

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru na tému „Horizont 2020: plány pre starnutie“ (stanovisko z vlastnej iniciatívy)

(2012/C 229/03)

Spravodajkyňa: **Renate HEINISCH**

Európsky hospodársky a sociálny výbor sa 14. júla 2011 rozhodol podľa článku 29 ods. 2 rokovacieho poriadku vypracovať stanovisko z vlastnej iniciatívy na tému:

„Horizont 2020: plány pre starnutie“

(stanovisko z vlastnej iniciatívy).

Odborná sekcia pre jednotný trh, výrobu a spotrebu poverená vypracovaním návrhu stanoviska výboru v danej veci prijala svoje stanovisko 8. mája 2012.

Európsky hospodársky a sociálny výbor na svojom 481. plenárnom zasadnutí 23. a 24. mája 2012 (schôdza z 23. mája) prijal 184 hlasmi za, pričom 3 členovia hlasovali proti a 4 sa hlasovania zdržali, nasledujúce stanovisko:

1. Závety a odporúčania

1.1 Aby mohli členské štáty Európskej únie zvládnuť veľké výzvy a využiť príležitosti, ktoré pre budúci sociálny a hospodársky vývoj prinášajú demografické zmeny, budú musieť v najbližších rokoch vo zvýšenej miere prijímať vhodné opatrenia na rôznych úrovniach a v mnohých oblastiach.

1.2 Koordinovaný výskum môže rozhodujúcim spôsobom prispieť k vhodným opatreniam na regionálnej, celoštátnej a európskej úrovni tým, že poskytne fundované základy pre plánovanie a prijímanie rozhodnutí.

1.3 EHSV sa v plnej miere pripája k opakovane vyjadrenej požiadavke, aby sa európsky výskum v oblasti starnutia a demografických zmien uskutočňoval na dlhodobom a interdisciplinárnom základe, v nadnárodnom rámci alebo aspoň porovnateľným spôsobom.

1.4 Hlavným predpokladom špičkového európskeho výskumu je aj zodpovedajúca infraštruktúra a integrujúca koordinácia výskumných činností. Centrálna koordinácia je potrebná aj s ohľadom na tvorbu rozpočtu a rozdelenie finančných prostriedkov. Výbor preto odporúča zriadiť európske stredisko pre výskum starnutia, ktoré by mohlo prevziať koordinačné úlohy.

1.5 Plány koncipovania dlhodobých výskumných programov sú užitočnými nástrojmi na stanovenie priorít budúceho výskumu. Súčasný plán týkajúci sa problematiky starnutia a demografických zmien už určili dôležité aspekty, ktoré sú relevantné pre program „Horizont 2020“⁽¹⁾.

1.6 Výbor víta, že v oblasti priorít „Spoločenské výzvy“ 8. rámcového programu je stanovená priorita „zdravie, demografické zmeny a blahobyt“⁽²⁾.

1.7 Výbor nabáda na to, aby sa budúci európsky výskum okrem terajších priorít výskumu uvedených v súčasných plánoch a v programe „Horizont 2020“ zaoberal ešte oveľa inovatívnejšími a možno problematickejšími aspektmi starnutia a demografických zmien. Patria sem také témy ako udržanie zdravia a rehabilitácia, predĺženie pracovného života, požiadavky na čoraz väčšiu zodpovednosť a spoluzodpovednosť za svoj život, učenie pre dlhý život, vplyv narastajúcej úlohy techniky v mnohých oblastiach života a otázky, ktoré pred európskou spoločnosťou vyvstávajú z demografických, spoločenských a technických zmien.

2. Zdôvodnenie / Všeobecné pripomienky

2.1 Aby bolo možné zvládnuť výzvy a využiť príležitosti, ktoré sú spojené s demografickými zmenami, musia byť v najbližších rokoch k dispozícii náležité fundované základy pre plánovanie a prijímanie rozhodnutí o smerodajných opatreniach. Takéto základy poskytne najmä vhodný výskum. Výsledky európskych výskumných programov z minulých rokov, ako napr. 5., 6. a 7. rámcového programu pre výskum⁽³⁾, spoločného programu „Pomoc starším alebo chorým osobám pri samostatnom bývaní“⁽⁴⁾ (AAL JP)⁽⁵⁾, rámcového programu pre konkurencieschopnosť a inovácie (CIP)⁽⁶⁾ a aktivít iniciatívy ERA-NET, jasne preukázali užitočnosť výskumu. Výskum tak môže rozhodujúcou mierou prispieť k riešeniu demografických zmien a využívaniu ich kladného potenciálu na regionálnej, národnej a európskej úrovni.

⁽²⁾ Pozri poznámku pod čiarou 1.

⁽³⁾ Ú. v. ES L 26, 1.2.1999, s. 1., Ú. v. ES L 232, 29.8.2002, s. 1 a Ú. v. EÚ L 412, 30.12.2006, s. 1, ako aj Ú. v. EÚ C 65, 17.3.2006, s. 9.

⁽⁴⁾ <http://www.aal-europe.eu>.

⁽⁵⁾ Pozri <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/10/1726&format=HTML&aged=1&language=SK>.

⁽⁶⁾ Ú. v. EÚ L 310, 9.11.2006, s. 15 a Ú. v. EÚ C 65, 17.3.2006, s. 22.

⁽¹⁾ COM(2011) 809 final.

2.2 Plány (roadmaps) slúžia na koncipovanie dlhodobých výskumných programov. Sú vhodné na to, aby ukázali možné budúce smerovanie vývoja alebo scenáre, upozornili na nutné prepojenia medzi rôznymi sektormi, určili príslušných partnerov spolupráce a aktérov, preskúmali priestor na prijatie politických opatrení a možnosti financovania, a aj na vypracovanie stratégií na uplatňovanie procesov a výsledkov.

2.3 V uplynulých rokoch boli v mnohých oblastiach vypracované a uskutočnené plány týkajúce sa výskumu. Z množstva súčasných národných a medzinárodných plánov spomeňme niekoľko príkladov: švajčiarsky plán pre výskumnú infraštruktúru⁽⁷⁾, nemecký projekt spolkového ministerstva školstva a výskumu „Plán pre environmentálne technológie 2020“⁽⁸⁾, plán republikánov USA pre budúcnosť Ameriky⁽⁹⁾, plány ERA pre energeticky hospodárnejšie budovy⁽¹⁰⁾, plán výskumu v oblasti VPH-FET (Virtual Physiological Human-Future and Emerging Technologies)⁽¹¹⁾.

2.4 Plány pre budúci výskum a inováciu v oblasti starnutia a demografických zmien sa prioritne zamerali na aspekty zdravia v najširšom zmysle. Patria sem okrem iného plány z európskych projektov ako 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⁾, ale aj národné plány ako napr. plán programu zdravotného výskumu nemeckej spolkovej vlády⁽¹³⁾.

2.5 Aj tematicky širšie poňaté plány v oblasti starnutia a demografických zmien, a síce plány vypracované v rámci európskych projektov FUTURAGE – „A Road Map for Ageing Research“⁽¹⁴⁾ a BRAID: „Bridging Research in Ageing and ICT Development (2010-2012)“⁽¹⁵⁾, označujú zdravotné aspekty ako priority výskumu. Plán FUTURAGE uvádza tri priority týkajúce sa zdravia: „Healthy Ageing for More Life in Years“, „Maintaining and Regaining Mental Capacity“ a „Biogerontology: from Mechanisms to Interventions“⁽¹⁶⁾. V projekte BRAID je to prioritou „Health and Care in Life“.

⁽⁷⁾ Švajčiarska konfederácia, švajčiarske ministerstvo vnútra, štátny tajomník pre vzdelávanie a výskum, oddelenie národného výskumu, 2011: Švajčiarsky plán pre výskumnú infraštruktúru. Na stiahnutie: http://www.sbf.admin.ch/htm/dokumentation/publikationen/forschung/11.03.30.NFO.RoadmapForschungsinfrastrukturen_d.pdf.

⁽⁸⁾ Schippl, J. et al.: Plán pre environmentálne technológie 2020 – záverečná správa. Karlsruhe: Výskumné stredisko Karlsruhe 2009 (vedecké správy 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.whyyeage.eu>.

⁽¹³⁾ Rada pre zdravotný výskum spolkového ministerstva pre vzdelávanie a výskum (2007): Plán programu zdravotného výskumu nemeckej spolkovej vlády 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.

2.6 Komisia chce prostredníctvom partnerstiev verejného a súkromného sektora a partnerstiev v rámci verejného sektora⁽¹⁷⁾ poskytnúť ďalšie nástroje na zvládanie súčasných spoločenských výziev⁽¹⁸⁾. K spoločným iniciatívam patria najmä Európske partnerstvá v oblasti inovácie (EIP), medzi nimi Európske partnerstvo pre inováciu v oblasti aktívneho a zdravého starnutia (EIP AHA)⁽¹⁹⁾, Digitálna agenda pre Európu⁽²⁰⁾, iniciatíva spoločného plánovania „Dlhší a lepší život – potenciál a výzvy spojené s demografickými zmenami“⁽²¹⁾ a plánovaný program „Horizont 2020“⁽²²⁾.

2.7 Napriek týmto nutným a dôležitým iniciatívam vytvárať partnerstvá v oblasti výskumu a inovácií sú naliehavo potrebné ďalšie výskumné činnosti. Svet – spoločnosť – technika – medicína – starnúci ľudia sa neustále vyvíjajú. Preto je potrebný stále nový výskum, aby bolo možné sa prostredníctvom zodpovedajúcich (politických) opatrení včas prispôsobiť novým danostiam a nezaostávať za vývojom.

2.8 EHSV preto víta podporu Európskej komisie, ktorú poskytuje iniciatívam spoločného plánovania a vývoju plánov pre budúce výskumné činnosti v oblasti starnutia a demografických zmien⁽²³⁾, ako plánovanie priority výskumu „Zdravie, demografické zmeny a blahobyt“ v prioritnej oblasti „Spoločenské výzvy“ programu „Horizont 2020“⁽²⁴⁾.

3. Konkrétne pripomienky

3.1 Potrebná infraštruktúra

3.1.1 Už dlho sa požaduje, aby sa európsky výskum uskuotočňoval na dlhodobom a interdisciplinárnom základe, v nadnárodnom rámci alebo aspoň porovnateľným spôsobom⁽²⁵⁾. Tieto požiadavky je možné na tomto mieste v plnej miere podporiť a zopakovať. Je samozrejmé, že pri porovnávanom výskume sa musia zohľadniť príslušné štrukturálne podmienky.

3.1.2 Okrem toho musia byť do výskumu starnutia zapojení všetci aktéri, ktorí sa touto tematikou zaoberajú. Patria sem vedeckí pracovníci v oblasti prírodných, biologických a sociálnych vied, inžinieri a návrhári, výrobcovia a poskytovatelia

⁽¹⁷⁾ Ako príklady partnerstiev P2P sa uvádzajú okrem iného ERA-NET a ERA-NET Plus, článok 185- Iniciatívy a spoločná tvorba programov. K verejno-súkromným partnerstvám (PPP) v oblasti výskumu a inovácie patria napr. spoločné technologické iniciatívy (ITI) a Internet budúcnosti.

⁽¹⁸⁾ Oznamenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov, COM(2011) 572 final z 21.9.2011.

⁽¹⁹⁾ Pozri IP/10/1288.

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

⁽²¹⁾ Pozri <http://www.jp-demographic.eu>.

⁽²²⁾ MEMO-11-435.

⁽²³⁾ Pozri k tomu aj Ú. v. EÚ C 132, 3.5.2011, s. 39, COM(2010) 546 final.

⁽²⁴⁾ COM(2011) 809 final.

⁽²⁵⁾ Pozri k tomu aj Ú. v. EÚ C 74, 23.3.2005, s. 44.

služieb, politicky zodpovední činitelia, architekti, tvorcovia plánov miest a dopravy, hospodárske subjekty, zástupcovia občianskej spoločnosti a najmä samotní starší ľudia. Treba preto uvítať plánované zlúčenie rôznych európskych nástrojov podpory (ERA-Net, ERA-Net Plus a INNOVA a PRO INNO) do jedného pružnejšieho nástroja ERA-Net v záujme zjednodušenia účasti príslušných aktérov.

3.1.3 Hlavným predpokladom špičkového európskeho výskumu v Európskom výskumnom priestore (EVP) je zodpovedajúca infraštruktúra a integrujúca koordinácia výskumných činností. Centrálna koordinácia je potrebná aj s ohľadom na tvorbu rozpočtu a rozdelenie finančných prostriedkov. V žiadnom prípade sa tým výskumné činnosti na úrovni jednotlivých členských štátov nestanú zbytočnými. Treba sa však usilovať o čo najväčší súlad so samostatnými výskumnými činnosťami v jednotlivých krajinách, aby bolo možné uskutočniť komparatívnu analýzu a vyhodnotenie výsledkov. Výbor preto odporúča zriadiť európske stredisko pre výskum starnutia, ktoré by mohlo prevziať koordinačné úlohy.

3.2 Potreba ďalšieho výskumu

3.2.1 Okrem uvedených všeobecných požiadaviek sa rysujú ďalšie tematické oblasti, ktoré bude treba v budúcnosti intenzívnejšie skúmať. V súčasnosti sme svedkami nielen nevídaných demografických zmien, ale aj technického vývoja, ktoré môžu trvalo zmeniť spoločenský život, zdravotnícku starostlivosť a náš vzťah k životnému prostrediu.

3.2.2 Udržanie zdravia

Prvá veľká oblasť výskumu by mala zahŕňať všetky otázky, ktoré súvisia s udrzaním si zdravia, pretože telesné a duševné zdravie je hlavným predpokladom nezávislého a aktívneho života v starobe. Takýmito výskumnými otázkami sú napr.:

- Ako je možné motivovať ľudí už od detstva dodržiavať zdravý životný štýl?
- Aké stratégie sú potrebné na dosiahnutie cielenej podpory a vytvorenie preventívnych opatrení?
- Ktoré spôsoby liečby a rehabilitácie sa v medzinárodnom porovnaní ukázali byť obzvlášť úspešné? V ktorých oblastiach je ešte čo dobiehať alebo existuje potreba ďalšieho výskumu a vývoja?
- Ako je možné zvýšiť kompetencie pacientov?
- Ako je možné zabrániť nebezpečenstvám pre zdravie nadnárodného charakteru, zriedkavým a chronickým chorobám, demencií a ostatným neurodegeneratívnym chorobám alebo ich aspoň včas odhaliť a liečiť?
- Je potrebné prekonať deficity vo výskume účinnosti liekov a ich vzájomného pôsobenia u starších ľudí, predovšetkým u starých žien. Doteraz sa lieky testovali prevažne na mladších ľuďoch, ale užívali ich prevažne starší ľudia.

— Mali by sme zdôrazniť úlohu chronických bolestí v zdravotnom stave starších ľudí, najmä otázku, ako môžeme starším obyvateľom EÚ pomôcť, aby mali menej bolestí a cítili sa lepšie.

— Doteraz bolo málo preskúmané aj zneužívanie alkoholu a drog u starších ľudí, ich príčiny, ako aj s ním spojené fyzické, psychologické a sociálne dôsledky.

3.2.3 Dlhší aktívny pracovný život

Vzhľadom na štrukturálne zmeny vo vekovom zložení obyvateľstva a na zvyšovanie priemernej dĺžky života sa dlhší pracovný život stane nutnosťou. Z toho vyplývajú výskumné otázky, ako napr.:

— Aký postoj zaujímajú pracovníci k flexibilizácii vekovej hranice? Od čoho príslušné postoje závisia (napr. od druhu práce/podmienok sociálneho štátu/regionálnych daností atď.)?

— Ako musia byť usporiadané rámcové podmienky týkajúce sa vzdelávania a prevencie, aby umožnili resp. rozšírili flexibilizáciu? Aké skúsenosti už jednotlivé krajiny získali a dajú sa využiť?

— Ako je možné uspôsobiť pracoviská, organizovať pracovný čas a znížiť pracovné zaťaženie s cieľom umožniť pracujúcim dlhší aktívny pracovný život? Akú úlohu pritom môžu zohrávať technické novinky?

— Aké kroky prijímajú alebo môžu prijímať podniky na podporu angažovanosti občianskej spoločnosti, aby sa ľudia mohli zapájať do činnosti občianskej spoločnosti už v čase, keď pracujú? Aké sú skúsenosti v jednotlivých krajinách?

3.2.4 Žiť samostatne, prevziať zodpovednosť sám za seba a byť spoluzodpovedný

Tým, že sa znižuje podiel mladších ľudí na obyvateľstve, zmenšujú sa aj možnosti osobnej pomoci starším ľuďom. Starší ľudia budú preto musieť v budúcnosti vo zvýšenej miere sami prevziať zodpovednosť za zachovanie svojej samostatnosti a účasti na živote spoločnosti. S tým sú spojené o. i. tieto výskumné otázky:

— Ako sa v jednotlivých krajinách chápe prevzatie zodpovednosti sám za seba u starších ľudí a aké dôsledky z toho vyplývajú pre systematické úsilie podporovať zodpovedajúci spôsob života?

— Ako sa v jednotlivých krajinách chápe spoluzodpovednosť starších ľudí (napr. za ďalšie generácie, za životné prostredie) a aké dôsledky z toho vyplývajú? Ako sa starší ľudia sami organizujú, ako organizujú vlastnú ponuku pre svoju generáciu a ďalšie generácie? Ako sa angažujú za svojich spoluobčanov, susedov, svoje životné prostredie?

- Aké formy podpory zo strany obce sú pre túto vlastnú organizáciu potrebné? Toto by sa tiež malo skúmať v štrukturálne porovnateľných (komunálnych, regionálnych) kontextoch.
- Všeobecne by sa malo, vždy v štrukturálne porovnateľných kontextoch (napr. v mestských a vidieckych oblastiach rôznych krajín), preskúmať, ako môžu obce podporovať aktívny, zodpovedný spôsob života starších ľudí, napr. zodpovedajúcou mestskou, bytovou a dopravnou politikou pre ľudí každého veku.
- Ako sa dajú vytvoriť a podporovať „starajúce sa spoločenstvá“ ako výraz spoločnej zodpovednosti? Ako už dnes spolupracujú rodiny, občiansky angažovaní ľudia a ľudia profesionálne činní v oblasti starostlivosti (napr. o ľudí, ktorí trpia chronickými telesnými chorobami alebo demenciou)? Ako môže používanie systémov technických pomôcok takýmto spoločenstvám pomôcť? Ako prístupujú podniky k ich potrebám? Aké formy spoločnej zodpovednosti je možné pozorovať v jednotlivých krajinách? Ako sa tieto „starajúce sa spoločenstvá“ hodia do sociálnej politiky krajín a do plánovania sociálnej štruktúry obcí?
- Ktoré formy bývania a života sa – opäť v medzinárodnom porovnaní – pre starších ľudí a najmä pre veľmi starých, ktorí žijú sami alebo pre ľudí trpiacich demenciou, osvedčili a dajú sa uplatniť aj inde?

3.2.5 Vzdelávanie

Medzičasom sa stalo samozrejmosťou, že starnúca spoločnosť od každého požaduje, aby sa celý život vzdelával. Z toho vyplývajú tieto výskumné otázky:

- Ako sa z celoživotného vzdelávania môže stať učenie sa pre dlhý život?
- Aké možnosti vzdelávania okrem ďalšej odbornej prípravy je potrebné poskytnúť starnúcemu obyvateľstvu? Akú podobu by mali mať tieto možnosti, aby podnecovali k aktívnemu učeniu?
- Aké špecifické možnosti vzdelávania sú potrebné pre ľudí, ktorí sa občiansky angažujú?
- Aký význam má estetické vzdelávanie pre zachovanie kognitívnej a emocionálnej plasticity, ako aj tvorivosti v starobe? Aké závery sa dajú vyvodiť z medzinárodného porovnania možností vzdelávania?
- Akú úlohu hrajú rôzne vzdelávacie inštitúcie (univerzity, večerné univerzity atď.) pri posilňovaní rôznych zručností, napr. v oblasti zaobchádzania s novými technológiami, občianskej angažovanosti, opatrovateľských činností, odovzdávania sociálnych zručností alebo odborných znalostí atď.?

3.2.6 Prenikanie techniky do všetkých oblastí života

Zintenzívňujúce sa prenikanie techniky do všetkých oblastí života spoločnosti a nutnosť využívania technických systémov na podporu samostatného, aktívneho a participatívneho života v starobe nie je vo svojich dlhodobých dôsledkoch takmer vôbec preskúmané. Z toho vyplýva naliehavá potreba preskúmať otázky, ako sú tieto:

- Aké technické, organizačné a realizačné opatrenia a opatrenia na podporu akceptácie sú potrebné, aby bolo možné účinne a etickým spôsobom využiť možnosti monitorovania na diaľku a diaľkových služieb v oblasti zdravia a rehabilitácie na zlepšenie zdravotnej starostlivosti?
- Aké organizačné, právne a etické požiadavky a požiadavky v oblasti ochrany údajov vznikajú pri celoplošnom zavádzaní takýchto systémov, pokiaľ ide o organizáciu a reguláciu na miestnej, regionálnej, štátnej a európskej úrovni?
- Aké dlhodobé účinky má intenzívnejšie používanie technických systémov na vzťahy medzi staršími ľuďmi a ich rodinnými príslušníkmi, medzi pacientmi a lekármi, medzi ľuďmi odkázanými na opateru a neprofesionálnymi alebo profesionálnymi opatrovateľmi?
- Ešte menej sú preskúmané psychologické, sociálne a etické dôsledky vyplývajúce zo stále častejšieho implantovania senzorov a iných technických artefaktov do ľudského tela. Aký dosah majú tieto možnosti na vnímanie seba samého a identitu postihnutých osôb na jednej strane a na spoločenské vnímanie choroby, zdravia alebo zdravotného postihnutia na strane druhej?

Rovnako málo sú známe možnosti, ako technicky a pritom emocionálne podporiť dôstojnosť konca života, a to pomocou hudby a osvetlenia.

3.2.7 Európska spoločnosť budúcnosti

Posledná výskumná oblasť by mala zahŕňať všetky otázky, ktoré sú spojené so súčasnými a budúcimi zmenami európskej spoločnosti. Tieto otázky sa týkajú okrem iného vnímania staroby, kultúrnych rozdielov, rozdielných skúseností a existujúcich nerovností v životných podmienkach v Európe.

- S akými predstavami o aktívnom starnutí a starobe sa vzhľadom na demografické zmeny v rôznych európskych krajinách stretávame? Ako môže výmena medzi krajinami napomôcť tomu, že sa stereotypné ponímanie starých ľudí zmení na realistickejšie?
- Ako starnú ľudia v rozličných kultúrach, ktoré sú v členských štátoch v stále väčšej rozmanitosti zastúpené? Aký význam majú staroba, choroba a smrť v príslušnej kultúre? Ako je možné organizovať túto výmenu skúseností a ako ona môže prispieť k vzájomnému porozumeniu a obohateniu?

- Aký význam má hudba a výtvarné umenie v procese starnutia v rôznych kultúrach? Aké účinky z toho vyplývajú a ako možno dosiahnuť, aby z týchto kladných účinkov mali prospech aj ostatní?
- Z dôvodu zvyšovania očakávanej dĺžky života a rýchlych spoločenských a technických zmien vznikajú stále väčšie rozdiely v skúsenostiach jednotlivých generácií, ako aj v rámci nich – ako je možné ich preklenúť? Ako sa za týchto okolností dá dosiahnuť vzájomné porozumenie a učenie?
- Podobné otázky sa natískajú v súvislosti s existujúcimi – čiastočne dokonca narastajúcimi – nerovnosťami v životných podmienkach medzi európskymi krajinami a v rámci nich.
- Ďalšou nevyjasnenou otázkou je, aký vplyv má na starnúcich ľuďoch a celkovo na spoločnosť prístup k umieraniu v jednotlivých krajinách. Práve v starnúcej spoločnosti by táto otázka a možné dôsledky, ktoré sú s tým spojené, nemali ostať nezodpovedané.

V Bruseli 23. mája 2012

Predseda
Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru
Staffan NILSSON
