

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie: „Horyzont 2020»: plan działań dotyczący starzenia się” (opinia z inicjatywy własnej)

(2012/C 229/03)

Sprawozdawca: **Renate HEINISCH**

Dnia 14 lipca 2011 r. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny postanowił, zgodnie z art. 29 ust. 2 regulaminu wewnętrznego, sporządzić opinię z inicjatywy własnej w sprawie:

„Horyzont 2020»: plan działań dotyczący starzenia się”

(opinia z inicjatywy własnej).

Sekcja Jednolitego Rynku, Produkcji i Konsumpcji, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię 8 maja 2012 r.

Na 481. sesji plenarnej w dniach 23–24 maja 2012 r. (posiedzenie z 23 maja) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny stosunkiem głosów 184 do 3 – 4 osoby wstrzymały się od głosu – przyjął następującą opinię:

1. Wnioski i zalecenia

1.1 Dla sprostania wielkim wyzwaniom oraz wykorzystania szans związanych ze zmianami demograficznymi szans w zakresie przyszłego rozwoju społecznego i gospodarczego, państwa członkowskie Unii Europejskiej muszą w najbliższych latach intensywniej podejmować właściwe działania na różnych płaszczynach i w wielu dziedzinach.

1.2 Skoordynowane badania naukowe mogą wnieść decydujący wkład we właściwe działania na szczeblach regionalnym, krajowym i europejskim, zapewniając solidne podstawy planowania i podejmowania decyzji.

1.3 EKES jednoznacznie przyłącza się do wielokrotnie powtarzanego apelu, by europejskie badania naukowe dotyczące kwestii starzenia się i zmian demograficznych miały charakter długofalowy i interdyscyplinarny oraz były prowadzone w skali ponadnarodowej lub przynajmniej w porównywalny sposób.

1.4 Dla doskonałości europejskich badań naukowych podstawowym warunkiem jest również odpowiednia infrastruktura i zintegrowane koordynowanie działalności badawczej. Centralna koordynacja jest również potrzebna w kontekście przygotowywania budżetu i rozdziału środków. Z tego względu Komitet zaleca utworzenie europejskiego centrum badań problemów związanych z wiekiem, które mogłoby przejąć zadania koordynacyjne.

1.5 Plany działania na rzecz koncepcji długofalowych programów naukowych to przydatne instrumenty służące określeniu priorytetów przyszłych badań naukowych. W aktualnych planach działania w zakresie procesów starzenia oraz zmian demograficznych wypracowano już ważne aspekty, które mają istotne znaczenie dla programu ramowego „Horyzont 2020”⁽¹⁾.

1.6 Komitet z zadowoleniem przyjmuje uwzględnienie w ramach priorytetu „Wyzwania społeczne” w PR 8 priorytetu badawczego „Zdrowie, zmiany demograficzne i dobrostan”⁽²⁾.

1.7 Komitet zachęca do zajęcia się w ramach przyszłych badań europejskich nie tylko aktualnymi priorytetami badawczymi, określonymi w bieżących planach działania i w programie ramowym „Horyzont 2020”, lecz również zdecydowanie bardziej innowacyjnymi i być może trudniejszymi dziedzinami starzenia się i zmian demograficznych. Należą do nich takie zagadnienia jak utrzymanie dobrego stanu zdrowia i rehabilitacja, wydłużenie okresu aktywności zawodowej, wymagania związane z coraz większą odpowiedzialnością za własne życie i życie innych, uczenie się dla długiego życia, skutki coraz większej obecności technologii w różnych dziedzinach życia oraz problemy, z którymi społeczeństwo europejskie musi się zmierzyć w kontekście zmian demograficznych, społecznych i technicznych.

2. Uzasadnienie / Uwagi ogólne

2.1 Dla sprostania wyzwaniom i wykorzystania szans związanych ze zmianą demograficzną w najbliższych latach należy pilnie zapewnić solidne podstawy planowania i podejmowania decyzji, służące opracowaniu środków określających kierunki zmian. Takie podstawy tworzy się przede wszystkim dzięki odpowiednim badaniom naukowym. Wyniki realizowanych w ubiegłych latach europejskich programów badawczych, na przykład piątego, szóstego i siódmego programu ramowego w zakresie badań⁽³⁾, wspólnego programu „Nowoczesne technologie w służbie osobom starszym”⁽⁴⁾ (AAL JP)⁽⁵⁾, programu ramowego na rzecz konkurencyjności i innowacji (CIP)⁽⁶⁾ oraz działań sieci ERA-NET wyraźnie dowiodły już przydatności badań naukowych. W ten sposób badania naukowe mogą w decydującej mierze przyczynić się do sprostania zmianie demograficznej i wykorzystania jej korzystnego potencjału na szczeblu regionalnym, krajowym i europejskim.

⁽²⁾ Patrz przypis 1.

⁽³⁾ Dz.U. L 26 z 1.2.1999, s. 1; Dz.U. L 232 z 29.8.2002, s. 1 i Dz.U. L 412 z 30.12.2006, s. 1, a także Dz.U. C 65 z 17.3.2006, s. 9.

⁽⁴⁾ <http://www.aal-europe.eu>.

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

⁽⁶⁾ Dz.U. L 310 z 9.11.2006, s. 15, oraz Dz.U. C 65 z 17.3.2006, s. 22.

⁽¹⁾ COM(2011) 809 final.

2.2 Plany działania służą koncepcji długofalowych programów badawczych. Nadają się do wskazania możliwych w przyszłości ścieżek i scenariuszy rozwoju, zwrócenia uwagi na powiązania międzysektorowe, znalezienia odpowiednich partnerów do współpracy i zainteresowanych podmiotów, wybadania politycznych marginesów działania oraz możliwości finansowania oraz opracowania strategii realizacji procesów i wyników.

2.3 W ubiegłych latach opracowano i wdrożono w wielu dziedzinach plany działania w zakresie badań naukowych. Spośród wielu aktualnych krajowych i międzynarodowych planów działania można wspomnieć tutaj tylko o kilku przykładach: szwajcarski plan działania na rzecz infrastruktury badawczej⁽⁷⁾; niemiecki projekt Federalnego Ministerstwa Edukacji i Badań Naukowych „Plan działania na rzecz technologii ekologicznych 2020”⁽⁸⁾; plan działania amerykańskich republikanów dotyczący przyszłości Ameryki⁽⁹⁾; plany działania ERA dotyczące rozwoju efektywnych energetycznie budynków⁽¹⁰⁾; plan działania VPH-FET (Virtual Physiological Human-Future and Emerging Technologies)⁽¹¹⁾.

2.4 Plany działania dotyczące przyszłych badań naukowych i innowacji w zakresie starzenia się oraz zmian demograficznych były opracowywane wycinkowo w zakresie najszerzej rozumianych aspektów zdrowotnych. Należą do nich między innymi plany działania z europejskich projektów Future BNCI: Future Directions in Brain/Neuronal Computer Interaction (BNCI) Research [Przyszłe kierunki badań interakcji między mózgiem i układem nerwowym a komputerem] (2010–2011); DIAMAP: Mapa drogowa w dziedzinie badań naukowych związanych z cukrzycą w Europie (2008–2010); ROAMER: Plan działania w dziedzinie badań w zakresie zdrowia psychicznego w Europie (2011–2014); WhyWeAge: Plan działania w dziedzinie biogerontologii molekularnej (2008–2010)⁽¹²⁾, jak też krajowe plany działania, np. plan działania rządu Niemiec dotyczący programu badań naukowych w dziedzinie zdrowia⁽¹³⁾.

2.5 Również szersze tematycznie plany działania w zakresie starzenia się oraz zmian demograficznych, czyli plany działania opracowane w ramach europejskich projektów FUTURAGE – Plan działania dotyczący badań nad starzeniem się⁽¹⁴⁾ i BRAID: Bridging Research in Ageing and ICT Development (2010–2012)⁽¹⁵⁾ wskazują na aspekty zdrowotne jako jeden z priorytetów badań naukowych. W planie działania FUTURAGE wskazuje się trzy priorytety związane z ochroną zdrowia: „Healthy Ageing for More Life in Years” (Zdrowe starzenie się

dla dłuższego życia), „Maintaining and Regaining Mental Capacity” (Utrzymanie i odzyskanie potencjału intelektualnego) oraz „Biogerontology: from Mechanisms to Interventions” (Biogerontologia: od mechanizmów do interwencji)⁽¹⁶⁾. W projekcie BRAID ma to postać zagadnienia „Health and Care in Life” (Zdrowie i opieka w życiu).

2.6 Za pomocą partnerstw publiczno-prywatnych i publiczno-publicznych⁽¹⁷⁾ Komisja chce udostępnić dalsze instrumenty rozwiązywania aktualnych wyzwań społecznych⁽¹⁸⁾. Do wspólnych inicjatyw należą w szczególności europejskie partnerstwa innowacyjne (EIP), a wśród nich europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu (EIP AHA)⁽¹⁹⁾, Europejska agenda cyfrowa⁽²⁰⁾, inicjatywa w zakresie wspólnego planowania „Długie lata, lepsze życie – potencjał i wyzwania zmian demograficznych” (MYBL)⁽²¹⁾ oraz planowany program „Horyzont 2020”⁽²²⁾.

2.7 Pomimo tych niezbędnych i ważnych koncepcji dotyczących tworzenia partnerstw na rzecz badań naukowych i innowacji pilnie potrzebne są jednak dalsze działania badawcze. Świat, społeczeństwo, technika, medycyna, starzejący się ludzie stale się zmieniają. Z tego względu zawsze potrzebne są nowe badania naukowe, by za pomocą właściwych środków (politycznych) w odpowiednim czasie móc się przestawić na nowe okoliczności i nie pozostać w tyle za rozwojem sytuacji.

2.8 Dlatego EKES z zadowoleniem przyjmuje wsparcie Komisji Europejskiej dla wspólnych inicjatyw w zakresie planowania programu i opracowywania planów działania obejmujących przyszłe badania w zakresie starzenia się i zmiany demograficznej⁽²³⁾ oraz uwzględnienie priorytetu badań naukowych „Zdrowie, zmiany demograficzne i dobrostan” w ramach priorytetu „Wyzwania społeczne” przynależącego do programu ramowego „Horyzont 2020”⁽²⁴⁾.

3. Uwagi szczegółowe

3.1 Niezbędna infrastruktura

3.1.1 Od dawna apeluje się, by europejskie badania naukowe miały charakter długofalowy i interdyscyplinarny oraz były prowadzone w sposób ponadnarodowy i co najmniej porównywalny⁽²⁵⁾. Te apele można bez zastrzeżeń przejąć i powtórzyć w tym punkcie. To oczywiste, że w przypadku badań porównawczych należy wziąć pod uwagę właściwe warunki strukturalne.

3.1.2 Badania w dziedzinie starzenia się muszą ponadto obejmować wszystkie podmioty, które zajmują się tą tematyką. Należą do nich badacze z dziedziny nauk przyrodniczych, nauk o życiu i nauk społecznych, inżynierowie i projektanci,

⁽⁷⁾ Konfederacja Szwajcarska, Departament Spraw Wewnętrznych (EDI), Sekretariat Stanu ds. Edukacji i Badań Naukowych (SBF), resort Krajowych Badań Naukowych, 2011: „Schweizer Roadmap für Forschungsinfrastrukturen”. Dokument do pobrania: http://www.sbf.admin.ch/html/dokumentation/publikationen/forschung/11.03.30.NFO.RoadmapForschungsinfrastrukturen_d.pdf.

⁽⁸⁾ Schippl, J. et al.: „Roadmap Umwelttechnologien 2020 – Endbericht”, Karlsruhe: Centrum Badawcze Karlsruhe 2009 (Wissenschaftliche Berichte FZKA 7519).

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

⁽¹⁰⁾ <http://www.era.cobuild.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.whyweage.eu>.

⁽¹³⁾ Rada Badań Naukowych w dziedzinie Zdrowia (GFR) Federalnego Ministerstwa Edukacji i Badań Naukowych (wyd.) (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* (Przyszłość badań naukowych nad starzeniem się w Europie. Plan działania).

⁽¹⁷⁾ Jako przykłady partnerstwa P2P podaje się między innymi ERA-NET i ERA-NET Plus, inicjatywy z art. 185 oraz wspólne planowanie. Do PPP w zakresie badań naukowych i innowacji należą na przykład wspólne inicjatywy technologiczne (JTI) i „Internet przyszłości”.

⁽¹⁸⁾ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów (COM(2011) 572 final z 21 września 2011 r.).

⁽¹⁹⁾ Patrz IP/10/1288.

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

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

⁽²²⁾ MEMO-11-435.

⁽²³⁾ Patrz m.in. Dz.U. C 132 z 3.5.2011, s. 39, w odpowiedzi na COM(2010) 546 final.

⁽²⁴⁾ COM(2011) 809 final.

⁽²⁵⁾ Patrz m.in. Dz.U. C 74 z 23.3.2005, s. 44.

producenci i usługodawcy, decydenci polityczni, architekci, specjaliści z zakresu planowania miast i ruchu, przedstawiciele gospodarki i społeczeństwa obywatelskiego, a w szczególności same starzejące się osoby. Dlatego z zadowoleniem należy przyjąć planowaną integrację różnych europejskich instrumentów wsparcia (ERA-Net, ERA-Net Plus oraz INNOVA i PRO INNO) w formie jednego elastycznego instrumentu ERA-Net w celu ułatwienia uczestnictwa zainteresowanych podmiotów.

3.1.3 Dla doskonałych badań europejskich w europejskiej przestrzeni badawczej (EPB) najważniejszym warunkiem jest odpowiednia infrastruktura i zintegrowana koordynacja działalności badawczej. Centralna koordynacja jest również potrzebna w kontekście przygotowania budżetu i rozdziału środków. Działalność badawcza na szczeblu krajowym nie staje się przez to bynajmniej zbędna. Należy jednak dążyć do możliwie jak największej zgodności odrębnych krajowych badań naukowych, by możliwe było poddanie wyników analizie porównawczej i ocenie. Z tego względu Komitet zaleca utworzenie europejskiego centrum badań nad starzeniem się, które mogłoby przejąć zadania koordynacyjne.

3.2 Zapotrzebowanie na dalsze badania

3.2.1 Oprócz wymienionych wymogów ogólnych pojawiają się dziedziny, które należy dokładniej zbadać w przyszłości. Obecnie mamy do czynienia nie tylko z niespotykaną wcześniej zmianą demograficzną, ale również z postępem technicznym, który w sposób trwały może zmienić nasze życie społeczne, opiekę zdrowotną i stosunek do środowiska naturalnego.

3.2.2 Zachowanie zdrowia

Pierwsza duża dziedzina badań powinna obejmować wszystkie kwestie, które związane są z tematem zachowania zdrowia, ponieważ zdrowie fizyczne i mentalne jest zasadniczym warunkiem realizacji samodzielnego i aktywnego życia na starość. Poniżej przedstawiono przykładowe zagadnienia badawcze:

- W jaki sposób już od dzieciństwa można motywować ludzi do prowadzenia zdrowego stylu życia?
- Jakie strategie są potrzebne, by uzyskać ukierunkowane wsparcie i rozpowszechnienie środków zapobiegawczych?
- Jakie praktyki w zakresie opieki i rehabilitacji okazały się szczególnie skuteczne w skali międzynarodowej? W których dziedzinach istnieje konieczność nadrobienia zapóźnienia lub zapotrzebowanie na dalsze badania naukowe i rozwój?
- W jaki sposób można zwiększyć kompetencje pacjentów?
- W jaki sposób można unikać transgranicznych zagrożeń zdrowotnych, rzadkich i przewlekłych chorób, demencji i innych chorób neurodegeneracyjnych, a przynajmniej je wcześniej rozpoznawać i leczyć?
- Istnieje potrzeba nadrobienia zapóźnień w zakresie badań nad skutecznością lekarstw i ich wzajemnymi oddziaływaniami u osób starszych, szczególnie u starszych kobiet. Dotychczas lekarstwa testowano w przeważającej mierze z udziałem osób młodszych, choć są one przyjmowane przede wszystkim przez osoby starsze.

— W odniesieniu do stanu zdrowia osób starszych, należy zwrócić uwagę na rolę przewlekłego bólu, zwłaszcza na kwestię, w jaki sposób możemy złagodzić ból / dyskomfort starzejącego się społeczeństwa UE.

— Dotychczas w małym stopniu zbadano kwestie nadużywania alkoholu i środków odurzających w starszym wieku, ich przyczyn oraz związanych z nimi skutków fizycznych, psychicznych i społecznych.

3.2.3 Dłuższe aktywne życie zawodowe

Dłuższe utrzymywanie aktywności zawodowej stanie się nieodzowną koniecznością wobec zmian w strukturze wieku społeczeństwa oraz wzrastającej oczekiwanej długości życia. Wynikają z tego następujące zagadnienia badawcze:

— Jak jest nastawienie pracowników wobec uelastycznienia wieku emerytalnego? Od czego zależy dane nastawienie (np. rodzaj pracy/uwarunkowania państwa opiekuńczego/cechy regionalne itd.)?

— W jaki sposób należy kształtować ramowe warunki kształcenia i zapobiegania, by umożliwić lub rozwinąć elastyczność? Jakie doświadczenia zebrano już w poszczególnych krajach i które z nich można wykorzystać?

— W jaki sposób można kształtować miejsca pracy, organizować czas pracy i zmniejszyć obciążenie pracą, by umożliwić pracownikom dłuższe aktywne życie zawodowe? Jaką rolę mogą przy tym odgrywać nowinki techniczne?

— Z jakich możliwości wspierania zaangażowania społeczeństwa obywatelskiego korzysta się lub można by skorzystać w przedsiębiorstwach, by wspierać udział społeczeństwa obywatelskiego już w okresie aktywności zawodowej? Jakie doświadczenia istnieją w poszczególnych krajach?

3.2.4 Życie samodzielne, odpowiedzialne za siebie i za innych

Wskutek coraz mniejszego udziału osób młodych w społeczeństwie będą się również zmniejszać osobiste możliwości udzielania wsparcia osobom starszym. Z tego względu w przyszłości osoby starsze będą musiały w większym stopniu przejąć odpowiedzialność za zachowanie samodzielności i za uczestnictwo w życiu społecznym. Związane z tym zagadnienia badawcze to między innymi:

— W jaki sposób rozumie się odpowiedzialność osób starszych za siebie w poszczególnych krajach i jakie konsekwencje wynikają z tego dla systematycznego wzmacniania i propagowania odpowiedniego stylu życia?

— W jaki sposób w poszczególnych krajach rozumie się wspólną odpowiedzialność osób starszych (na przykład za następne pokolenia, środowisko naturalne) i jakie konsekwencje z tego wynikają? Jak osoby starsze organizują się samodzielnie, jak organizują one ofertę dla swojego pokolenia i następnych pokoleń? W jaki sposób angażują się na rzecz swoich współobywateli, sąsiedztwa, środowiska?

- Jakich rodzajów wsparcia lokalnego potrzebują te formy samoorganizacji? Również to należałoby zbadać w porównywalnych (gminnych, regionalnych) okolicznościach.
- Ogólnie należałoby zbadać w zróżnicowanych, ale porównywalnych strukturalnie kontekstach (np. w miejskich i wiejskich regionach różnych krajów), w jaki sposób gminy mogą wspierać aktywny, świadomy styl życia osób starszych, np. za pomocą odpowiedniej polityki miejskiej, mieszkaniowej, transportowej dla osób w każdym wieku.
- W jaki sposób możliwe jest tworzenie i wspieranie „wspólnot opiekuńczych” będących wyrazem wspólnej odpowiedzialności? W jaki sposób już obecnie współpracują rodziny, osoby zaangażowane na rzecz obywateli i osoby zawodowo zajmujące się sprawowaniem opieki (na przykład nad osobami cierpiącymi na przewlekłe choroby fizyczne lub demencję)? W jaki sposób tym społecznościom może pomóc zastosowanie technicznych systemów pomocy? Jak reagują na ich potrzeby przedsiębiorstwa? Jakie formy wspólnej odpowiedzialności można rozpoznać w poszczególnych krajach? W jaki sposób takie wspólnoty opiekuńcze wpasowują się w politykę społeczną państw oraz (strukturalne) planowanie społeczne gmin?
- Jakie formy zamieszkania i życia sprawdziły się – również w kontekście międzynarodowym – w przypadku osób starszych, zwłaszcza samotnie żyjących osób w bardzo zaawansowanym wieku lub osób cierpiących na demencję, i które z nich można wykorzystać?

3.2.5 Kształcenie

W międzyczasie za oczywiste uznano, że starzejące się społeczeństwo wymaga od każdej jednostki gotowości do uczenia się przez całe życie. Wynikają z tego następujące zagadnienia badawcze:

- W jaki sposób uczenie się przez całe życie może przekształcić się w uczenie się dla długiego życia?
- Jaką ofertę kształcenia wykraczającego poza ofertę szkolenia zawodowego należy zapewnić starzejącemu się społeczeństwu? W jaki sposób należy kształtować taką ofertę, by zachęcała ona do aktywnego uczenia się?
- Jakiej szczególnej oferty kształcenia potrzebują ludzie, którzy angażują się społecznie?
- Jakie znaczenie ma kształcenie estetyczne dla utrzymania elastyczności poznawczej i emocjonalnej oraz kreatywności w starszym wieku? Jakie wnioski można wyciągnąć z międzynarodowego porównania właściwej oferty kształcenia?
- Jakie znaczenie mają różne instytucje kształcenia (uniwersytety, uczelnie wyższe itp.) dla wzmocnienia wielorakich kompetencji, np. korzystania z nowych technologii, zaangażowania obywatelskiego, działań pielęgnacyjnych, dalszego przekazywania wiedzy społecznej i zawodowej itd.?

3.2.6 Coraz większa rola technologii we wszystkich dziedzinach życia

Coraz większe nasycenie techniką wszystkich dziedzin życia społecznego i konieczność korzystania z systemów technicznych wspierających samodzielne, aktywne i partycypacyjne życie w starszym wieku praktycznie nie zostały jeszcze przebadane pod kątem ich długofalowych skutków. Wynika z tego pilna potrzeba przeprowadzenia badań w odniesieniu do następujących zagadnień:

- Jakie środki techniczne, organizacyjne, twórcze i zwiększające akceptację są potrzebne, by w wydajny i etyczny sposób możliwe było wykorzystanie telemonitoringu, telezdrowia i tele-rehabilitacji do poprawy opieki zdrowotnej?
- Jakie wymogi organizacyjne, prawne, etyczne oraz wymogi dotyczące technologii i ochrony danych wynikają z powszechnego wprowadzenia takich systemów dla organizacji i uregulowań na szczeblu gminnym, regionalnym, krajowym i europejskim?
- Jaki długofalowy wpływ ma intensywniejsze korzystanie z systemów technicznych na stosunki między osobami starszym i ich krewnymi, między pacjentami i lekarzami, między osobami potrzebującymi opieki a osobami nieformalnie lub zawodowo zapewniającymi taką opiekę?
- W niewielkim stopniu zbadane zostały również psychologiczne, społeczne i etyczne konsekwencje coraz powszechniejszego wszczepiania czujników i innych urządzeń technicznych w ciało ludzkie. Jaki wpływ mają te możliwości z jednej strony na postrzeganie siebie i tożsamość zainteresowanych osób, a z drugiej – na postrzeganie przez społeczeństwo chorób, zdrowia lub niepełnosprawności?

Równie mało wiadomo o możliwościach technicznego – a zarazem wspierającego emocjonalnie – podejścia do godnego zakończenia życia przy wykorzystaniu np. muzyki i oświatlenia.

3.2.7 Europejskie społeczeństwo przyszłości

Ostatnia dziedzina badań powinna obejmować wszystkie kwestie, które wiążą się z obecnymi i przyszłymi zmianami w społeczeństwie europejskim. Właściwe zagadnienia badawcze dotyczą między innymi postrzegania starości, różnic kulturowych, odmiennych doświadczeń i istniejących nierówności warunków życia w Europie.

- Jakie wyobrażenia aktywnego starzenia się i starości napotykaemy w różnych krajach europejskich wobec zmiany demograficznej? W jaki sposób kontakty między krajami mogą przyczynić się do rozwoju realistycznego, a nie stereotypowego wyobrażenia starości?
- W jaki sposób starzeją się ludzie w różnych kulturach coraz powszechniej reprezentowanych w państwach członkowskich? Jakie znaczenie mają wiek, choroba i śmierć w poszczególnych kulturach? Jak można zorganizować wymianę doświadczeń i jak może ona przyczynić się do wzajemnego zrozumienia i wzbogacenia?

- Jakie znaczenie w procesie starzenia się mają w różnych kulturach muzyka i sztuki plastyczne? Jakie konsekwencje wynikają z tego i jak można sprawić, by korzystne skutki stały się przydatne również dla innych?
- W jaki sposób można pokonać różnice w doświadczeniach, które ujawniają się coraz wyraźniej między pokoleniami i w ramach pokoleń na skutek wzrastającej oczekiwanej długości życia i szybko następujących zmian społecznych i technicznych? Jak można w takich okolicznościach zapewnić wzajemne zrozumienie i uczenie się?
- Podobne pytania pojawiają się w odniesieniu do istniejących – a częściowo nawet narastających – nierówności w warunkach życia między krajami europejskimi i wewnątrz nich.
- Kolejna niewyjaśniona kwestia dotyczy różnego stosunku do śmierci w poszczególnych krajach i jego wpływu na starzejące się osoby i całe społeczeństwo. Zwłaszcza w starzejącym się społeczeństwie nie można pominąć tej kwestii i ewentualnych konsekwencji, jakie mogą być z nią związane.

Bruksela, 23 maja 2012 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Staffan NILSSON
