

Bruksela, 12 marca 2021 r.
(OR. en)

6976/21

SOC 142

WYNIK PRAC

Od:	Sekretariat Generalny Rady
Do:	Delegacje
Dotyczy:	Konkluzje Rady w sprawie uwzględniania w politykach publicznych problematyki starzenia się

Delegacje otrzymują w załączeniu konkluzje Rady w sprawie uwzględniania w politykach publicznych problematyki starzenia się zatwierdzone w drodze procedury pisemnej 12 marca 2021 r.

**Uwzględnianie w politykach publicznych problematyki starzenia się
Konkluzje Rady**

UZNAJĄC, ŻE:

1. Starzenie się społeczeństwa to powszechne w całej UE zjawisko o długoterminowych skutkach społeczno-gospodarczych i demograficznych, wiążące się z wyzwaniami i możliwościami oraz wymagające ogólnounijnych działań umożliwiających osobom starszym korzystanie z ich praw podstawowych i pełne realizowanie ich potencjału.
2. Europejczycy obecnie żyją dłużej niż kiedykolwiek przedtem, a profil wiekowy społeczeństwa szybko się zmienia. Szacuje się¹, że do roku 2060 przeciętne trwanie życia wzrośnie o 8,5 roku w przypadku mężczyzn (do wieku 84,5 roku) i o 6,9 roku dla kobiet (do wieku 89 lat), z nieznacznymi różnicami pomiędzy państwami członkowskimi, przy czym różnice te są zauważalne w odniesieniu do średniego dalszego trwania życia w dobrym zdrowiu.
3. Wkład osób starszych we wszystkie aspekty życia społecznego – czy to w wyniki gospodarcze miejsca pracy, czy to jako przedsiębiorców (producentów) lub konsumentów, czy też wkład w spójność społeczną poprzez pracę jako wolontariusze, opiekunowie lub promotorzy międzypokoleniowego uczenia się opartego na zgromadzonej przez nich wiedzy i doświadczeniu – jest obecnie doceniany w debatach politycznych na szczeblu Unii i w coraz większej liczbie państw członkowskich.
4. Osoby starsze nie stanowią jednorodnej grupy; w ciągu całego życia mają zróżnicowane potrzeby, preferencje i możliwości.

¹ *Ageing Europe (Starzejąca się Europa)*, Eurostat, wydanie z 2019 r.
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/KS-02-19-681>.

5. Chociaż w ostatnich dziesięcioleciach osiągnięto znaczne sukcesy w zwalczaniu ubóstwa wśród osób starszych, panuje powszechna zgoda co do tego, że osoby starsze² – zwłaszcza starsze kobiety³ – są w wysokim stopniu zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Dochody osób starszych są średnio nieco niższe (92 %) niż dochody ogółu ludności. Niemniej jednak wskaźniki ubóstwa wśród osób starszych są niższe (16,1 % w porównaniu z 16,5 % dla całej ludności UE-27 w 2019 r.), co wynika z bardziej równomiernego rozkładu dochodów osób w starszym wieku. Transfery socjalne, a w szczególności emerytury i renty, odgrywają istotną rolę w zmniejszaniu wskaźnika zagrożenia osób starszych ubóstwem, ale ich wpływ jest bardzo zróżnicowany w poszczególnych państwach członkowskich.
6. Chociaż dyskryminacja ze względu na wiek (nazywana również „ageizmem”) jest zakazana prawem UE, jest to zjawisko często występujące, które stygmatyzuje osoby starsze i krzyżuje się z innymi przyczynami dyskryminacji. Złożoność i wielowymiarowość dyskryminacji ze względu na wiek wymaga kompleksowego podejścia wielosektorowego i intersekcyjnego oraz silnego powszechnego zaangażowania na wszystkich poziomach społeczeństwa na rzecz programu działań w zakresie starzenia się. Jednocześnie należy zapobiegać nowym źródłom dyskryminacji i wykluczenia osób starszych, na przykład poprzez wspieranie osób starszych w nabywaniu umiejętności, których potrzebują, by być częścią szybko zmieniającego się społeczeństwa kształtowanego przez transformacje: cyfrową i ekologiczną. Dyskryminacja ze względu na wiek ma negatywny wpływ na szanse, poziom uczestnictwa, zdrowie i dobrostan ludzi i występuje w różnych kontekstach, takich jak rynek pracy, społeczność lokalna, środowisko społeczne, społeczeństwo konsumenckie, sfera polityczna i media.
7. Zasadnicze znaczenie ma to, by systemy zabezpieczenia społecznego państw członkowskich były dostosowane do odpowiedniego i zrównoważonego zaspokajania potrzeb wszystkich grup wiekowych. W związku z tym kluczowe jest pełne uwzględnienie zjawiska starzenia się społeczeństwa, co umożliwi wprowadzanie zmian w tym kontekście⁴. Bardzo istotne jest również dążenie do sprawiedliwości międzypokoleniowej i utrzymanie równowagi we wsparciu społecznym różnych grup wiekowych.

² https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1

³ Katalog publikacji - Zatrudnienie, sprawy społeczne i włączenie społeczne - Komisja Europejska (europa.eu)

⁴ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing.

8. Przemoc wobec osób starszych, która może przejawiać się w różnych formach, w tym w formie przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej lub ekonomicznej, poprzez porzucenie, wykorzystywanie lub zaniedbanie, to narastający wielowymiarowy problem. Ma on charakter wieloczynnikowy i występuje zarówno w kontekście rodzinnym, jak i instytucjonalnym. Pomimo rosnącej świadomości przemoc ta pozostaje problemem w zakresie praw człowieka i zjawiskiem społecznym, które często trudno wykryć ze względu na bliskość i brak równowagi sił w stosunkach między zainteresowanymi stronami. W związku z tym potrzebne są solidne metody zapobiegania i podejmowania interwencji oraz odpowiednio dostosowane i oparte na społecznościach, a także inne, narzędzia monitorowania. Przemoc, w szczególności przemoc domowa, ma duży wpływ na starsze kobiety; mogą one znajdować się w szczególnie trudnej sytuacji i nie mieć dostępu do usług wsparcia.
9. Należy zapobiegać izolacji społecznej i niepożądanemu osamotnieniu, które są konsekwencją braku społecznego angażowania się w ogólne działania na poziomie społeczności; można to osiągnąć m.in. poprzez promowanie – zwłaszcza wśród kobiet – umiejętności cyfrowych, które umożliwiają ludziom łatwiejszy dostęp do kultury i wypoczynku, towarów i usług, w tym usług finansowych, do możliwości w zakresie kształcenia i szkolenia przez całe życie, do rehabilitacji, opieki zdrowotnej i usług społecznych, które to elementy razem wzięte przyczyniają się do godnego, konstruktywnego i zdrowego aktywnego życia.
10. Pandemia COVID-19 miała nieproporcjonalnie duży wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne wielu osób starszych. Działania podjęte w celu ochrony zdrowia publicznego, w szczególności ograniczenia społeczne, mają szkodliwe skutki dla tej konkretnej grupy, pogłębiając wyżej wspomnianą izolację społeczną.
11. Oczekiwania, możliwości i potrzeby osób starszych muszą być uwzględniane w procesie decyzyjnym rządów i innych organów publicznych, zarówno na szczeblu krajowym, regionalnym, jak i lokalnym.
12. Należy zapewnić dostęp do dostosowanych do potrzeb, zorientowanych na ludzi i zintegrowanych usług opiekuńczych oraz udział w procesach decyzyjnych.

13. Stale rosnąca długość życia tworzy wyzwania w zakresie zapewniania wsparcia społecznego, wyzwania dla systemów opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej, dla systemów zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (zwłaszcza systemów emerytalnych), w zakresie warunków pracy oraz bezpieczeństwa i higieny pracy, na rynkach pracy, a także dla rodzin i stosunków międzypokoleniowych, ale również stwarza możliwości w tych dziedzinach. Wymaga to planowania perspektywicznego, świadomości potencjału osób starszych oraz zdolności dostosowania się, zwłaszcza do realiów społecznych, cyfrowych i finansowych.
14. „Srebrna gospodarka” może zapewnić w Unii zatrudnienie i wzrost gospodarczy w różnych sektorach, zwłaszcza w sektorze opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej. Może stymulować innowacje w sferze wspomagania bardziej efektywnego świadczenia wysokiej jakości usług zdrowotnych, społecznych i cyfrowych.
15. Do pewnego stopnia trajektorie zawodowe starszych pracowników opierały się na działalności i zawodach, które tracą rację bytu. Wiąże się to z poważnymi wyzwaniami w zakresie aktualizowania umiejętności i wiedzy, aby zapobiegać niezamierzonemu wczesnemu opuszczaniu rynku pracy i utracie potencjału produkcyjnego tych pracowników. W dodatku do samej wartości nagromadzonego przez nich doświadczenia zawodowego i wiedzy, pracownicy w starszym wieku mogą odegrać istotną rolę w ułatwianiu międzypokoleniowego przekazywania wiedzy, umiejętności i *know-how*. Należy zatem priorytetowo traktować kwestie dostosowywania zadań i intensywności pracy, propagowania zdrowego środowiska pracy, ułatwiania mobilności i doceniania uczenia się przez całe życie.
16. Obecna struktura społeczna i środki przyjmowane w związku ze starzeniem się społeczeństwa mają często charakter sektorowy i rozdrobniony, koncentrują się głównie na zdrowiu fizycznym, a jednocześnie zaniedbują bardzo potrzebną perspektywę progresywną mającą na celu osiągnięcie zdrowia psychicznego i ogólnego dobrostanu. Wiek i starzenie się mogą oferować szereg możliwości, jeśli zostaną odpowiednio uwzględnione we wszystkich odnośnych politykach.
17. W przypadku budowy społeczeństwa dla wszystkich grup wiekowych, społeczeństwa przygotowanego do aktywnego długiego życia jego członków – życia w pełni, z zachowaniem szans i godności – ważne jest zapewnienie prawa do partycypacji, podejmowania decyzji i autonomii oraz dostępu do nich.

18. Przystępne cenowo, bezpieczne i dostępne mieszkania, budowane zgodnie z zasadami projektowania dla wszystkich, mogą przyczyniać się do utrzymywania lub polepszania zdrowia, dobrostanu i interakcji społecznych, w miarę gdy ludzie się starzeją, oraz w ogromnym stopniu mogą poprawić jakość życia i autonomię.
19. Na standard życia starszych ludzi wpływa zamożność i dostęp do usług, w szczególności w obszarze zdrowia i opieki długoterminowej, ale również dostęp do zatrudnienia i uczestnictwa w życiu społecznym. Dostępne, przystępne, trwałe i przystępne cenowo publiczne lub subsydiowane usługi dobrej jakości, uwzględniające różne indywidualne potrzeby starszych ludzi, to ważne czynniki w zapewnianiu należytego standardu życia. Starsze kobiety często mają niższe dochody i są bardziej narażone na ryzyko ubóstwa niż starsi mężczyźni. Nierzadko jest to związane z przebiegiem życia zawodowego, które jest dostosowywane do sprawowania obowiązków opiekuńczych lub przerywane z powodu ich sprawowania, z niższą płacą w sektorach i zawodach zdominowanych przez kobiety, z dyskryminacją płacową i luką emerytalną wynoszącą około 30 %⁵.
20. W związku z oenztowskim Madryckim planem działania w kwestii starzenia się społeczeństw i powiązaną z nim regionalną strategią wykonania Europejskiej Komisji Gospodarczej ONZ (EKG ONZ) (MIPAA / regionalna strategia wykonania), ze wskaźnikiem aktywnego starzenia się⁶ oraz z lizbońską deklaracją ministerialną ogłoszoną w 2017 r. na 4. konferencji ministerialnej EKG ONZ na temat starzenia się, zatytułowanej „Zrównoważone społeczeństwo dla wszystkich pokoleń: wykorzystanie potencjału dłuższego życia”, i ogłoszoną przez ONZ Dekadą starzenia się w dobrym zdrowiu 2021–2030, uznano za konieczne, by „w większym stopniu uwzględniać starzenie się w stosownych obszarach polityki i zwalczać ageizm w jego różnych formach”, wyposażając państwa członkowskie w wytyczne dotyczące rozwoju przekrojowych strategii politycznych w odniesieniu do całego społeczeństwa.

⁵ Closing the gender pension gap? (Likwidowanie luki emerytalnej między kobietami a mężczyznami?) <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200207-1>

⁶ Opracowany wspólnie przez Komisję Europejską i EKG ONZ.

21. Agenda ONZ na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 i jej stosowne cele wyznaczają globalną strategię na rzecz osiągnięcia zrównoważonego rozwoju w równomierny sposób i służą urzeczywistnieniu praw człowieka w stosunku do wszystkich ludzi, w każdym wieku, ze szczególnym uwzględnieniem grup najbardziej wrażliwych, w tym osób starszych.
22. Uwzględnianie problematyki starzenia się oznacza wielowymiarową strategię, która włącza zagadnienia aktywnego starzenia się i długowieczności oraz aspekty sprawiedliwości międzypokoleniowej we wszystkie obszary polityczne na wszystkich szczeblach procesu decyzyjnego.
23. Europejski filar praw socjalnych ma na celu zapewnienie sprawiedliwości wszystkim obywatelom w każdym wieku i wspieranie ich w codziennym życiu, poprzez równe szanse i dostęp do rynku pracy, uczciwe warunki pracy i należytą ochronę socjalną i włączenie społeczne. Wiele spośród jego zasad ma kluczowe znaczenie dla wspierania polityk dotyczących aktywnego starzenia się oraz równego udziału i zaangażowania osób starszych w naszej gospodarce i społeczeństwie.
24. Komisja przyjęła strategię na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami z zamiarem wdrożenia oengetowskiej Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, tak by zapewnić w społeczeństwie pełne społeczne i gospodarcze włączenie osób z niepełnosprawnościami, w tym osób starszych, bez dyskryminacji i przy pełnym poszanowaniu ich praw.
25. Komisyjna zielona księga w sprawie starzenia się⁷ zainicjowała szeroką debatę publiczną na temat wyzwań i możliwości wiążących się ze starzejącym się społeczeństwem Europy, wskazując na powszechny wpływ starzenia się na wszystkie pokolenia i etapy życia. Księga odwołuje się do sprawozdania w sprawie skutków zmian demograficznych⁸, które przedstawia kluczowe fakty dotyczące zmian demograficznych i ich prawdopodobnych skutków;

⁷ Dok. 5827/21.

⁸ Dok. 8991/20.

**ZACHĘCA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE, BY ZGODNIE ZE SWOIMI
KOMPETENCJAMI, Z UWZGLĘDNIENIEM UWARUNKOWAŃ KRAJOWYCH I Z
POSZANOWANIEM ROLI I AUTONOMII PARTNERÓW SPOŁECZNYCH:**

26. OPRACOWAŁY, jeśli takowe jeszcze nie istnieją, krajowe ramy strategiczne na rzecz uwzględniania problematyki starzenia się, w których przedstawione będą wytyczne i zalecenia dotyczące sposobów maksymalizacji korzyści, radzenia sobie z potencjalnymi zagrożeniami i reagowania na największe wyzwania łączące się z rosnącą długowiecznością ludności, oraz zastosowały te ramy we wszystkich odpowiednich krajowych, regionalnych i lokalnych strategiach politycznych, biorąc pod uwagę istniejące ramy polityczne na szczeblu unijnym;
27. PROPAGOWAŁY spójne, skoordynowane i przekrojowe polityki publiczne, by reagować na złożony charakter wyzwań i możliwości, jakie oferuje długowieczność, umożliwiając płynne przechodzenie od jednego etapu do następnego na przestrzeni całego cyklu życia;
28. ZAPEWNIŁY przekrojowe i obejmujące całe życie podejście do długowieczności, w oparciu o prawa człowieka, uwzględniając aspekty równości płci i angażując wszystkie stosowne podmioty z sektora publicznego, prywatnego i trzeciego sektora oraz grupy docelowe. Opracowały podejście, które obejmuje potrzeby ludzi w każdym wieku, mając na uwadze między innymi to, że dobrostan w starszym wieku zależy od wcześniejszych etapów życia;
29. POPRAWIŁY dostęp do opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej oraz ich jakość, w tym poprzez rozwijanie i zapewnianie dostępu do usług oferujących zintegrowaną opiekę zorientowaną na osoby starsze; oraz poprzez dążenie do zwiększonej integracji pomiędzy usługami zdrowotnymi i społecznymi, z myślą o utrzymaniu i poprawieniu fizycznych i kognitywnych możliwości osób starszych;
30. KONTYNUOWAŁY modernizację systemów ochrony socjalnej i zapewniały między innymi równowagę pomiędzy należyтым uwzględnieniem w nich wszystkich zagrożeń związanych z wiekiem, stabilnością finansowania i sprawiedliwością międzypokoleniową, tak by osoby objęte tymi systemami miały zapewnioną godność przez całe życie;

31. ROZWAŻYŁY alternatywne i bardziej elastyczne ścieżki przechodzenia na emeryturę, tworząc zachęty do dłuższego aktywnego życia zawodowego;
32. SZUKAŁY innowacyjnych i kreatywnych mechanizmów propagowania solidarności i wspólnych działań międzypokoleniowych poprzez sprzyjanie wolontariatowi wśród osób starszych i młodszych, tak by nie dopuszczać do samotności i izolacji, i by zwalczać wszelkie formy przemocy, w tym dotyczące osób starszych, przemocy ze względu na płeć i przemocy domowej, nadużyć i zaniedbywania;
33. ZOBOWIĄZAŁY się do propagowania aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu i pełnej integracji osób starszych w społeczeństwie i w danej społeczności;
34. W DALSZYM CIĄGU LIKWIDOWAŁY luki w ochronie praw osób starszych, w stosownych przypadkach, i zwalczały dyskryminację ze względu na wiek nie tylko w kontekście zatrudnienia, w szczególności w obszarach kształcenia i szkolenia, dostępu do towarów i usług i ochrony socjalnej, zgodnie z zasadami równowagi opisanymi w pkt 30;
35. DOSTOSOWYWAŁY sposoby reagowania w wymiarze społecznym do konkretnych potrzeb poszczególnych osób starszych, zawsze gdy jest to możliwe i zgodnie z pragnieniami tych osób;
36. ROZWINĘŁY konstruktywną kulturę wobec zróżnicowanych grup osób starszych, kształtując ich pozytywny wizerunek i pamiętając o ich różnorodnych potrzebach, możliwościach i preferencjach, tak by propagować sprzyjające włączeniu społeczeństwo, które nie segreguje, nie dyskryminuje ani nie rozpowszechnia uprzedzeń wobec osób starszych (gerontofobii);

37. PROPAGOWAŁY wdrażanie zasad przewodnich dla aktywności osób starszych i solidarności międzypokoleniowej⁹, w szczególności odnoszących się do środowiska pracy, poprzez dostosowywanie miejsc pracy do potrzeb coraz bardziej starzejącej się siły roboczej, w tym dzięki zwiększonej cyfryzacji, zawsze gdy to możliwe, i propagowanie bezpiecznych i zdrowych warunków pracy oraz rozwiązań w zakresie czasu pracy; ma to zapobiegać dyskryminacji ze względu na wiek w obszarze zatrudnienia, zachęcając pracodawców do zatrzymywania i zatrudniania starszych pracowników, między innymi poprzez oferowanie tym pracownikom możliwości kontynuowania aktywności zawodowej po osiągnięciu zwykłego wieku emerytalnego, o ile zostanie to ustalone z samym zainteresowanym pracownikiem, i umożliwianie pracownikom dłuższego, bardziej aktywnego i zdrowszego życia zawodowego, przy należyтым zaangażowaniu partnerów społecznych w ramach ich stosownych kompetencji;
38. UWZGLĘDNIĄŁY szczególne uwarunkowania lub potrzeby osób starszych z różnymi niepełnosprawnościami; propagowały dostępność produktów, usług, przestrzeni mieszkalnych i, w szczególności: ROZWINEŁY usługi wsparcia świadczone w domu i na szczęblu społeczności lokalnej, w ramach których niesiona jest pomoc osobom starszym, w tym osobom z niepełnosprawnościami, oraz by dostosowywały ich lokale mieszkalne w taki sposób, by osoby te nadal mogły bezpiecznie mieszkać w swoich domach, jeśli takie jest ich życzenie;
39. WSPIERAŁY zrównoważone miejskie planowanie przestrzenne i planowanie rozwoju obszarów wiejskich, projektowane dla wszystkich, w których propaguje się mobilność, bezpieczeństwo, wygodę i dobrostan oraz ułatwia uczestnictwo osób starszych w życiu społecznym i dostęp do wszystkich niezbędnych usług i infrastruktury, uwzględniając szczególne indywidualne potrzeby osób starszych;
40. PROPAGOWAŁY rozwój sieci transportu publicznego dostępnych dla wszystkich obywateli; trasy w ramach tych sieci powinny być odpowiednie dla potrzeb osób starszych, tak by zapewnić ich pełną mobilność;

⁹ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-17468-2012-INIT/pl/pdf>

41. TWORZYŁY i propagowały korzystanie z mechanizmów opartych na sieciach (publicznych lub prywatnych), wykorzystując zintegrowane i dostępne narzędzia cyfrowe, które gwarantują bezpieczeństwo, zdrowie i dobrostan osób starszych we wszystkich aspektach tych kwestii i dzięki którym można monitorować ich potrzeby, przy zapewnieniu ochrony danych i prywatności;
42. PROPAGOWAŁY inwestowanie na dużą skalę w „srebrną gospodarkę” jako sposób na zwiększenie rozwoju lokalnego, spójności terytorialnej i wzrostu gospodarczego, poprzez docenianie zdolności produkcyjnych i nabywczych osób starszych;
43. UWZGLĘDNIĄŁY istotny wkład osób starszych w zapewnianie nieformalnej opieki nad członkami rodziny, w tym osobami z niepełnosprawnościami, przez co osoby starsze wspierają możliwości godzenia życia zawodowego i prywatnego przez młodsze pokolenia. W tym kontekście PROPAGOWAŁY równy podział obowiązków opiekuńczych między kobiety i mężczyzn; i OPRACOWAŁY środki wsparcia, a jednocześnie dalej zwiększały ofertę dobrej jakości, przystępnych cenowo usług opieki długoterminowej, by zmniejszyć obciążenie opiekunów nieformalnych;

**ZACHĘCA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE I KOMISJĘ EUROPEJSKĄ, ABY
W RAMACH SWOICH KOMPETENCJI I Z NALEŻYTYM UWZGLĘDNIENIEM
ZASADY POMOCNICZOŚCI ORAZ PRZY POSZANOWANIU ROLI I AUTONOMII
PARTNERÓW SPOŁECZNYCH:**

44. PRZYJĘŁY uwzględniające wiek podejście obejmujące perspektywę starzenia się opartą na prawach i cyklu życia, przy uwzględnieniu różnorodności i odmienności potrzeb kobiet i mężczyzn – i reagowaniu na te potrzeby – w społeczeństwie otwartym dla wszystkich grup wiekowych, z zastosowaniem dwutorowego podejścia do uwzględniania problematyki starzenia się: traktowanie starzenia się ludności jako zjawiska nakładającego na społeczeństwo obowiązek przygotowania się i dostosowania do indywidualnych potrzeb obywateli, przez całe ich życie oraz kontynuowanie zachęcania do aktywnego, zdrowego starzenia się i umożliwianie go;

45. ZOBOWIĄZAŁY SIĘ, że będą zajmowały się osobami starszymi z perspektywy biopsychospołecznej i środowiskowej, uwzględniając ich indywidualne potrzeby i preferencje, propagując samostanowienie, autonomię i uczestnictwo obywatelskie, oraz uwzględniając fakt, że propagowanie zdrowia i wysiłki na rzecz zapobiegania chorobom mogą poprawić jakość życia;
46. Wspólnie PRACOWAŁY nad wdrożeniem zasad Europejskiego filaru praw socjalnych w stosunku do osób w każdym wieku, w szczególności tych zasad, które odnoszą się do prawa dostępu do dobrej jakości usług zdrowotnych i usług opieki długoterminowej, dochodów w wieku starszym i emerytur, równości płci, włączenia osób z niepełnosprawnościami i równych szans;
47. OPRACOWAŁY trwałe i adekwatne środki zapewniające solidarność i sprawiedliwość wewnątrz- i międzypokoleniową, wzmacniając zrównoważony rozwój, ale również spójność społeczną, i uwzględniając potrzeby, oczekiwania, obowiązki i możliwości obecnych i przyszłych pokoleń;
48. UZNAŁY, że wydłużona aktywna długowieczność wymaga między innymi lepszego inwestowania w kilka obszarów polityki, w tym w uczenie się przez całe życie, bezpieczeństwo i higienę pracy, dostosowywanie miejsc pracy i mieszkań, zdrowie i opiekę długoterminową, wspierając środki przewidywane w konkluzjach Rady „Osoby starsze w erze cyfryzacji: prawa człowieka, uczestnictwo i dobrostan”¹⁰;
49. PROPAGOWAŁY udział przedstawicieli różnych grup wiekowych na wszystkich etapach publicznych procesów decyzyjnych wzmacniających pozycję osób starszych; udział ten powinien być wspierany inwestycjami w uczenie się przez całe życie, tak by zwiększyć uczestnictwo obywatelskie i polityczne osób starszych;
50. ZAJĘŁY SIĘ szczególną sytuacją starszych pracowników w kontekście strategicznych ram UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, przyczyniając się do lepszego starzenia się w pracy;

¹⁰ Dok. 11717/2/20 REV 2.

51. WDROŻYŁY Europejski program na rzecz umiejętności, by propagować możliwości dotyczące uczenia się przez całe życie wśród wszystkich ludzi, w tym wśród osób starszych, tak by utrzymywać i poprawiać ich umiejętności, a tym samym by wspierać ich aktywne uczestnictwo w rynku pracy i ich włączenie społeczne, w szczególności poprzez rozwijanie umiejętności cyfrowych, w pierwszym rzędzie w odniesieniu do kobiet;
52. PROPAGOWAŁY na szczeblu unijnym, krajowym, regionalnym i lokalnym aktywne obywatelstwo i uczestnictwo osób starszych;
53. DOKONAŁY PRZEGLĄDU środków służących przeciwdziałaniu skutkom pandemii COVID-19 dla osób będących pod opieką, w szczególności osób starszych, i sprawujących opiekę oraz dla społeczeństwa i gospodarki w ogóle, w tym sektora opieki długoterminowej, i PRZYJMOWAŁY takie środki;
54. ROZWAŻYŁY Strategię na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030 i skierowały szczególną uwagę na osoby starsze z niepełnosprawnościami. PROPAGOWAŁY tę strategię na szczeblu unijnym i w państwach członkowskich, by była uwzględniana przy opracowywaniu krajowych polityk dotyczących niepełnosprawności;
55. PROPAGOWAŁY debatę i uczestnictwo w konsultacjach publicznych na temat zielonej księgi w sprawie starzenia się, od propagowania zdrowego stylu życia i uczenia się przez całe życie po wzmocnienie systemów ochrony zdrowia i opieki, tak by umożliwić osobom starszym osiągnięcie ich pełnego potencjału;

ZACHĘCA KOMITET DS. ZATRUDNIENIA I KOMITET OCHRONY SOCJALNEJ, BY:

56. NADAL PROPAGOWAŁY stosowanie perspektywy uwzględniającej cały cykl życia w prowadzonych przez nie analizach dotyczących obszarów polityki wchodzących w zakres ich kompetencji;

57. W DALSZYM CIĄGU UPOWSZECHNIAŁY wzajemne uczenie się i dzielenie się najlepszymi praktykami;
58. KONTYNUOWAŁY opracowywanie rzetelnych i porównywalnych na szczeblu międzynarodowym wskaźników do pomiaru dobrostanu osób starszych we wszystkich obszarach polityki będących w obszarze kompetencji obu komitetów;

ZWRACA SIĘ DO KOMITETU OCHRONY SOCJALNEJ, BY:

59. KONTYNUOWAŁ wspólną pracę analityczną z Komisją Europejską w odniesieniu do zagadnień adekwatności świadczeń emerytalnych i opieki długoterminowej oraz regularnie sporządzał wspólne sprawozdanie na temat adekwatności emerytur i wspólne sprawozdanie na temat opieki długoterminowej.
-