania, równouprawnienia płci, systemów zabezpieczenia społecznego (w tym opieki zdrowotnej i ubezpieczenia zdrowotnego), a także programów ochrony socjalnej; zauważa, że starość nie należy utożsamiać z chorobami i nieomaganiami, a więc nie jest ona równoznaczna z zależnością i upośledzeniem;
15. popiera wniosek Komisji dotyczący wydłużenia średniej liczby lat zdrowego życia o dwa lata w ramach realizacji celów inicjatywy „Horyzont 2020” oraz z zadowoleniem przyjmuje osiągnięcia medyczne, które pozwalają wydłużyć średnią długość życia; podkreśla jednak, że aby osiągnąć ten ambitny cel, należy zastosować perspektywę cyklu życia; podkreśla, że dostęp do profilaktyki i opieki podstawowej powinien mieć charakter priorytetowy oraz że należy opracować odpowiednie mechanizmy radzenia sobie ze szkodliwym wpływem chorób przewlekłych na aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu przez cały okres życia;
16. zachęca Komisję i państwa członkowskie do traktowania służby zdrowia jako kwestii horyzontalnej poprzez włączenie kwestii zdrowotnych do wszystkich odpowiednich strategii politycznych UE poprzez wprowadzenie do nich aspektów związanych z bezpieczeństwem i ochroną socjalną, polityką pracy i polityką gospodarczą, równouprawnieniem płci i walką z dyskryminacją;
17. zwraca się do Komisji o monitorowanie i udostępnianie potwierdzonych naukowo, pełnych i otwarcie dostępnych danych na temat występowania chorób, w tym chorób przewlekłych, oraz o włączenie tych danych do strategii i wytycznych dotyczących sprawdzonych praktyk w zakresie aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu;
18. wzywa państwa członkowskie do opracowania skutecznych sposobów oceny i monitorowania nadużyć wobec osób starszych, a także ich wpływu na zdrowie i samopoczucie ofiar, jak i do opracowania dostępnych procedur pomocy ofiarom i ich ochrony;

Środa, 6 lutego 2013 r.

19. podkreśla, że zagadnienia zdrowotne muszą zostać włączone do wszystkich strategii Unii Europejskiej obejmujących zabezpieczenie społeczne i ochronę socjalną, politykę zatrudnienia i politykę gospodarczą, równość płci i dyskryminację;
20. zachęca Komisję, by nadal podkreślała, że głównym celem jest zwiększenie o dwa średniej liczby lat przeżytych przez naszych obywateli w zdrowiu oraz że wszystkie wybrane działania powinny w sposób wymierny przyczynić się do realizacji tego celu;
21. zachęca do tego, aby wniosek Komisji służył ułatwieniu i koordynacji europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu poprzez nawiązywanie relacji z zainteresowanymi stronami reprezentującymi zarówno stronę popytu, jak i podaży; wskazuje, że Komisja powinna dopilnować, aby z europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji korzystali wszyscy obywatele UE, zwłaszcza ci, którzy są niedostatecznie reprezentowani lub zagrożeni wykluczeniem; z zadowoleniem przyjmuje więc uznanie w komunikacie COM(2012)0083 roli, jaką odgrywa europejskie partnerstwo na rzecz innowacji w realizacji celów Unii innowacji, agendy cyfrowej, inicjatywy „Nowe umiejętności w nowych miejscach pracy”, europejskiej platformy współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz europejskiej strategii zdrowia, m.in. w związku z realizacją celów inicjatyw przewodnich w ramach strategii Europa 2020;
22. zwraca się do Komisji o opracowanie wskaźników mogących dostarczać danych dotyczących chorób przewlekłych i starzenia się w sposób umożliwiający ich pełne porównanie i łatwy dostęp do nich w celu opracowania skuteczniejszych strategii oraz umożliwienia wymiany najlepszych praktyk zarówno na szczeblu europejskim, jak i krajowym;
23. popiera wniosek Komisji dotyczący zwiększenia udziału osób starszych w procesie podejmowania decyzji i kształtowania polityki, a także stymulowania sprawowania rządów na szczeblu regionalnym i lokalnym; podkreśla jednak, że oddolne podejście partycypacyjne jako uzupełnienie ciągłego udziału w życiu społecznym i kulturalnym wymaga bardziej dogłębnych podstawowych ocen i regularnego monitorowania rzeczywistych i przyszłych potrzeb i wymagań osób starszych oraz ich nieformalnych i formalnych opiekunów;
24. podkreśla, że informacje i dane gromadzone na szczeblu lokalnym oraz dzięki oddolnemu podejściu partycypacyjnemu będą dla decydentów źródłem wiedzy niezbędnej do formułowania strategii politycznych akceptowanych przez społeczności lokalne i odpowiednie dla nich; zwraca się zatem do Komisji o wprowadzenie wymogu stosowania oddolnego podejścia partycypacyjnego w badaniach, a także dalszego opracowywania odpowiednich wskaźników i indeksów w celu określenia i monitorowania bieżących potrzeb w związku ze skuteczną realizacją strategii politycznych i programów oraz świadczeniem usług;
25. przypomina Komisji, że restrykcje i ograniczenia w zakresie opieki zdrowotnej, usług opiekuńczych, ochrony socjalnej i zabezpieczenia społecznego, przyjęte i wprowadzone w życie przez Komisję lub państwa członkowskie jako działanie służące realizacji finansowych i budżetowych oszczędności i cięć wydatków publicznych (na cele zdrowotne i socjalne) w następstwie obecnego kryzysu gospodarczo-finansowego, nie powinny w żaden sposób ograniczać podstawowych potrzeb ludzkich i godności ani nie powinny na nie negatywnie wpływać; podkreśla, że takie oszczędności i cięcia mogą pogorszyć skalę nierówności w zakresie zdrowia i nierówności społeczne oraz prowadzić do wykluczenia społecznego, jeżeli nie będą im towarzyszyć starannie przygotowane reformy z myślą o dobru pacjentów; podkreśla, że takie oszczędności i cięcia pogorszą ogólne wyniki zdrowotne, pogłębią nierówności w zakresie zdrowia i nierówności społeczne oraz zwiększą skalę wykluczenia społecznego, a w konsekwencji zagrożą solidarności między- i wewnątrzpokoleniowej; zachęca zatem państwa członkowskie do opracowania paktu pokoleń zawierającego jasną i jednoznaczną strategię na rzecz zabezpieczenia spójności społecznej, poprawy ogólnych wyników zdrowotnych i rozwiązania problemu nierówności w zakresie zdrowia; podkreśla, że taka strategia powinna dążyć do optymalnej przystępności cenowej, podaży i dostępności systemów opieki zdrowotnej i socjalnej;
26. w tym kontekście podkreśla potrzebę odpowiedniego finansowania na szczeblu lokalnym, regionalnym, krajowym i unijnym w celu wspierania MŚP i przedsiębiorstw społecznych; kwestionuje ilość dostępnych zasobów europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, które pochodzą od zainteresowanych stron, oraz zachęca Komisję do udostępnienia odpowiednich środków finansowych; z zadowoleniem przyjmuje dostosowanie instrumentów finansowych UE w celu zoptymalizowania wpływu środków finansowych oraz zachęca do podejmowania i kontynuowania projektów takich jak CASA, „Więcej lat, lepsze życie” i innych, które promują interoperacyjność i wymianę wiedzy, danych oraz sprawdzonych praktyk; uważa, że decyzja o traktowaniu innowacji na rzecz zdrowego stylu życia oraz aktywnego starzenia się jako priorytetowego zagadnienia dla wspólnot wiedzy i innowacji w ramach Europejskiego Instytutu Innowacji i Technologii (EIT) w latach 2014–2015 to krok we właściwym kierunku, który należy uzupełnić konkretnymi instrumentami finansowymi, np. w wieloletnich ramach finansowych na lata 2014–2020, w tym również w ramach EFS, EFRR, europejskiego programu na rzecz przemian i innowacji społecznych, programu na rzecz badań naukowych i innowacji oraz programu „Horyzont 2020”;
27. jest przekonany, że do poprawy dostępu przedsiębiorczości społecznej do rynków finansowych konieczne są różne instrumenty finansowe, jak np. fundusz na rzecz przedsiębiorczości społecznej, europejski fundusz venture capital oraz europejski fundusz aniołów biznesu;

Środa, 6 lutego 2013 r.

28. oczekuje od państw członkowskich, by przy wykorzystywaniu funduszy strukturalnych zwracały baczniejszą uwagę na kwestię warunków życia i pracy starszego pokolenia, do 2020 r. wspólnie stworzyły Europę przyjazną dla wszystkich pokoleń i rozbudowały infrastrukturę socjalną, aby móc walczyć z ubóstwem wśród osób starszych;

Filar pierwszy: profilaktyka, badania przesiewowe i wczesna diagnostyka

29. z zadowoleniem przyjmuje podejście Komisji w zakresie zapobiegania utracie sił fizycznych i pogorszeniu sprawności; zachęca Komisję do zastosowania całościowego podejścia do kwestii profilaktyki; wskazuje na systemową zależność pomiędzy statusem społeczno-ekonomicznym a stanem zdrowia przez całe życie; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zmierzenia się z problemami strukturalnymi, w tym brakiem kompetencji zdrowotnych, i problemem nierówności społeczno-ekonomicznych (prowadzących do nierówności pod względem stanu zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej); ponadto poddaje w wątpliwość obarczanie osób fizycznych odpowiedzialnością za poprawę swojego statusu zdrowotnego i wywieranie na nie związanej z tym presji bez właściwego zajęcia się problemami strukturalnymi, choć akceptuje, że odpowiedzialność osób fizycznych powinna odgrywać pewną rolę w poprawie statusu zdrowotnego; wzywa zatem Komisję i państwa członkowskie do stworzenia warunków strukturalnych, które umożliwią stawienie czoła problemowi nierówności pod względem stanu zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej oraz nierówności strukturalnych, w tym problemowi braku kompetencji zdrowotnych, a także do przeznaczenia niezbędnych środków finansowych na dalsze badania nad rolą środowisk lokalnych w związku z rozwiązaniem problemu wspomnianych nierówności;

30. zwraca się do Komisji i właściwych władz państw członkowskich, by uznały, propagowały i finansowały wszelkie formy profilaktyki, tj. wspieranie zdrowego stylu życia, regularne badania przesiewowe pod kątem chorób, wczesne reagowanie w celu opóźnienia lub powstrzymania rozwoju choroby w początkowym stadium, a także by opracowały środki profilaktyczne mające na celu spowolnienie pogarszania się stanu zdrowia pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe;

31. wskazuje, że mobilność intelektualną można poprawiać dzięki dostępowi do uczenia się przez całe życie – również w starszym wieku – i w ten sposób przeciwdziałać chorobom związanym z demencją;

32. popiera podejście Komisji odnośnie do propagowania zdrowia przy pomocy zintegrowanych programów; podkreśla jednak, że programy te powinny być oparte na dowodach (czyli odzwierciedlać rzeczywiste i przyszłe potrzeby starzejącego się społeczeństwa); ponadto podkreśla, że w programach tych należy uwzględnić odpowiednie podejście w odniesieniu do kwestii, które nie są (całkowicie lub bezpośrednio) związane z zachowaniem jednostki, takie jak warunki środowiskowe (jakość powietrza i wody, ograniczanie hałasu, gospodarowanie odpadami), bezpieczeństwo i higiena pracy (zarządzanie strukturą wiekową) i ochrona konsumentów (zasady marketingu i reklamy, bezpieczeństwo żywności, prawa konsumentów);

33. popiera podejście Komisji do kwestii większej aktywności fizycznej społeczeństwa z korzyścią dla aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu oraz przypomina, że brak regularnych ćwiczeń skutkuje wieloma problemami zdrowotnymi, które według WHO stanowią czwarty pod względem częstotliwości występowania czynnik ryzyka powodujący zgon; obawia się, że większość obywateli UE nie wykonuje zalecanej dziennej liczby ćwiczeń;

34. zachęca do ściślejszego powiązania kwestii starzenia się w dobrym zdrowiu z szeroko rozumianą aktywnością fizyczną w ramach programów edukacyjnych; przypomina o znaczeniu codziennych decyzji (aktywność fizyczna, sposób odżywiania itd.) w zapobieganiu problemom zdrowotnym; wzywa Komisję i właściwe organy państw członkowskich do podejmowania działań mających na celu zachęcanie osób w każdym wieku do częstszego uprawiania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy stanu zdrowia, co przełoży się na wyższą liczbę lat przeżytych w dobrym zdrowiu, a także na istotne korzyści dla społeczeństwa w postaci ogólnego zdrowia publicznego i wyników finansowych;

35. z zadowoleniem przyjmuje strategiczny plan wdrożenia europejskiego partnerstwa innowacyjnego na rzecz aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu, a w szczególności położenie w nim nacisku na współpracę między Komisją Europejską, państwami członkowskimi, przemysłem i gospodarką, podmiotami publicznymi i prywatnymi, pracownikami służby zdrowia i opieki, a także organizacjami reprezentującymi osoby starsze i pacjentów, wymianę i przekazywanie dobrych pomysłów i godnych naśladowania wzorców (np. cyfrowa platforma „Rynek”) oraz optymalizację stosowanych aktualnie instrumentów finansowania; podkreśla potrzebę postrzegania starzenia się jako szansy, a nie obciążenia oraz uznania i propagowania wartości osób starszych, ich doświadczenia i ciągłego wkładu w życie społeczne; z zadowoleniem przyjmuje podejście Komisji zdecydowanie nastawione na wspieranie witalności i godności osób starszych w Europie dzięki innowacjom odnoszącym się do seniorów, wzmocnieniu „kultury aktywnego starzenia się” w Europie przyjaznej dla wszystkich pokoleń oraz kształtowanie tego procesu wspólnie z uznanymi partnerami ze świata nauki i społeczeństwa obywatelskiego;

36. przypomina, że w przypadku pracowników w starszym wieku konieczne jest rozszerzenie uznawalności kwalifikacji zdobytych w ramach edukacji nieformalnej i pozaformalnej, zwłaszcza kwalifikacji zdobytych w drodze wolontariatu i opieki nieformalnej;

37. zwraca się do Komisji o uznanie za priorytetowe czynników, które mogą wpływać na sposoby starzenia się społeczeństwa europejskiego, takich jak wysoki poziom spożycia alkoholu i palenia tytoniu;

Środa, 6 lutego 2013 r.

Filar drugi: opieka i leczenie

38. popiera wyznaczony przez Komisję cel dotyczący dalszego rozwoju systemów zintegrowanej opieki i leczenia; biorąc pod uwagę adekwatność istniejących, preferowanych i przyszłych systemów opieki i leczenia w stosunku do ich dalszego rozwoju, a także należycie uwzględniając zasadę pomocniczości w obszarze zdrowia publicznego, zwraca się do państw członkowskich i właściwych władz, aby opracowały krajowe, regionalne i lokalne systemy opieki i leczenia obejmujące wszechstronne i zintegrowane podejście do zarządzania chorobami wynikającymi z wieku; wzywa zatem Komisję do udzielenia pomocy państwom członkowskim przy jednoczesnym poszanowaniu regionalnych i lokalnych różnic w oczekiwaniach, normach i wartościach obywateli; zachęca Komisję do skorzystania z prac Europejskiej Agencji Leków na temat działania leków u osób starszych oraz do uwzględnienia tych prac w celu poprawienia dostępu pacjentów w starszym wieku do bezpiecznych i odpowiednich leków;

39. z zadowoleniem przyjmuje zamiar Komisji dotyczący wdrożenia programów zarządzania i planów opieki dla indywidualnych przypadków; uznaje konieczność podejścia zorientowanego na klienta/pacjenta; jednak kosztów takiego podejścia wynikającego z korzystania z usług wyszkolonych opiekunów i stosowania odpowiednich „narzędzi” nie należy przypisywać wyłącznie jednostkom, lecz uznać za odpowiedzialność społeczną, co zagwarantuje solidarność wewnątrz- i międzypokoleniową; uważa, że należy zwrócić uwagę na nowe formy solidarności, które skrywa potencjał starszego pokolenia i które powinny zostać włączone do rozwiązań problemów związanych z opieką i leczeniem;

40. wspiera ambicje Komisji w zakresie e-zdrowia, które ma stać się istotnym i ważnym aspektem przyszłych systemów opieki i leczenia; uznaje jednak, że rozwiązania w zakresie e-zdrowia, chociaż korzystne, mogą nie poprawić w znaczący sposób wyników zdrowotnych, w tym również w zakresie równowagi psychicznej, jeśli rozwiązania te zastąpią interakcje między ludźmi, a nie będą włączone do podejścia „twarzą w twarz” pomiędzy pacjentami a pracownikami służby zdrowia; uważa, że technologia e-zdrowia nie powinna ograniczać opartych na zaufaniu stosunków między osobami starszymi a pracownikami służby zdrowia;

41. uznaje zamiar Komisji dotyczący jej wkładu w ustanowienie systemów opieki i leczenia, które będą bardziej racjonalne pod względem kosztów; podkreśla jednak, że stałego wzrostu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej i wsparcia socjalnego nie można wiązać wyłącznie z problemem starzenia się społeczeństwa; przyznaje, że coraz częściej występujące choroby przewlekłe są ważnym czynnikiem powodującym wzrost kosztów opieki zdrowotnej i wsparcia socjalnego, ale zauważa, że jeśli ciężarem kosztów opieki zdrowotnej w coraz większym stopniu obarcza się jednostki, może to doprowadzić do powstania sytuacji błędnego koła, w której zagrożone jest zdrowie i samopoczucie, ponieważ jednostki takie mogą być zmuszone do ponownego rozplanowania swoich już często ograniczonych zasobów lub muszą odkładać na później leczenie, przerywać je lub rezygnować z niego, a także podobnie postępować z pomocą i odpowiednim odżywianiem, co z kolei może spowodować wyższe koszty opieki zdrowotnej i wsparcia socjalnego zarówno dla jednostki, jak i społeczeństwa;

42. uznaje cel Komisji dotyczący rozwiązania problemów niepewności prawnej i regulacyjnej oraz rozdrobnienia rynku, ale podkreśla, że we wszystkich niezbędnych reformach rynkowych należy uwzględnić znaczenie utrzymania przystępności cenowej opieki zdrowotnej dla obywateli oraz że należy uznać i respektować kompetencje rządów krajowych i regionalnych oraz samorządów terytorialnych w zakresie ochrony zdrowia i ochrony socjalnej oraz przestrzegać tych kompetencji bez umniejszania potrzeby inwestowania w systemy opieki na szczeblu lokalnym;

43. utrzymuje, że konieczna jest dalsza reforma systemu emerytalnego, aby stał się on bardziej odpowiedni, trwały i bezpieczny, zwłaszcza zwracając szczególną uwagę na zmniejszanie różnic w wynagrodzeniu ze względu na płeć, a co za tym idzie różnic w wysokości świadczeń emerytalnych, a także aby wysokość takich świadczeń była przewidywalna dla przyszłych pokoleń; w związku z tym domaga się lepszego dostosowania rzeczywistego i oficjalnego wieku emerytalnego do długości życia; wzywa państwa członkowskie, które podniosły ustawowy wiek emerytalny lub zamierzają to zrobić, do wspierania pracy osób starszych, przykładowo poprzez ulgi podatkowe i socjalne;

44. zwraca się do Komisji o przeprowadzenie ogólnej analizy potencjału europejskiego w zakresie służby zdrowia w stosunku do potencjału krajowego państw członkowskich przy uwzględnieniu występowania w niektórych państwach członkowskich poważnych braków kadrowych w odniesieniu do personelu medycznego, będących następstwem faktu, że w innych państwach członkowskich zapewnia się atrakcyjniejsze warunki pracy;

45. zwraca się do Komisji o opracowanie strategii w celu zapewnienia wszystkim obywatelom równości szans w obszarze służby zdrowia, tak by stworzyć system współpracy między państwami członkowskimi, z których personel medyczny masowo wyjeżdża, a tymi, które korzystają z usług tego personelu;

Środa, 6 lutego 2013 r.

46. utrzymuje, że strategie polityczne umożliwiające godzenie życia rodzinnego i zawodowego pozwalają kobietom lepiej radzić sobie z wyzwaniami związanymi ze starzeniem się, biorąc pod uwagę fakt, że praca podnosi jakość życia; jest przekonany, że strategie takie pozwalają ponadto kobietom uniknąć dyskryminacji w zakresie wysokości wynagrodzenia, a co za tym idzie – ryzyka ubóstwa w jesieni życia w sytuacji, gdy w celu pogodzenia życia rodzinnego i zawodowego kobieta zdecydowała się na pracę w niepełnym wymiarze godzin, pracę okazjonalną lub nietypową, co ma wpływ na wysokość składek opłacanych tytułem ubezpieczenia emerytalnego;

47. uważa, że konieczne jest zwiększenie współmierności emerytur poprzez przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na płeć na rynku pracy, w szczególności dzięki zmniejszeniu różnic w przebiegu kariery zawodowej i w wynagrodzeniach wynikających z aspektu płci;

48. podkreśla znaczenie odpowiedzialności indywidualnej, biorąc pod uwagę, że jednostki również muszą zastanowić się nad tym, co mogą zrobić, aby zabezpieczyć swój wiek emerytalny; zwraca również uwagę na nadrzędną rolę rodziny i solidarności międzypokoleniowej;

Filar trzeci: aktywne starzenie się i samodzielne życie

49. z zadowoleniem przyjmuje podejście Komisji odnośnie do aktywnego starzenia się i samodzielnego życia, a dokładniej jej szczegółowy pogląd na rolę i znaczenie „miejsca w procesie starzenia się”, ponieważ zasięg lub granice miejsc, w których ludzie żyją, coraz częściej ulegają wraz z wiekiem ograniczeniu oraz z uwagi na to, że starsze osoby zazwyczaj preferują możliwie jak najdłuższe samodzielne życie i zachowanie aktywności w swoim środowisku; podkreśla potrzebę zachęcania starszych osób do mieszkania we własnych domach tak długo, jak jest to realnie możliwe, jeżeli im to odpowiada, aby ograniczyć zakłócenie ich normalnych zajęć zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym; podkreśla ponadto, że rozwiązaniem są nie tylko domy spokojnej starości, ale również społeczności, które utrzymują kontakty międzypokoleniowe i są aktywne w szerokim zakresie; uważa wspólny program „Nowoczesne technologie w służbie osobom starszym” za ważne narzędzie umożliwiające ułatwianie życia codziennego technicznymi środkami pomocy;

50. zachęca Komisję, aby w ocenie rozwiązań umożliwiających samodzielne życie rozważyła problemy, jakie stwarza istniejąca w wielu państwach członkowskich różnica między średnią długością życia w zdrowiu a wiekiem emerytalnym, co może sprawić, że liczne osoby znajdą się w sytuacji, gdy nie mogą już dłużej pracować, ale nie osiągnęły jeszcze wieku uprawniającego do otrzymania świadczeń emerytalnych w pełnej wysokości;

51. przypomina, że obywatele w starszym wieku są atutem dla naszego społeczeństwa oraz że ogromne znaczenie ma czerpanie z ich wiedzy i doświadczenia we wszystkich dziedzinach życia oraz wspieranie ich w jak najdłuższym samodzielnym życiu;

52. uważa, że ogromne znaczenie ma walka z izolacją informacyjną starszego pokolenia, a dostęp do nowych technologii i ich zastosowania to jedno z podstawowych narzędzi aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu oraz integracji społecznej seniorów;

53. zwraca się do Komisji Europejskiej o promowanie dostępnego i przystępnego otoczenia materialnego dla wspierania dostosowywania mieszkań osób starszych, co przyczyni się do ich autonomii; podkreśla, że dostosowywanie mieszkań pozostaje najlepszym sposobem zapobiegania wypadkom domowym, które mogą pociągać za sobą poważną niesprawność i znaczące koszty dla finansów publicznych, jak i dla rodzin oraz stanowią hamulec dla aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu;

54. popiera cel Komisji dotyczący tworzenia środowisk przyjaznych dla osób starszych, tak aby zapobiec sytuacji, w której otoczenie będzie stanowiło przeszkodę dla wykorzystania przez osoby starsze ich potencjału i (pozostałych jeszcze) zdolności, oraz aby pomóc osobom starszym w zachowaniu jak najdłuższej zdolności fizycznych i poznawczych i umożliwić im życie w znanym i bezpiecznym środowisku, dzięki czemu zapobiegnie się izolacji społecznej; zachęca jednak Komisję, aby uwzględniła tworzenie środowisk zgodnie z koncepcją projektowania dla wszystkich oraz podkreśla, że środowiska te należy rozumieć w szerokim kontekście, który obejmuje nie tylko środowisko zbudowane i rolnicze z wygodnymi, bezpiecznymi i łatwo dostępnymi domami, chodnikami, miastami itp., lecz również środowisko społeczne, psychologiczne, ekologiczne, kulturowe i środowisko naturalne, a także różnorodną ofertę zajęć, w której każdy może znaleźć dla siebie formę rozwoju osobistego i chęci do działania w kontakcie z innymi; podkreśla, że owo środowisko miejskie powinno gwarantować osobom starszym większą dostępność dóbr wynikającą z życia na gęsto zaludnionym obszarze dzięki łatwiejszemu dostępowi do podstawowych udogodnień, a także zwraca uwagę, że mimo ciągłej urbanizacji wiele osób nadal mieszka na wsi, co także wymaga innowacyjnych rozwiązań;

55. podkreśla ponadto znaczenie przystosowania wnętrza domów osób starszych, aby skuteczniej zapobiegać wypadkom i upadkom w domu i przedłużyć w ten sposób niezależność tych osób; zachęca państwa członkowskie do zadbania o to, aby osoby starsze kwalifikowały się do otrzymania pomocy finansowej na przebudowę domu; popiera środki, które pozwolą uniknąć izolacji starszych i uwięzanych w domu osób oraz zwalczać napiętnowanie z powodu chorób, nie zawsze związanych z wiekiem;

Środa, 6 lutego 2013 r.

56. podkreśla konieczność zrównania obszarów wiejskich i miejskich pod względem opieki nad osobami starszymi; uważa, że innowacje technologiczne za pomocą ICT powinny podejmować wyzwania związane z mobilnością, przed jakimi stają osoby starsze mieszkające na obszarach wiejskich;
57. podkreśla konieczność zwrócenia szczególnej uwagi na integrację starzejących się osób mieszkających na oddalonych obszarach lub borykających się z licznymi trudnościami;
58. popiera cel Komisji dotyczący tworzenia środowisk przyjaznych dla osób starszych, tak aby zapobiec sytuacji, w której otoczenie będzie stanowiło przeszkodę dla wykorzystania przez osoby starsze ich potencjału i (pozostałych) zdolności; podkreśla, że otoczenie to należy rozumieć w szerokim kontekście, który obejmuje nie tylko środowisko zbudowane, lecz również środowisko społeczne, psychologiczne, kulturowe i naturalne; zachęca w związku z tym Komisję do przedłożenia propozycji europejskich przepisów w zakresie dostępności;
59. apeluje do Komisji o dokonanie przeglądu dostępnych rozwiązań oraz dobrych praktyk dotyczących nowego podejścia do procesu aktywnego starzenia się oraz utworzenia kompleksowego i kompatybilnego systemu w tym zakresie we wszystkich państwach członkowskich;
60. proponuje, aby strategii polityczne Unii wprowadzane w ramach tytułu XII Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej dotyczącego edukacji i sportu obejmowały kwestię aktywnego starzenia się;
61. podkreśla, że eliminowanie barier architektonicznych, którego dokonuje się na rzecz osób niepełnosprawnych, ma pozytywny wpływ również na mobilność osób starszych, co przyczynia się do dłuższego prowadzenia przez nich niezależnego i aktywnego życia; uważa w związku z tym, iż ważne jest, by działania związane z eliminowaniem barier były realizowane także w małych miejscowościach, w których mieszka wiele osób starszych;
62. proponuje zachęcanie do łączenia emerytury z aktywnością;
63. wzywa Komisję do przedłożenia propozycji zwalczania dyskryminacji osób starszych w dostępie do rynku pracy, a także w miejscu pracy i przy wykonywaniu pracy z myślą o konsekwentnym tworzeniu świata pracy przyjaznego dla wszystkich pokoleń;
64. wzywa pracodawców, aby w stosownych przypadkach nasilali działania na rzecz dostosowania warunków pracy do stanu zdrowia i zdolności pracowników w starszym wieku oraz by propagowali bardziej pozytywny wizerunek osób starszych w miejscu pracy;
65. zwraca uwagę, że starzenie się oznacza nie tylko wyzwania, ale również możliwości, zwłaszcza możliwości w zakresie innowacji, które na dłuższą metę mogłyby przyczynić się do tworzenia miejsc pracy i rozwijania dobrobytu gospodarczego w Europie;

Kwestie horyzontalne

66. z zadowoleniem przyjmuje podejście Komisji odnośnie do instrumentów finansowania, procesów standaryzacji, rozwoju repozytorium, ułatwienia synergii i współpracy oraz wymiany najlepszych praktyk między państwami członkowskimi; podkreśla jednak, że warunkiem wstępnym jego realizacji jest powiązanie tych celów z rzeczywistymi potrzebami i wymogami (tj. zapewnienie strategii politycznych, programów i usług opartych na dowodach, dzięki czemu podlegają one reprezentatywnej ocenie i regularnemu monitorowaniu, co ułatwi i przyspieszy stworzenie UE przyjaznej dla osób starszych); zwraca się zatem do Komisji o rozpoczęcie przygotowywania ustandaryzowanych narzędzi oceny i monitorowania, które dostarczą danych niezbędnych do opracowania opartych na dowodach zaleceń w zakresie polityki, opracowywania programów oraz świadczenia usług (w zakresie ochrony zdrowia/opieki);
67. popiera podejście Komisji odnośnie do innowacji przyjaznych dla osób starszych; wzywa jednak Komisję do dopilnowania, aby innowacje te były zorientowane na użytkownika i przyjazne dla niego oraz aktywnie uwzględniały ich potencjał; w związku z tym wzywa Komisję do opracowania metodyki oceny obecnych i przyszłych potrzeb osób starszych oraz do szerszego zaangażowania użytkowników końcowych w strategii polityczne i programy finansowania; przypomina, że właściwości dostosowywane do potrzeb osób starszych są również z reguły korzystne dla pozostałych pokoleń;
68. sądzi, że konieczna jest lepsza koordynacja między różnymi szczeblami zaangażowanymi w opracowywanie rozwiązań na rzecz aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu oraz podkreśla, że należy w większym stopniu korzystać z wielopoziomowego sprawowania rządów w tym obszarze; uważa, że nie należy postrzegać władz lokalnych i regionalnych jedynie jako podmiotów wdrażających, lecz należy włączyć je w cały proces decyzyjny i ewaluacyjny;
69. podkreśla ważną rolę, jaką mają do odegrania podmioty lokalne i regionalne w modernizowaniu, ulepszaniu i racjonalizowaniu świadczenia usług zdrowotnych i usług opieki socjalnej z myślą o stworzeniu modeli umożliwiających jednostkom osiągnięcie lepszych rezultatów na rynku pracy;

Środa, 6 lutego 2013 r.

70. z zadowoleniem przyjmuje istniejące inicjatywy na rzecz dostępności, takie jak nagrody Access City Awards; wzywa Komisję do przyjęcia ambitnego europejskiego aktu w sprawie dostępności, aby rozwinąć rynek dostępnych dóbr i usług;
71. popiera pomysł oferowania młodszym pokoleniom nieformalnych szkoleń w celu zapewnienia osobom starszym wspólnych usług opiekuńczych;
72. podkreśla, jak ważne są wyższe inwestycje w kształcenie i szkolenie oraz wyższe wydatki na te dziedziny, jak również nadanie priorytetowego charakteru uczeniu się przez całe życie i promowaniu zdrowego stylu życia, aby stworzyć świat pracy przyjazny dla wszystkich pokoleń oraz umożliwić pracownikom w starszym wieku odnalezienie się w zmieniającym się środowisku technologicznym; w związku z tym apeluje o położenie szczególnego nacisku na uczenie się przez całe życie w ramach programu „Erasmus dla wszystkich”, który stanowi skuteczne narzędzie promowania kształcenia i ustawicznego rozwoju zawodowego dla obywateli UE w każdym wieku;
73. podkreśla konieczność holistycznego podejścia do kwestii starzenia się oraz kompleksowego rozwoju i reform nie tylko w obszarze kształcenia ustawicznego i rynku pracy, ale również w zakresie dostępności do nich, w tym jeśli chodzi o transport, infrastrukturę i budynki;
74. podkreśla konieczność wprowadzenia systemów wsparcia dla osób opiekujących się rodziną;
75. popiera podejście Komisji w zakresie propagowania tworzenia środowisk przyjaznych dla osób starszych, przy czym środowiska te należy uznawać za główny czynnik sprzyjający aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu przez całą długość życia; wskazuje jednak, że samo propagowanie tworzenia środowisk przyjaznych dla osób starszych nie wystarczy do faktycznej poprawy w takich dziedzinach jak mobilność, przystosowanie okolicy do spacerowania, komunalne obiekty umożliwiające uczestnictwo w życiu społecznym, a także dostęp do dobrej jakości i przystępnych cenowo usług zdrowotnych i opiekuńczych oraz do odpowiednich i przystępnych cenowo lokali mieszkalnych;
76. z zadowoleniem przyjmuje cel promowania środowiska przyjaznego osobom starszym jako istotnego narzędzia wspierania pracowników w starszym wieku i osób poszukujących pracy oraz promowania społeczeństw integracyjnych, które oferują wszystkim równe szanse;
77. podkreśla znaczenie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy jako podstawowego warunku zrównoważonej aktywności zawodowej i aktywnego starzenia się, zwłaszcza dla pracowników niepełnosprawnych i cierpiących na choroby przewlekłe; wskazuje, że ICT i urządzenia mogą odegrać w tym zakresie kluczową rolę, ułatwiając fizyczne zadania naszej starzejącej się sile roboczej; zwraca się do Komisji i państw członkowskich o promowanie takich technologii w stosownych przypadkach; z zadowoleniem przyjmuje uznanie znaczenia profilaktyki w pierwszym filarze strategicznego planu wdrożenia; jest przekonany, że profilaktyka odgrywa również kluczową rolę w pracy, ponieważ poprawia zdrowie w miejscu pracy i dzięki temu zmniejsza obciążenie systemów zdrowia i systemów opieki długoterminowej;
78. jest przekonany, że konieczne są kompleksowe reformy, aby zapobiec wystąpieniu poważnych niedoborów w zakresie dostępu do rynków pracy, co mogłoby doprowadzić do jeszcze większego spowolnienia gospodarczego i zagrozić poziomowi dobrobytu w Europie; podkreśla w tym względzie konieczność wypracowania szerokiej perspektywy uwzględniającej takie kwestie jak polityka gospodarcza, zatrudnienie, zabezpieczenie społeczne, ochrona socjalna, równouprawnienie płci i dyskryminacja;
79. z zadowoleniem przyjmuje bieżące inicjatywy w dziedzinie normalizacji, takie jak mandaty w zakresie koncepcji projektowania dla wszystkich, dostępności ICT i środowisk zbudowanych; odnotowuje zainteresowanie Komisji zainicjowaniem podobnych inicjatyw w odniesieniu do norm europejskich w zakresie e-zdrowia i samodzielnego życia; apeluje do Komisji i organów normalizacyjnych o dalsze angażowanie użytkowników w te inicjatywy, aby odpowiednio uwzględnić ich potrzeby;
80. wzywa Komisję i państwa członkowskie do zainicjowania kampanii z myślą o poprawieniu sposobu, w jaki społeczeństwo postrzega wkład i wydajność starszych pracowników, zwłaszcza pracowników niepełnosprawnych i cierpiących na przewlekłe choroby;
81. uważa, że osoby w starszym wieku potrzebują odpowiednich dochodów, lokali mieszkalnych, dostępu do wszelkiego rodzaju usług zdrowotnych, socjalnych i kulturalnych oraz solidnych sieci społecznych, aby poprawić jakość swego życia; jest także zdania, że potrzebują one możliwości dalszego udziału w rynku pracy, jeżeli takie jest ich życzenie, bez ograniczeń wynikających z dyskryminacji ze względu na wiek;

Środa, 6 lutego 2013 r.

82. podkreśla znaczenie wspierania wolontariatu międzypokoleniowego i starszych wolontariuszy oraz ułatwiania ich pracy; uważa, że wolontariat i inicjatywy „starsi ludzie dla starszych ludzi” skierowane do starzejącej się części społeczeństwa mogłyby zapewnić środki integracji i rozsądny wkład w trwały charakter długoterminowych systemów opieki; zachęca zatem do rozwoju i innowacji w tej dziedzinie;

o

o o

83. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji.

P7_TA(2013)0047

Przygotowania do 16. Konferencji Stron Konwencji CITES

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 6 lutego 2013 r. w sprawie strategicznych celów UE na 16. sesję konferencji stron Konwencji o międzynarodowym handlu dzikimi zwierzętami i roślinami gatunków zagrożonych wyginięciem (CITES), która odbędzie się w Bangkoku (Tajlandia) od 3 do 14 marca 2013 r. (2012/2838(RSP))

(2016/C 024/04)

Parlament Europejski,

- uwzględniając zbliżającą się 16. sesję konferencji stron (CoP16) Konwencji o międzynarodowym handlu dzikimi zwierzętami i roślinami gatunków zagrożonych wyginięciem (CITES), która odbędzie się w Bangkoku (Tajlandia) od 3 do 14 marca 2013 r.,
- uwzględniając pytania do Rady i Komisji dotyczące strategicznych celów UE na 16. sesję konferencji stron Konwencji o międzynarodowym handlu dzikimi zwierzętami i roślinami gatunków zagrożonych wyginięciem (CITES), która odbędzie się w Bangkoku (Tajlandia) od 3 do 14 marca 2013 r. (O-000201/2012 – B7-0109/2013 i O-000202/2012 – B7-0110/2013),
- uwzględniając art. 115 ust. 5 oraz art. 110 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że konwencja CITES, którą podpisało 177 stron, w tym 27 państw członkowskich Unii Europejskiej, jest najszerszym istniejącym w skali świata porozumieniem w sprawie ochrony dzikiej przyrody, którego celem jest zapobieganie nadmiernej eksploatacji dzikich zwierząt i roślin w wyniku handlu międzynarodowego;
- B. mając na uwadze, że celem konwencji CITES jest zagwarantowanie, by międzynarodowy handel dzikimi zwierzętami i roślinami nie zagrażał przetrwaniu gatunków w stanie dzikim;
- C. mając na uwadze, że należy przedkładać trwały dobrobyt nad krótkoterminowe interesy gospodarcze;
- D. mając na uwadze, że eksploatacja dzikich gatunków, nielegalny handel dzikimi zwierzętami i roślinami, niszczenie siedlisk, zmiany klimatu oraz zużywanie zasobów naturalnych przez człowieka to główne przyczyny ubożenia różnorodności biologicznej;
- E. mając na uwadze, że wytyczanie obszarów leśnych wolnych od ingerencji człowieka oraz obszarów pozbawionych dróg to oszczędne rozwiązania służące ochronie różnorodności biologicznej i usług ekosystemowych;
- F. mając na uwadze, że w załączniku 4 do rezolucji konferencji stron konwencji CITES nr 9.24 (Rev. CoP15) wymieniono środki ostrożnościowe, jakie należy uwzględnić lub zastosować, zmieniając załączniki do konwencji;
- G. mając na uwadze, że decyzje podejmowane przez organy konwencji CITES powinny opierać się na przesłankach naukowych;
- H. mając na uwadze, że gatunki objęte konwencją CITES są wymienione w załącznikach w zależności od stanu ich zachowania oraz stopnia, w jakim są one przedmiotem handlu międzynarodowego, przy czym załącznik I obejmuje gatunki zagrożone wyginięciem, w przypadku których obrót handlowy jest zakazany, natomiast załącznik II zawiera gatunki, w przypadku których handel musi podlegać kontroli, by uniknąć wykorzystywania uniemożliwiającego ich przetrwanie;