

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Horisont 2020: vananemist käsitlevad tegevuskavad” (omaalgatuslik arvamus)

(2012/C 229/03)

Raportöör: **Renate HEINISCH**

14. juulil 2011 otsustas Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee vastavalt kodukorra artikli 29 lõikele 2 koostada omaalgatusliku arvamuse järgmises küsimuses:

„Horisont 2020: vananemist käsitlevad tegevuskavad”

(omaalgatuslik arvamus).

Asjaomase töö ettevalmistamise eest vastutav ühtse turu, tootmise ja tarbimise sektsioon võttis arvamuse vastu 8. mail 2012.

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee võttis täiskogu 481. istungjärgul 23.-24. mai 2012 (23. mai istungil) vastu järgmise arvamuse. Poolt hääletas 184, vastu 3, erapooletuid oli 4.

1. Järeldused ja soovitused

1.1 Selleks, et tulla toime suurte probleemidega ja kasutada ära võimalused, mis kaasnevad demograafiliste muutuste ja neist tulenevate edasiste sotsiaalsete ja majanduslike arengutega, peavad Euroopa Liidu liikmesriigid eelseisvatel aastatel võtma eri tasandil paljudes valdkondades rohkem asjakohaseid meetmeid.

1.2 Koordineeritud teadustegevus võib anda otsustava panuse sobivatesse meetmetesse piirkonna, riigi ja Euroopa tasandil, pakkudes planeerimisele ja otsuste langetamisele põhjendatud alust.

1.3 Komitee ühineb täielikult juba korduvalt väljendatud nõudmisega, et vananemise ja demograafilise muutuse valdkonnas tuleb Euroopa teadustegevust viia ellu pikaajaliselt, valdkondadevaheliselt, riigiülelset või vähemalt võrreldavalt.

1.4 Tiptasemel Euroopa teadustegevuse kesksed eeldused on ka vastav taristu ja teadustegevuse integreeriv koordineerimine. Keskne koordineerimine on vajalik ka eelarve koostamiseks ja vahendite jaotamiseks. Seepärast soovib komitee rajada Euroopa vananemisuuringute keskuse, mis võtaks enda kanda koordineerimise ülesande.

1.5 Pikaajaliste teadusprogrammide kontseptsiooni tegevuskavad on kasulik vahend edasiste teadusuuringute raskuspunktide seadmiseks. Praegustes vananemist ja demograafilisi muutusi käsitlevates tegevuskavades on juba välja töötatud olulisi aspekte, mis on raamprogrammi „Horisont 2020” (1) jaoks tähtsad.

1.6 Komitee tervitab asjaolu, et kaheksanda raamprogrammi ühe prioriteetse valdkonna „Ühiskonnaprobleemid” raames on ühe erieesmärgina ette nähtud teadusuuringud tervishoiu, demograafiliste muutuste ja heaolu valdkonnas (2).

1.7 Komitee innustab lisaks praegustes tegevuskavades ja raamprogrammis „Horisont 2020” välja toodud aktuaalsetele teadusuuringute prioriteetidele käsitlema Euroopa tulevastes teadusuuringutes veel ka märgatavalt innovaatilisemaid ja võimalik, et probleemsemaid valdkondi – vananemine ja demograafilised muutused. See hõlmab teemasid, nagu tervise säilitamine ning taastusravi, tööelu kestuse pikendamine, vajadus võtta oma elu eest suurem ise- ja kaasvastutus, õppimine pika elu tarvis, eluvaldkondade kasvava tehnologiseerimise mõjud ning küsimused, mis tekivad Euroopa ühiskonnas seoses demograafiliste, ühiskondlike ja tehnoloogiliste muutustega.

2. Põhjendus / Üldised märkused

2.1 Selleks, et tulla toime demograafiliste muutustega seotud probleemidega ning kasutada ära sellest tulenevad võimalused, on eelseisvatel aastatel tungivalt vaja korralikult põhjendatud planeerimis- ja otsustamispehmoitteid, millele toetuksid suunda näitavad meetmed. Seesuguseid aluseid pakuvad eelkõige asjakohased teadusuuringud. Varasemate aastate Euroopa teadusprogrammide, nt viienda, kuuenda ja seitsmenda teadusuuringute raamprogrammi (3) tulemused koos ühisprogrammiga „Intelligentne elukeskkond” (4) (AAL JP) (5), konkurentsivõime ja innovatsiooni raamprogrammiga (6) ning ERA-NET tegevustega on juba selgelt tõestanud teadusuuringute kasulikkust. Seega võivad teadusuuringud aidata otsustavalt kaasa demograafiliste muutustega toimetulemisele ja nende positiivsete võimaluste kasutamisele piirkonna, riigi ja Euroopa tasandil.

(2) Vt joonealune märkus 1.

(3) ELT L 26, 1.2.1999, lk 1; ELT L 232, 29.8.2002, lk 1 ja ELT L 412, 30.12.2006, lk 1; samuti ELT C 65, 17.3.2006, lk 9

(4) <http://www.aal-europe.eu>

(5) Vt IP/10/1726

(6) ELT L 310, 9.11.2006, lk 15; ELT C 65, 17.3.2006, lk 22.

(1) COM(2011) 809 final.

2.2 Tegevuskavad on vajalikud pikaajaliste teadusprogrammide kavandamiseks. Need sobivad võimalike tulevaste arengusuundade ja stsenaariumite uurimiseks, vajalikele valdkonnaüles-tele seostele tähelepanu juhtimiseks, asjaomaste koostööpartne-rite ja osalejate kindlaksmääramiseks, poliitilise tegutsemisvaba-duse ja rahastamisvõimaluste analüüsimiseks, samuti protsesside ja tulemuste rakendamise strateegiate arendamiseks.

2.3 Teadusuuringutega seotud tegevuskavasid on viimastel aastatel arendatud ja rakendatud paljudes valdkondades. Praegustest arvukatest riiklikest ja rahvusvahelistest tegevuskavadest olgu siinkohal välja toodud vaid mõned näited: Šveitsi teadusuuringute infrastruktuuride tegevuskava⁽⁷⁾; Saksamaa föderaalse haridus- ja teadusministeeriumi projekt „Roadmap Umwelttechnologien 2020“⁽⁸⁾; USA vabariikliku partei tegevuskava Ameerika tuleviku kohta⁽⁹⁾; ERA tegevuskavad energiatõhusate hoonete arendamiseks⁽¹⁰⁾; VPH-FET (*Virtual Physiological Human-Future and Emerging Technologies*) teadusuuringute tegevuskava⁽¹¹⁾.

2.4 Vananemise ja demograafiliste muutuste valdkonna tule-vaste teadusuuringute ja innovatsiooni tegevuskavade väljatöö-tamisel keskenduti tervishoiuaspektidele kõige laiemas tähendu-ses. Muu hulgas kuuluvad nende hulka tegevuskavad Euroopa projektidest *Future BNCI: Future Directions in Brain/Neuronal Computer Interaction (BNCI) Research* (2010–2011); *DIAMAP: Road Map for Diabetes Research in Europe* (2008–2010); *ROAMER: A Roadmap for Mental Health Research in Europe* (2011–2014); *WhyWeAge: A road map for molecular biogerontology* (2008–2010)⁽¹²⁾, ent samuti riiklikud tegevuskavad, nagu Saksamaa föderaalvalitsuse tervishoiualaste teadusuuringute tegevuskava⁽¹³⁾.

2.5 Samuti nimetatakse tervishoiuaspekte vananemise ja demograafiliste muutuste valdkonna teadusuuringute prioriteet-dina laiemas temaatikaga tegevuskavades, nt Euroopa projektide *FUTURAGE – A Road Map for Ageing Research*⁽¹⁴⁾ ja *BRAID – Bridging Research in Ageing and ICT Development* (2010–2012)⁽¹⁵⁾ raames koostatud tegevuskavades. *FUTURAGE* tegevuskavas tuuakse välja kolm tervishoiuga seotud prioriteeti: „*Healthy Ageing for More Life in Years*”, „*Maintaining and Regaining*

Mental Capacity” ja „*Biogerontology: from Mechanisms to Interventions*”⁽¹⁶⁾. *BRAID* projekti vastav punkt on „*Health and Care in Life*”

2.6 Komisjon teeb avaliku ja erasektori ning avaliku ja avaliku sektori partnerluste kaudu⁽¹⁷⁾ kättesaadavaks täiendavad vahendid praeguste ühiskondlike probleemide lahendamiseks⁽¹⁸⁾. Ühiste algatuste hulka kuuluvad eeskätt Euroopa innovatsioonipartnerlused, sh täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlev Euroopa innovatsioonipartnerlus⁽¹⁹⁾, Euroopa digitaal-ne tegevuskava⁽²⁰⁾; ühise kavandamise algatus „Rohkem aastaid, parem elu – demograafilise muutuse võimalused ja väljakut-sed”⁽²¹⁾, samuti kavandatud programm „Horisont 2020”⁽²²⁾.

2.7 Vaatamata nimetatud olulistele lähenemisviisidele teadusuuringute ja innovatsioonipartnerluste loomiseks, on siiski tungi-valt vaja ulatuslikumat teadustegevust. Maailm – ühiskond – tehnika – meditsiin – vananevad inimesed on pidevas muutumises. Seepärast on kogu aeg vaja uusi teadusuuringuid, et oleks võimalik vastavate (poliitiliste) meetmetega õigeaegselt reagee-rida uutele oludele ja mitte jääda arengust maha.

2.8 Seepärast tervitab komitee asjaolu, et Euroopa Komisjon toetab ühiseid programmikavandamise algatusi ning tegevus-kavade koostamist edasiseks teadustegevuseks vananemise ja demograafiliste muutuste valdkonnas⁽²³⁾, samuti seda, et raam-programmis „Horisont 2020”⁽²⁴⁾ on ühiskonnaprobleemide prioriteedi all üheks teadusuuringute erieesmärgiks tervishoid, demograafilised muutused ja heaolu.

3. Konkreetsete märkused

3.1 Vajalik taristu

3.1.1 Juba pikka aega on nõutud, et Euroopa teadusuuringud tuleb läbi viia pikaajaliselt ja valdkondadevaheliselt, riikideüleselt või vähemalt võrreldavalt⁽²⁵⁾. Neid nõudmisi võib siinkohal täies ulatuses uuesti korrata. Iseenesest mõistetavalt tuleb võrdle-vate teadusuuringute puhul arvesse võtta vastavaid struktuurilisi tingimusi.

3.1.2 Lisaks peavad vananemise valdkonda käsitlevatesse teadusuuringutesse olema kaasatud kõik kõnealuse teemaga

⁽⁷⁾ Šveitsi Konföderatsioon, föderaalsee sise-ministeerium, hariduse ja teadusuuringute riigisekretariaat, riiklike teadusuuringute büroo, 2011: „Schweizer Roadmap für Forschungsinfrastrukturen” aadressil http://www.sbf.admin.ch/hfm/dokumentation/publikationen/forschung/11.03.30.NFO.RoadmapForschungsinfrastrukturen_d.pdf

⁽⁸⁾ J. Schippl jt: „Roadmap Umwelttechnologien 2020 – Endbericht”, Karlsruhe, Karlsruhe Teadusuuringute Keskus, 2009 (Teaduslikud aruanded, FZKA 7519).

⁽⁹⁾ <http://www.roadmap.republicans.budget.house.gov>

⁽¹⁰⁾ <http://www.eracobuild.eu>

⁽¹¹⁾ https://www.biomedtown.org/biomed_town/VPHFET.

⁽¹²⁾ <http://future-bnci.org>; <http://www.diamap.eu>; <http://www.roamer-mh.org>; <http://www.wheweage.eu>.

⁽¹³⁾ Saksamaa föderaalse haridus- ja teadusministeeriumi tervishoiualaste teadusuuringute nõukogu (2007): „Roadmap für das Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung”, Bonn/Berlin: BMBF.

⁽¹⁴⁾ <http://futurage.group.shef.ac.uk/road-map.html>.

⁽¹⁵⁾ <http://www.braidproject.eu>.

⁽¹⁶⁾ „The Future of Ageing Research in Europe. A Road Map”

⁽¹⁷⁾ Näited P2P partnerlustest: ERA-NET ja ERA-NET Plus, artikli 185 algatused ja ühine kavandamine. Teadustegevuse ja innovatsiooni PPP partnerlused hõlmavad nt ühiseid tehnoloogiaalgatusi ja tuleviku internetti.

⁽¹⁸⁾ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Partnerlus teadusuuringute ja innovatsiooni valdkonnas”, COM(2011) 572 final, 21.9.2011.

⁽¹⁹⁾ Vt IP/10/1288

⁽²⁰⁾ IP/10/581, MEMO/10/199 ja MEMO/10/200.

⁽²¹⁾ <http://www.jp-demographic.eu>.

⁽²²⁾ MEMO-11-435.

⁽²³⁾ ELT C 132, 3.5.2011, lk 39, COM(2010) 546 final.

⁽²⁴⁾ COM(2011) 809 final

⁽²⁵⁾ Vt muu hulgas ELT C 74, 23.3.2005, lk 44.

tegelevad osalejad. Nende hulka kuuluvad loodusteadlased, bioteaduste valdkonna uurijad, sotsiaalteadlased, insenerid ja disainerid, tootjad ja teenuste osutajad, poliitilise vastutuse kandjad, arhitektid, linna- ja transpordiplaneerijad, majanduse ja kodanikuühiskonna esindajad ja ennekõike vananevad inimesed ise. Seepärast on tervitatav Euroopa eri toetusvahendite (ERA-NET, ERA-NET PLUS ja INNOVA ning PRO INNO) kavandatud liitmine üheks paindlikuks ERA-NET vahendiks, et hõlbustada asjaomaste osalejate osalemist.

3.1.3 Euroopa tiptasemel teadusuuringute elluviimise keskne eeldus on vastav taristu ja teadustegevuse integreeriv koordineerimine. Keskne koordineerimine on vajalik ka eelarve koostamiseks ja vahendite jaotamiseks. See ei muuda mitte mingil juhul üleliigseks riikide tasandil toimuvat teadustegevust. Soovitav on siiski eraldiseisvate riiklike teadusuuringute võimalikult suur ühilduvus, et tulemusi oleks võimalik võrdlevalt analüüsida ja hinnata. Seepärast soovitab komitee rajada Euroopa vananemisuuringute keskuse, mis võtaks enda kanda koordineerimise ülesande.

3.2 Vajadus edasiste teadusuuringute järele

3.2.1 Lisaks eespool nimetatud üldistele nõudmistele tõstatavad konkreetsed teemavaldkonnad, mida tuleb tulevikus rohkem uurida. Praegu on toimumas seniolematud demograafilised muutused ning lisaks ka tehnilised arengud, mis võivad püsivalt muuta sotsiaalset elu, tervishoidu ja meie suhet keskkonnaga.

3.2.2 Tervise säilitamine

Esimene suur teadusuuringute valdkond peaks hõlmama kõiki küsimusi, mis on seotud tervise säilitamise teemaga, sest füüsiline ja vaimne tervis on keskne eeldus iseseisva ja aktiivse elu võimalikkusele vanaduses. Vastavad uurimisteemad on näiteks alljärgnevad.

- Kuidas on võimalik inimesi alates lapsepõlvest motiveerida harrastama tervet eluviisi?
- Millised strateegiad on vajalikud, et saavutada ennetusmeetmete sihipärane toetamine ja väljatöötamine?
- Millised ravi- ja taastusraviliigid on rahvusvahelise võrdluse põhjal osutunud eriti edukaks? Millistes valdkondades on vaja kaotada mahajäämus või vajadus täiendavate teadusuuringute ja arendustegevuse järele?
- Kuidas on võimalik tõsta patsientide pädevust?
- Kuidas oleks võimalik riikideüleseid terviseohtusid, harva esinevaid haigusi, kroonilisi haigusi, dementsust ja teisi närvisüsteemi degeneratiivseid haigusi vältida või vähemalt varem diagnoosida ja ravida?
- Rohkem jõupingutusi on vaja teha ravimite tõhususe ning vanematele inimestele, eeskätt eakatele naistele avalduvate ravimite koostoimete uurimise valdkonnas. Seni katsetatakse ravimeid valdavalt noorte inimestega, ent ravimeid tarvitavad valdavalt eakamad inimesed.

— Esile tuleks tõsta krooniliste valude mõju eakamate inimeste tervislikule seisundile, eriti seda, kuidas oleks võimalik vähendada ELi vananeva rahvastiku valusid ja halba enesetunnet.

— Samuti on seni vähe uuritud alkoholi ja uimastite kuritarvitamist vanemas eas, selle põhjuseid, samuti sellega seotud füüsilisi, vaimseid ja sotsiaalseid tagajärgi.

3.2.3 Pikem aktiivne tööelu

Arvestades rahvastiku vanuselise struktuuri muutusi ja keskmise oodatava eluea pikenemist, on pikemaks ajaks tööellu jäämine vältimatult vajalik. Sellega seoses on vaja uurida näiteks alljärgnevaid küsimusi.

— Millised on töötajate hoiakud pensioni vanusepiiri paindlikumaks muutmise suhtes? Millest need hoiakud sõltuvad (nt tööliik, heaoluriigi tingimused, piirkondlikud olud jne)?

— Kuidas peavad olema kujundatud hariduslikud ja ennetavad raamtingimused, et võimaldada paindlikumat pensioniiga või see välja arendada? Millised on eri riikide senised kogemused ja kas neid saab kasutada?

— Kuidas oleks võimalik töökohti kujundada, tööaega korraldada ja töökoormust leevendada, et töötajatel oleks võimalik kauem tööelus aktiivseks jääda? Milline roll võib sealjuures olla tehnilistel uuendustel?

— Milliseid võimalusi kasutatakse või võiks kasutada ettevõtetes kodanikuühiskonnas osalemise edendamiseks, et soodustada kodanikuühiskonnas osalemist juba tööelu ajal? Millised on eri riikide kogemused?

3.2.4 Iseseisev elu, võttes ise- ja kaasvastutuse

Noorte osakaalu vähenemisega rahvastikus vähenevad ka eakate inimeste isikliku toetamise võimalused. Seepärast peavad eakad tulevikus võtma ise vastutuse oma iseseisvuse ja ühiskonnas osalemise säilimise eest. Sellega seotud uurimisvaldkonnad on järgmised.

— Milline on eri riikides eakate arusaam isevastutusest ning kuidas see mõjutab kõnealuse elukorralduse süstemaatilist tugevdamist ja edendamist?

— Milline on eri riikides arusaam eakate kaasvastutusest (nt seoses järgmiste põlvkondadega, keskkonnaga) ning millised on selle mõjud? Kuidas on eakamad inimesed organiseerunud, kuidas nad kujundavad oma põlvkonna elu ja osalevad teiste põlvkondade elus? Mida nad teevad oma kaasinimeste, naabruskonna, keskkonna heaks?

- Millised kogukondliku toetuse vormid on seesuguse iseorganiseerumise puhul vajalikud? Ka seda tuleks uurida struktuuriliselt võrreldavates (kohalik, piirkondlik) kontekstides.
- Üldiselt tuleks erinevates, vastavalt struktuuriliselt võrreldavates kontekstides (nt eri riikide linna- ja maapiirkonnad) analüüsida, kuidas saavad omavalitsusüksused edendada eakamate inimeste aktiivset, vastutustundlikku elukorraldust, nt igas eas inimesi arvestava asjakohase linna-, elamumajanduse- ja transpordipoliitika abil.
- Kuidas oleks võimalik arendada ja toetada nn hoolivaid kogukondi jagatud vastutuse väljendusvormina? Mil viisil toimub praegu perekondade, aktiivsete kodanike ja hooldusvaldkonna spetsialistide koostöö (nt krooniliste füüsiliste haigustega või dementsuse all kannatavate inimeste puhul)? Kuidas saab tehniliste abisüsteemide kasutamine toetada seesuguseid kogukondi? Kuidas püüavad ettevõtted nende vajadusi täita? Millised jagatud vastutuse vormid esinevad eri riikides? Kuidas sobituvad nn hoolivad kogukonnad riikide sotsiaalpoliitikasse ja omavalitsusüksuste sotsiaalse (struktuuri) kavandamisega?
- Millised elukorralduse ja elamistingimuste vormid on end tõestanud (taas rahvusvahelises võrdluses) eakamate inimeste, eeskätt väga eakate üksinda elavate või dementsuse all kannatavate inimeste puhul?

3.2.5 Haridus

Praeguseks on muutunud iseenesestmõistetavaks, et vananev ühiskond nõuab igalt inimeselt elukestvat õppimist. Sellega seoses on vaja uurida näiteks järgmisi küsimusi.

- Kuidas saab elukestvast õpest õppimine pika elu tarvis?
- Milliseid õppimisvõimalusi on võimalik pakkuda vananevale elanikkonnale lisaks kutsealasele täiendõppele? Kuidas peavad seesugused pakkumised olema korraldatud, et nad innustaksid aktiivselt õppima?
- Milliseid konkreetseid koolitusvõimalusi vajavad inimesed seoses kodanikuaktiivsusega?
- Milline roll on esteetilisel haridusel eakate inimeste kognitiivse ja emotsionaalse paindlikkuse, samuti loovuse säilimisel? Milliseid järeldusi võib teha vastavate haridusalaste pakkumiste kohta rahvusvahelise võrdluse põhjal?
- Milline roll on eri haridusastutel (üliskoolid, rahvaülikoolid) mitmesuguste oskuste, nt uute tehnoloogia kasutamise, kodanikuaktiivsuse, hooldustegevuse, sotsiaalsete või erialaste teadmiste edasiandmise jne suurendamisel?

3.2.6 Tehnoloogia tähtsuse kasv kõigis eluvaldkondades

Vähe on uuritud, millised on pikaajalised mõjud tehnoloogia üha kasvaval rollil ühiskonna kõikides valdkondades ning vajadusel kasutada tehnilisi süsteeme eakate inimeste iseseisva, aktiivse ja osalemist võimaldava elu toetamisel. Seepärast on tungivalt vaja uurida järgmisi küsimusi.

- Millised tehnilised, organisatoorsed, korralduslikud ja vastuvõetavust parandavad meetmed on vajalikud selleks, et kaugjärelevalve, kaugtervishoiu ja kaugtaastusravi potentsiaali oleks võimalik tõhusalt ja esteetiliselt vastuvõetavalt kasutada tervishoiuvaldkonna paremaks muutmiseks?
- Millised organisatoorsed, õiguslikud, andmekaitse tehnilist poolt puudutavad ja eetilised nõudmised kaasnevad seesuguste süsteemide ulatusliku sisseviimisega seoses nende juhtimise ja kontrollimisega piirkonna, riigi ja Euroopa tasandil?
- Millist pikaajalist mõju avaldab tehniliste süsteemide ulatuslikum kasutamine suhetele eakamate inimeste ja nende perekondade vahel, patsientide ning arstide vahel, hooldust vajavate inimeste ja nende mitteametlike või elukutseliste hoolitajate vahel?
- Veelgi vähem on uuritud psühholoogilisi, sotsiaalseid ja eetilisi mõjusid, mis on seotud üha ulatuslikuma sensorite ja teiste tehniliste seadmete siirdamisega inimese kehasse. Millist mõju avaldavad need võimalused ühelt poolt selle inimese enesetajule ja identiteedile ning teiselt poolt ühiskonna suhtumisele haigustesse, tervisesse ja puuetesse?

Sama vähe on teada võimaluste kohta, kuidas pakkuda inimesele nt muusika või valgustuse abil tehnilist, ent siiski emotsionaalselt toetavat tuge elu väärikaks lõppemiseks.

3.2.7 Euroopa tulevikuühiskond

Viimane uurimisvaldkond peaks hõlmama kõiki Euroopa ühiskonna praeguseid ja tulevaseid muutusi. Vastavad uurimisteemad puudutavad muu hulgas suhtumist vananemisse, kultuurilisi erinevusi, erinevad kogemusi ja elutingimuste ebavõrdsust Euroopas.

- Millised arusaamad valitsevad Euroopa eri riikides aktiivse vananemise ja vanaduse suhtes, pidades silmas demograafilisi muutusi? Kuidas võiks kogemustevahetus eri riikide vahel aidata kaasa vananemisest stereotüüpide asemel realistliku pildi kujunemisele?
- Kuidas vananevad inimesed eri kultuurides, mis on liikmesriikides üha suuremas mitmekesisuses esindatud? Milline tähtsus on vanadusel, haigustel ja surmal vastavas kultuuris? Kuidas on võimalik korraldada kogemustevahetust ja aidata kaasa vastastikusele mõistmisele ja rikastamisele?

- Milline on eri kultuurides muusika ja kujutava kunsti tähtsus vananemise protsessis? Millised on sellest tulenevad mõjud ja kuidas saaks positiivse mõju muuta kasulikuks ka teiste jaoks?
- Kuidas oleks võimalik ületada põlvkondadesisest ja -vahelist lõhet, mis keskmise oodatava eluea pikenemisest ja kiiretest ühiskondlikest ja tehnilistest muutustest tulenevalt üha kasvab? Kuidas on neis tingimustes võimalik vastastikune mõistmine ja õppimine?
- Sarnased küsimused tõstatuvad ka seoses elutingimuste praeguse – kohati isegi suureneva – ebavõrdsusega Euroopa eri riikide vahel.
- Ebaselge on ka küsimus, kuidas mõjub vananevatele inimestele ja ühiskonnale tervikuna riigiti erinev surma käsitlemine. Just vananevas ühiskonnas ei tohiks seda teemat ning sellega seonduvaid võimalikke tagajärgi tähelepanuta jätta.

Brüssel, 23. mai 2012

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee
president
Staffan NILSSON
