

**REZOLUCJA****w sprawie jakości życia, w tym solidnych systemów opieki zdrowotnej i trwałej reformy emerytalnej w UE i krajach Partnerstwa Wschodniego**

(2021/C 361/04)

ZGROMADZENIE PARLAMENTARNE EURONEST,

- uwzględniając akt ustanawiający Zgromadzenia Parlamentarnego Euronest z dnia 3 maja 2011 r.,
- uwzględniając wspólną deklarację ze szczytu Partnerstwa Wschodniego, który odbył się 24 listopada 2017 r. w Brukseli, a także wspólne deklaracje z poprzednich szczytów,
- uwzględniając rezolucję Zgromadzenia Parlamentarnego Euronest z dnia 3 kwietnia 2012 r. w sprawie wzmocnienia społeczeństwa obywatelskiego w państwach Partnerstwa Wschodniego, w tym współpracy pomiędzy rządem a społeczeństwem obywatelskim oraz reform wzmocniających pozycję społeczeństwa obywatelskiego<sup>(1)</sup>,
- uwzględniając zalecenie Parlamentu Europejskiego z dnia 19 czerwca 2020 r. dla Rady, Komisji i wiceprzewodniczącego Komisji/wysokiego przedstawiciela Unii do spraw zagranicznych i polityki bezpieczeństwa w sprawie Partnerstwa Wschodniego przed szczytem w czerwcu 2020 r.<sup>(2)</sup>,
- uwzględniając wspólny dokument roboczy służb Komisji i Wysokiej Przedstawiciel Unii do Spraw Zagranicznych i Polityki Bezpieczeństwa z 9 czerwca 2017 r. pt. „Partnerstwo Wschodnie – 20 wyników do 2020 r.: orientacja na kluczowe priorytety i wymierne wyniki” (SWD(2017)0300),
- uwzględniając wspólny komunikat Komisji i Europejskiej Służby Działań Zewnętrznych z dnia 18 marca 2020 r. w sprawie polityki Partnerstwa Wschodniego po 2020 r. (JOIN(2020)0007) oraz towarzyszący mu dokument roboczy służb Komisji pt. „Wzmacnianie odporności – Partnerstwo Wschodnie, które służy wszystkim” (SWD(2020)0056),
- uwzględniając konkluzje Rady z dnia 11 maja 2020 r. w sprawie polityki Partnerstwa Wschodniego po 2020 r.,
- uwzględniając Agendę na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030, a w szczególności cel zrównoważonego rozwoju nr 3 dotyczący zapewnienia wszystkim w każdym wieku zdrowego życia oraz promowania dobrobytu oraz cel zrównoważonego rozwoju nr 4 dotyczący włączającej i sprawiedliwej edukacji o wysokiej jakości oraz promowania możliwości uczenia się przez całe życie dla wszystkich,
- uwzględniając sporządzony przez Komisję dokument do dyskusji na temat gospodarki europejskiej z dnia 8 października 2020 r. pt. „Towards Better Adequacy & Sustainability: A Review of Pension Systems & Pension Reforms in Eastern Partnership Countries” [W kierunku większej adekwatności i zrównoważoności: przegląd systemów i reform emerytalnych w krajach Partnerstwa Wschodniego],
- uwzględniając Europejski filar praw socjalnych, w szczególności jego zasadę 15 dotyczącą świadczeń emerytalnych i rent,
- uwzględniając swoje zalecenie dla Rady, Komisji i wysokiego przedstawiciela Unii do spraw zagranicznych i polityki bezpieczeństwa oraz wiceprzewodniczącego Komisji z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie Partnerstwa Wschodniego przed szczytem w czerwcu 2020 r.<sup>(3)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 17 kwietnia 2020 r. w sprawie skoordynowanych działań UE na rzecz walki z pandemią COVID-19 i jej skutkami<sup>(4)</sup>,
- uwzględniając pilny apel Sekretarza Generalnego ONZ António Guterresa o globalne zawieszenie broni we wszystkich zakątkach świata w celu skoncentrowania się na pokonaniu pandemii COVID-19 w dniu 23 marca 2020 r.,
- uwzględniając układy o stowarzyszeniu między Unią Europejską, z jednej strony, a Gruzją, Mołdawią i Ukrainą, z drugiej strony, Kompleksową i wzmocnioną umowę o partnerstwie między Unią Europejską i Europejską Wspólnotą Energii Atomowej oraz ich państwami członkowskimi, z jednej strony, a Republiką Armenii, z drugiej strony, Umowę o partnerstwie i współpracy między Wspólnotami Europejskimi i ich państwami członkowskimi, z jednej strony, a Republiką Azerbejdżanu, z drugiej strony, w szczególności rozdziały tych układów i umów dotyczące handlu i zrównoważonego rozwoju, a także zatrudnienia, polityki społecznej i równych szans,

<sup>(1)</sup> Dz.U. C 153 z 30.5.2012, s. 16.<sup>(2)</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2020)0167.<sup>(3)</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2020)0167.<sup>(4)</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2020)0054.

- A. mając na uwadze, że w konkluzjach Rady z dnia 11 maja 2020 r. w sprawie polityki Partnerstwa Wschodniego po 2020 r. podkreślono, że jako nadrzędne ramy polityki wzmocnienie odporności będzie stanowiło jeden z kluczowych celów Partnerstwa Wschodniego w nadchodzących latach, w tym w dziedzinie środowiska, zdrowia (w szczególności w kontekście trwającej pandemii COVID-19) i bezpieczeństwa ludzi;
- B. mając na uwadze, że we wspólnym komunikacie z dnia 18 marca 2020 r. w sprawie polityki Partnerstwa Wschodniego po 2020 r. położono szczególny nacisk na wzmacnianie odporności i zalecono zintensyfikowanie działań w obszarach, które mają zasadnicze znaczenie dla zdrowia i dobrostanu obywateli;
- C. mając na uwadze, że poprawa jakości życia od dawna stanowi wyraźnie określony i domyślny cel polityczny rządów krajowych, przy czym odpowiednie zdefiniowanie i zmierzenie tego pojęcia stanowi wyzwanie i często jest ono trudne do uchwycenia;
- D. mając na uwadze, że jakość życia jest szerokim pojęciem, które obejmuje nie tylko wzrost gospodarczy i materialne warunki życia; mając na uwadze, że pojęcie to obejmuje szereg wskaźników odzwierciedlających jego wielowymiarowy charakter, w tym zadowolenie z życia, zatrudnienie, stan zdrowia, stosunki społeczne, czas wolny, wykształcenie i umiejętności, równowagę między życiem zawodowym a prywatnym, zaangażowanie obywatelskie i polityczne, jakość środowiska naturalnego, bezpieczeństwo ludzi i sprawowanie rządów;
- E. mając na uwadze, że układy o stowarzyszeniu w ramach Partnerstwa Wschodniego oraz Kompleksowa i wzmocniona umowa o partnerstwie między Unią Europejską i Europejską Wspólnotą Energii Atomowej oraz ich państwami członkowskimi, z jednej strony, a Republiką Armenii, z drugiej strony, zawierają rozdział poświęcony kwestiom zdrowotnym, który przewiduje współpracę obejmującą szeroki zakres dziedzin w celu poprawy standardów zdrowia publicznego i ochrony zdrowia ludzkiego, a także rozdział poświęcony środowisku naturalnemu, którego celem jest osiągnięcie wysokiego stopnia zbieżności przepisów;
- F. mając na uwadze, że w obrębie państw członkowskich UE i krajów Partnerstwa Wschodniego oraz pomiędzy nimi występują znaczne dysproporcje, co znajduje odzwierciedlenie we wskaźnikach społeczno-gospodarczych i wskaźnikach rozwoju społecznego; mając na uwadze, że średnie trwanie życia – będące kluczowym wskaźnikiem – jest w krajach Partnerstwa Wschodniego niższe od średniej UE nawet o siedem lat;
- G. mając na uwadze, że połączenie dużego sektora nieformalnego, wysokiej stopy bezrobocia, niskich poziomów oszczędności i dużego uzależnienia od przekazów pieniężnych w regionie Partnerstwa Wschodniego wskazuje na wrażliwy charakter dużych grup społecznych w krajach Partnerstwa Wschodniego, które to grupy prawdopodobnie doświadczą pogłębianego poziomu ubóstwa i nierówności z powodu kryzysu związanego z COVID-19;
- H. mając na uwadze, że wstrząsy społeczno-gospodarcze wynikające z pandemii mają negatywny wpływ na dochody oraz zdrowie fizyczne i psychiczne ludzi, jak również na integralność społeczną całych społeczności;
- I. mając na uwadze, że przystępne cenowo, skuteczne, dostępne, zrównoważone i odporne publiczne systemy opieki zdrowotnej są kluczowym czynnikiem umożliwiającym poprawę jakości życia i dobrobytu obywateli;
- J. mając na uwadze, że wydatki na opiekę zdrowotną, zarówno w ujęciu bezwzględnym, jak i w stosunku do PKB, są znacznie niższe w krajach Partnerstwa Wschodniego niż w UE;
- K. mając na uwadze, że organizacje społeczeństwa obywatelskiego odgrywają i nadal będą odgrywały kluczową rolę w łagodzeniu skutków pandemii w perspektywie długoterminowej oraz będą wymagały wsparcia na potrzeby zapewnienia ciągłości tych kluczowych działań wspierających w celu złagodzenia gospodarczych, społecznych i zdrowotnych skutków kryzysu związanego z COVID-19;
- L. mając na uwadze, że pandemia COVID-19 w sposób szczególny uwiarydliła potrzebę zwiększenia gotowości i zdolności reagowania w szerszym regionie europejskim na sytuacje nadzwyczajne, a zwłaszcza na poważne transgraniczne zagrożenia dla zdrowia;
- M. mając na uwadze, że kryzys związany z COVID-19 uwypuklił znaczenie wspierania i przyspieszenia ekologicznej i cyfrowej transformacji oraz transformacji w zakresie opieki zdrowotnej, tak aby nikt nie pozostał w tyle;
- N. mając na uwadze, że w odpowiedzi na kryzys związany z COVID-19 UE uruchomiła pakiet wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych o wartości 80 mld EUR na zaspokojenie najpilniejszych potrzeb oraz do 1 mld EUR na wsparcie systemów opieki zdrowotnej oraz krótko- i średnioterminowej naprawy społecznej i gospodarczej w regionie Partnerstwa Wschodniego;

- O. mając na uwadze, że programy takie jak inicjatywa „Solidarność UE na rzecz zdrowia” realizowana w krajach Partnerstwa Wschodniego zapewniają krótko- i średnioterminowe wsparcie w dążeniu do sprostania wyzwaniom, jakie przyniósł kryzys związany z COVID-19, i mogłyby stanowić punkt wyjścia do dalszej współpracy;
- P. mając na uwadze, że kryzys związany z COVID-19 pokazał, jak ważne jest wspólne działanie na poziomie UE; mając na uwadze, że Parlament wezwał między innymi do utworzenia europejskiego mechanizmu reagowania w dziedzinie zdrowia, aby lepiej przygotować się i reagować – wspólnie i w sposób skoordynowany – na wszelkiego rodzaju kryzysy zdrowotne lub sanitarne;
- Q. mając na uwadze, że UE zobowiązała się do przyjęcia jednomyślnego i skoordynowanego podejścia w celu skutecznego i solidarnego działania w obliczu kryzysu związanego z COVID-19, w szczególności w odniesieniu do nabywania i wprowadzania szczepionek, zapewniając przy tym, aby państwa członkowskie zachowały pełną odpowiedzialność za ich politykę dotyczącą zdrowia publicznego oraz za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej;
- R. mając na uwadze, że różnice w wynagrodzeniach i luka emerytalna między kobietami a mężczyznami, segregacja płciowa na rynku pracy, luka opiekuńcza w kontekście płci oraz różnice w traktowaniu kobiet i mężczyzn pod względem czasu pracy powodują zwiększone ryzyko ubóstwa wśród starszych kobiet;
- S. mając na uwadze, że Komisja i Biuro Regionalne WHO dla Europy uznały w swoim wspólnym oświadczeniu z 4 listopada 2020 r. <sup>(5)</sup>, iż konieczne są dalsze starania na rzecz zapewnienia krajom Partnerstwa Wschodniego wsparcia w celu zwiększenia regionalnego i subregionalnego bezpieczeństwa zdrowotnego, wyeliminowania nierówności w zakresie zdrowia, wzmocnienia odporności systemów opieki zdrowotnej i zacieśnienia współpracy między biurami krajowymi WHO a delegaturami Unii, przy jednoczesnym wzmocnieniu partnerstwa między Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) a WHO w Europie z myślą o zapewnieniu spójnego podejścia strategicznego w całym regionie;
- T. mając na uwadze, że przewidywalne, odpowiednie i stabilne systemy emerytalne stanowią ważny element w zapewnianiu dobrej jakości życia po zakończeniu aktywności zawodowej, a także w zapewnianiu bezpieczeństwa dochodów, zapobieganiu ubóstwu i zmniejszaniu nierówności w starszym wieku;
- U. mając na uwadze, że zarządzanie systemami emerytalnymi w UE wciąż należy do kompetencji państw członkowskich; mając na uwadze, że ułatwianie wzajemnego uczenia się i wymiany najlepszych praktyk między UE a jej krajami partnerskimi może w znacznym stopniu przyczynić się do poprawy reagowania na wyzwania demograficzne oraz do zwiększenia adekwatności i stabilności systemów emerytalnych;
- V. mając na uwadze, że w kontekście coraz szybszego starzenia się społeczeństwa, znacznego sektora nieformalnego i dużej liczby pracowników sezonowych, a także postępującego kryzysu gospodarczego coraz trudniej jest osiągnąć cele polityki emerytalnej w regionie Partnerstwa Wschodniego;
- W. mając na uwadze, że Europejski filar praw socjalnych zawiera szereg przepisów dotyczących praw emerytalnych, w tym prawa pracowników i osób samozatrudnionych do emerytury proporcjonalnej do składek i zapewniającej odpowiedni dochód, prawa do równych możliwości nabywania praw emerytalnych zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn, a także prawa do środków zapewniających godne życie w starszym wieku;
- X. mając na uwadze, że inwestycje w gospodarkę usług opiekuńczych mają największe znaczenie dla zapewnienia godnego życia dla wszystkich oraz ochrony wszystkich ludzi żyjących w UE i krajach Partnerstwa Wschodniego; mając na uwadze, że osoby starsze poważnie ucierpiały i nadal cierpią z powodu powikłań związanych z różnymi chorobami, w tym COVID-19, oraz że wśród tych osób odnotowuje się znaczną liczbę zgonów powodowanych przez te choroby;

## Jakość życia

1. z zadowoleniem przyjmuje ogólny nacisk UE na odporność w ramach obecnego ukierunkowania jej strategii na rzecz Partnerstwa Wschodniego i zauważa, że zacieśnienie współpracy w dziedzinie środowiska, zmiany klimatu, polityki społecznej, równouprawnienia płci, praw pracowniczych i ochrony socjalnej, a w szczególności godnego zatrudnienia, zdrowia publicznego i edukacji, przyczyniłoby się do wymiernych długoterminowych korzyści dla jakości życia w UE i jej wschodnim sąsiedztwie;

<sup>(5)</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/international\\_cooperation/docs/2020\\_who\\_euro\\_cooperation\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/international_cooperation/docs/2020_who_euro_cooperation_en.pdf)

2. zauważa, że większość celów i programów istniejących w ramach Partnerstwa Wschodniego przyczynia się pośrednio do poprawy jakości życia, ale widoczność ich bezpośredniej wartości dodanej jest w większości przypadków bardzo ograniczona dla obywateli; wzywa zatem do lepszej koordynacji polityki gospodarczej i społecznej oraz zapewnienia jej spójności z ekologiczną transformacją gospodarki zgodnie ze zobowiązaniami podjętymi w ramach protokołu paryskiego w celu złagodzenia skutków zmiany klimatu;
3. podkreśla, że godne życie i dostęp do ochrony socjalnej stanowią poważne wspólne wyzwanie dla państw członkowskich UE i krajów Partnerstwa Wschodniego i dlatego powinny być kluczowymi tematami wspólnych działań i współpracy;
4. wzywa wszystkie zainteresowane strony do pełnego wykorzystania potencjału obowiązujących postanowień umów dwustronnych między UE a krajami Partnerstwa Wschodniego, a także wielostronnej platformy Partnerstwa Wschodniego, przy użyciu innowacyjnych strategii politycznych w celu wygenerowania i zmierzenia wymiernej poprawy jakości życia, przy jednoczesnym zwiększeniu widoczności takich konkretnych działań i wyników;

### **Solidne systemy opieki zdrowotnej**

5. wzywa wszystkie zainteresowane strony do wyciągnięcia wniosków z pandemii COVID-19 i zacieśnienia opartej na potrzebach współpracy między UE a krajami Partnerstwa Wschodniego, z udziałem odpowiednich organizacji międzynarodowych, społeczeństwa obywatelskiego i lokalnych ośrodków służby zdrowia;
6. przypomina o kluczowym znaczeniu dostępnej, przystępnej cenowo i wysokiej jakości opieki zdrowotnej dla wszystkich obywateli;
7. jest zdania, że publiczne systemy opieki zdrowotnej powinny koncentrować się przede wszystkim na beneficjentach, a nie na kosztach, i że powinny być odpowiednio finansowane, tak aby mogły prawidłowo wypłacać środki i działać w dobrych warunkach;
8. wzywa Komisję Europejską i rządy krajów Partnerstwa Wschodniego do uwzględnienia w swoich programach potrzeb uwypuklonych przez obecny kryzys, a w szczególności do zapewnienia ochrony socjalnej i miejsc pracy, dostępu do odpornych usług publicznej opieki zdrowotnej, a także dostępu do edukacji, w tym nauki na odległość, bezpieczeństwa żywnościowego i pomocy materialnej dla osób najbardziej potrzebujących;
9. podkreśla potrzebę zapewnienia powszechnego dostępu do usług opieki zdrowotnej oraz do infrastruktury medycznej, takiej jak szpitale, zakłady opieki, leki, testy i szczepionki w czasach COVID-19, oraz utrzymania i wzmocnienia publicznych usług opieki zdrowotnej i znacznego zwiększenia ich finansowania; podkreśla potrzebę zintensyfikowania wspólnych starań w ramach WTO, aby pokonać pandemię COVID-19 w wymiarze globalnym;
10. wzywa UE i rządy krajów Partnerstwa Wschodniego do wyeliminowania nierówności w dostępie do usług zdrowotnych i opiekuńczych poprzez skoncentrowanie się na wzmocnieniu usług zdrowotnych i potencjału w zakresie ochrony zdrowia na szczeblu lokalnym i regionalnym w ramach planowania kolejnych programów Partnerstwa Wschodniego po 2020 r. oraz programowania dwustronnego wsparcia UE;
11. wzywa państwa członkowskie UE i kraje Partnerstwa Wschodniego do przestrzegania prawa do ochrony zdrowia poprzez utrzymanie powszechnego i równego dostępu do usług zdrowotnych i opiekuńczych, bez dyskryminacji ze względu na wiek, rasę, pochodzenie etniczne, grupę językową lub społeczną, orientację seksualną, ekspresję płciową, tożsamość płciową lub cechy płciowe, ani z żadnego innego powodu;
12. nalega, aby dostęp mniejszości do opieki zdrowotnej został wzmocniony podczas obecnej pandemii i podkreśla, że restrykcyjne środki reagowania na pandemię nie powinny być ukierunkowywane na te mniejszości bez konkretnego wskazania konieczności wprowadzania takich środków szczególnych w celu uniknięcia dyskryminacji;
13. zwraca uwagę, że pandemia COVID-19 nie powinna negatywnie wpływać na możliwości w zakresie leczenia i opieki w przypadku chorób przewlekłych, takich jak nowotwory, i że należy zabezpieczyć te możliwości pomimo wpływu pandemii na systemy opieki zdrowotnej i finanse publiczne;

14. zauważa, że jakość życia w krajach Partnerstwa Wschodniego nie tylko jest niższa w porównaniu z krajami UE, ale wiele osób, w szczególności mieszkających na obszarach wiejskich, ma trudności z osiągnięciem podstawowych standardów społecznych ze względu na słabą infrastrukturę i warunki sanitarne, brak dostępu do usług medycznych i edukacyjnych lub znaczne odległości dzielące je od tych usług;
15. zachęca do regularnej i zorganizowanej wymiany informacji i personelu w celu zwiększenia odporności systemów opieki zdrowotnej oraz zmniejszenia presji wywieranej na krytyczną infrastrukturę zdrowotną i personel, a także w celu ułatwienia wzajemnego uczenia się w zakresie najlepszych praktyk, gotowości instytucjonalnej i zarządzania;
16. wzywa UE do rozważenia dwustronnych i regionalnych programów pomocy technicznej na rzecz reformy systemu opieki zdrowotnej w regionie Partnerstwa Wschodniego w celu poprawy ram legislacyjnych krajowych systemów opieki zdrowotnej i zarządzania finansami w tych systemach, zapewnienia lepszego dostępu do publicznych usług zdrowotnych i podniesienia ogólnej jakości opieki, a także do wprowadzenia ukierunkowanych lub sektorowych programów w dziedzinie zdrowia przynoszących wymierne długoterminowe korzyści obywatelom i w zakresie jakości ich życia;
17. zwraca uwagę, że wskaźnik śmiertelności okołoporodowej matek w krajach Partnerstwa Wschodniego jest kilka razy wyższy niż w UE i wzywa do zajęcia się tą kwestią poprzez niezbędne reformy systemów opieki zdrowotnej;
18. zauważa z niepokojem potencjalne negatywne skutki, w tym znaczne koszty społeczne, niskich wynagrodzeń i drenażu mózgow w sektorze opieki zdrowotnej, które nasilają się w czasach kryzysu, w szczególności w czasie pandemii COVID-19;
19. z zadowoleniem przyjmuje wspólne oświadczenie Komisji i Biura Regionalnego WHO dla Europy z 4 listopada 2020 r., w którym wyrażono potrzebę połączenia działań na rzecz poprawy zdrowia ludzki w całej Europie oraz aktywnego wspierania krajów w dążeniu do osiągnięcia najwyższego poziomu zdrowia i ochrony zdrowia; w pełni popiera dalszą wymianę informacji na temat najlepszych praktyk, konsultacje i regularny zorganizowany dialog w celu rozważenia możliwości podjęcia wspólnych działań i inicjatyw oraz wzywa do opracowania bardziej konkretnych planów zawierających zarys projektów;
20. z zaniepokojeniem zauważa, że zgodnie z prognozami szczepionki przeciwko COVID-19 dostarczane w ramach programu COVAX dotrą średnio do jedynie około 20 % populacji krajów Partnerstwa Wschodniego; oraz zachęca do dalszej współpracy w tym zakresie między UE a krajami Partnerstwa Wschodniego; ponownie zauważa, że szczególnie ważne jest niezwłoczne udostępnienie szczepionek przeciwko COVID-19 na podstawie jasnych i przejrzystych kryteriów w całym regionie europejskim, w tym w krajach Partnerstwa Wschodniego, w celu zwiększenia tempa wprowadzania szczepionek; w tym kontekście z zadowoleniem przyjmuje ustanowienie wspólnego unijnego mechanizmu rozdziału szczepionek;
21. podkreśla, że nie można skutecznie zarządzać pandemią COVID-19 bez szybkiego i skutecznego przekazania odpowiedniej ilości szczepionek do krajów Partnerstwa Wschodniego; bez zapewnienia tego przekazania, wirus będzie rozprzestrzeniał się po całej UE, ponieważ duża grupa ludzi pracuje w wielu krajach UE;
22. przypomina o potrzebie wymiany porównywalnych danych krajowych dotyczących stanów zagrożenia zdrowia, ognisk chorób zakaźnych i pandemii, a także o konieczności stworzenia sprawnego systemu wzajemnego uznawania szczepień;
23. uznaje potrzebę oparcia się na przykładzie pierwszej konferencji ministerialnej Partnerstwa Wschodniego w sprawie gruźlicy i gruźlicy wielolekoopornej z 2015 r., w której udział wzięli ministrowie i urzędnicy wysokiego szczebla reprezentujący rządy krajowe oraz przedstawiciele organizacji międzynarodowych i pozarządowych;
24. przypomina o niewykorzystanym potencjale ram Partnerstwa Wschodniego w kontekście uwzględniania transgranicznych aspektów współpracy w dziedzinie opieki zdrowotnej, programów wymiany i pomocy w sytuacjach kryzysowych przy udziale personelu medycznego z państw UE i krajów Partnerstwa Wschodniego;

25. podkreśla znaczenie pracy organizacji społeczeństwa obywatelskiego w czasie pandemii COVID-19, które wspierają grupy szczególnie wrażliwe oraz pracowników służby zdrowia i lekarzy; podkreśla potrzebę wzmocnienia odporności społeczeństw krajów Partnerstwa Wschodniego po pandemii, ze szczególnym uwzględnieniem grup szczególnie wrażliwych i rosnącej liczby osób społecznie dotkniętych kryzysem; wzywa do zwiększenia wsparcia na rzecz lokalnych organizacji społeczeństwa obywatelskiego w krajach Partnerstwa Wschodniego, aby umożliwić im wykorzystanie ich potencjału w zakresie łagodzenia skutków pandemii oraz poprawy zdrowia i sytuacji społeczno-gospodarczej ich społeczeństw, zwłaszcza grup najbardziej wrażliwych i nieproporcjonalnie dotkniętych;
26. podkreśla wolę państw UE i krajów Partnerstwa Wschodniego do budowania społeczeństw przyjaznych dla osób starszych, w których wysokiej jakości usługi publiczne zapewniają solidarność międzypokoleniową;

### **Trwała reforma emerytalna**

27. zwraca uwagę na różnorodność systemów emerytalnych i odpowiednich ram legislacyjnych w państwach UE i krajach Partnerstwa Wschodniego; zauważa jednak niewykorzystany potencjał ram Partnerstwa Wschodniego, jeśli chodzi o wspieranie krajów partnerskim w przechodzeniu na silniejsze systemy opieki społecznej, w tym systemy emerytalne zapewniające większą ochronę, które na pierwszym miejscu stawiają solidarność i godność;
28. podkreśla, że wszyscy obywatele w UE i krajach Partnerstwa Wschodniego powinni mieć zagwarantowaną minimalną emeryturę, której wysokość odzwierciedla poziom dochodu krajowego;
29. zaleca, aby zintensyfikowano współpracę w dziedzinie zarządzania finansami publicznymi, w tym zarządzania systemami emerytalnymi, w szczególności poprzez szkolenie pracowników organów administracji emerytalnej i wspieranie istniejących programów pomocy technicznej, takich jak te prowadzone przez Bank Światowy;
30. zachęca rządy, aby dążyły do zapewnienia większej stabilności i adekwatności ich systemów emerytalnych poprzez rozszerzenie podstawy wymiaru składek dzięki zwiększeniu sformalizowanego zatrudnienia; wzywa państwa, by przeanalizowały ich odpowiedni ustawowy wiek emerytalny z myślą o wprowadzeniu długoterminowych reform dostosowanych do indywidualnej sytuacji gospodarczej;
31. wyraża ubolewanie z powodu istniejącej luki emerytalnej między kobietami a mężczyznami i zwraca się do państw członkowskich UE i krajów Partnerstwa Wschodniego o zaproponowanie konkretnych środków mających na celu rozwiązanie tego problemu, w tym przez zwalczanie luki płacowej między kobietami a mężczyznami i zwiększenie wskaźnika zatrudnienia kobiet poprzez środki na rzecz równowagi między życiem zawodowym a prywatnym oraz walkę z niepewnymi formami zatrudnienia i pracą nieformalną, a także zapewnienie minimalnego dochodu dla wszystkich;
32. zauważa bliski związek między wiekiem emerytalnym a ostateczną wysokością emerytury otrzymywanej przez emeryta; przyjmuje do wiadomości, że emerytury są stosunkowo niskie w porównaniu z kosztami utrzymania;
33. przypomina o kluczowej roli towarzyszących reform strukturalnych i instytucjonalnych takich jak reformy mające na celu poprawę regulacji rynku pracy i zwiększenie sformalizowanego zatrudnienia lub stworzenie dobrze funkcjonującej administracji podatkowej i odpowiednich ram regulacyjnych dotyczących sektora finansowego;
34. uznaje złożoność kwestii związanej z osiągnięciem równowagi między czasem spędzonym w pracy a czasem spędzonym na emeryturze, w kontekście oczekiwanego stałego wzrostu średniej długości życia, przy jednoczesnej poprawie sprawiedliwości systemów emerytalnych zarządzanych przez państwo, w tym poprzez dalsze wzmocnianie związku między świadczeniami a składkami;
35. wzywa do dalszego zapewniania pomocy technicznej ze strony UE i jej państw członkowskich na potrzeby oceny i testowania obowiązkowych uzupełniających (filar II) i całkowicie dobrowolnych (filar III) programów emerytalnych w celu uzupełnienia emerytur państwowych w krajach Partnerstwa Wschodniego.