

Czwartek, 10 marca 2022 r.

P9\_TA(2022)0068

## **Nowe strategiczne ramy UE dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy po 2020 r.**

**Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 10 marca 2022 r. w sprawie nowych strategicznych ram UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy po 2020 r. (w tym lepszej ochrony pracowników przed narażeniem na szkodliwe substancje, stres w pracy i urazy spowodowane powtarzalnymi ruchami) (2021/2165(INI))**

(2022/C 347/10)

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 3 Traktatu o Unii Europejskiej,
- uwzględniając art. 153 i 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE),
- uwzględniając art. 3 Europejskiej karty społecznej Rady Europy,
- uwzględniając art. 3 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej,
- uwzględniając konwencje i zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- uwzględniając cele zrównoważonego rozwoju Organizacji Narodów Zjednoczonych na 2030 r., w szczególności cel 8.8 dotyczący ochrony praw pracowniczych oraz promowania bezpiecznego środowiska pracy,
- uwzględniając Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, której stronami są UE i wszystkie jej państwa członkowskie,
- uwzględniając sprawozdanie Międzyrządowego Zespołu ds. Zmian Klimatu (IPCC) zatytułowane „AR6 Climate change 2021: The Physical Science Basis” [6. sprawozdanie z oceny – Zmiana klimatu 2021: uzasadnienie na gruncie nauk fizycznych],
- uwzględniając europejskie ramy działania Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2021–2025 <sup>(1)</sup>,
- uwzględniając dyrektywę Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiającą ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy <sup>(2)</sup>,
- uwzględniając komunikat Komisji z 3 lutego 2021 r. zatytułowany „Europejski plan walki z rakiem” (COM(2021)0044),
- uwzględniając komunikat Komisji z 28 czerwca 2021 r. zatytułowany „Strategiczne ramy UE dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021–2027 – Bezpieczeństwo i higiena pracy w zmieniającym się świecie pracy” (COM(2021)0323),
- uwzględniając opinię grupy ekspertów Komisji Europejskiej w dziedzinie efektywnych sposobów inwestowania w zdrowie z 23 czerwca 2021 r. zatytułowaną „Supporting mental health of health workforce and other essential workers” [Wspieranie zdrowia psychicznego pracowników sektora zdrowia i innych niezbędnych pracowników],
- uwzględniając Europejski filar praw socjalnych, w szczególności jego zasady 5–10, ogłoszone wspólnie 17 listopada 2017 r. przez Parlament, Radę i Komisję,
- uwzględniając plan działania Komisji w sprawie Europejskiego filaru praw socjalnych z 4 marca 2021 r.,

<sup>(1)</sup> Projekt rezolucji w sprawie europejskich ram działania WHO w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2021–2025, siedemdziesiąte pierwsze posiedzenie Komitetu Regionalnego dla Europy, 13–15 września 2021 r.

<sup>(2)</sup> Dz.U. L 303 z 2.12.2000, s. 16.

Czwartek, 10 marca 2022 r.

- uwzględniając deklarację Rady Europejskiej z Porto z 8 maja 2021 r.,
- uwzględniając konkluzje Rady z października 2019 r. w sprawie gospodarki dobrobytu, w których podkreślono znaczenie promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy,
- uwzględniając opinię Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego z 20 października 2021 r. zatytułowaną „Bezpieczeństwo i zdrowie w pracy – strategiczne ramy UE (2021–2027)”,
- uwzględniając unijne ramy działania na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego przyjęte na konferencji końcowej w sprawie wspólnego działania na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego 21–22 stycznia 2016 r. <sup>(3)</sup>,
- uwzględniając strategię UE na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030,
- uwzględniając pierwsze wspólne sprawozdanie z wykonania umowy ramowej partnerów społecznych w sprawie cyfryzacji (2021 r.),
- uwzględniając wytyczne Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) z 24 kwietnia 2020 r. zatytułowane „COVID-19: powrót do miejsca zatrudnienia – dostosowywanie środowiska pracy i ochrona pracowników”,
- uwzględniając sprawozdanie EU-OSHA z 22 października 2021 r. zatytułowane „Telework and health risks in the context of the COVID-19 pandemic: evidence from the field and policy implications [Telepraca i zagrożenia dla zdrowia w kontekście pandemii COVID-19: faktyczne dane i skutki w zakresie polityki].
- uwzględniając swoją rezolucję z 11 września 2018 r. w sprawie metod reintegracji pracowników na stanowiska pracy wysokiej jakości po poważnym urazie lub chorobie <sup>(4)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z 19 czerwca 2020 r. w sprawie ochrony pracowników transgranicznych i sezonowych w Unii w kontekście kryzysu wywołanego COVID-19 <sup>(5)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z 17 grudnia 2020 r. w sprawie silnej Europy socjalnej na rzecz sprawiedliwej transformacji <sup>(6)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z 21 stycznia 2021 r. zawierającą zalecenia dla Komisji w sprawie prawa do bycia offline <sup>(7)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z 16 września 2021 r. w sprawie uczciwych warunków pracy, praw i ochrony socjalnej osób pracujących za pośrednictwem platform internetowych – nowe formy zatrudnienia związane z rozwojem cyfrowym <sup>(8)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z 20 października 2021 r. zawierającą zalecenia dla Komisji w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniami związanymi z azbestem <sup>(9)</sup>,
- uwzględniając art. 54 Regulaminu,
- uwzględniając sprawozdanie Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych (A9-0023/2022),

<sup>(3)</sup> [https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/guides\\_for\\_applicants/h2020-SC1-BHC-22-2019-framework-for-action\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/guides_for_applicants/h2020-SC1-BHC-22-2019-framework-for-action_en.pdf)

<sup>(4)</sup> Dz.U. C 433 z 23.12.2019, s. 9.

<sup>(5)</sup> Dz.U. C 362 z 8.9.2021, s. 82.

<sup>(6)</sup> Dz.U. C 445 z 29.10.2021, s. 75.

<sup>(7)</sup> Dz.U. C 456 z 10.11.2021, s. 161.

<sup>(8)</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2021)0385.

<sup>(9)</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2021)0427.

Czwartek, 10 marca 2022 r.

- A. mając na uwadze, że przy określaniu i wdrażaniu wszystkich strategii politycznych i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego;
- B. mając na uwadze, że według konstytucji WHO „zdrowie jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub ułomności”<sup>(10)</sup>;
- C. mając na uwadze, że według WHO „zdrowie psychiczne to stan dobrego samopoczucia, dzięki któremu jednostka realizuje swój potencjał, może radzić sobie z normalnymi napięciami życia codziennego, produktywnie pracować i wносить wkład w życie swej społeczności”<sup>(11)</sup>;
- D. mając na uwadze, że w 2018 r. w UE-27 doszło do ponad 3 300 wypadków śmiertelnych i 3,1 mln wypadków bez ofiar śmiertelnych; mając na uwadze, że ponad 200 000 pracowników umiera co roku z powodu chorób związanych z pracą<sup>(12)</sup>; mając na uwadze, że dane te nie uwzględniają wypadków wynikających z pracy nierejestrowanej, zatem z dużym prawdopodobieństwem można przypuszczać, że rzeczywiste liczby są znacznie wyższe od oficjalnych statystyk<sup>(13)</sup>; mając na uwadze, że według Europejskiej Fundacji na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy (Eurofound) w 2017 r. 20 % miejsc pracy w Europie było niskiej jakości i w dużym stopniu zagrażało zdrowiu fizycznemu lub psychicznemu pracowników; mając na uwadze, że 14 % pracowników było narażonych na wysoki poziom ryzyka psychospołecznego<sup>(14)</sup>; mając na uwadze, że 23 % europejskich pracowników uważa, że ich bezpieczeństwo lub zdrowie jest zagrożone z powodu ich pracy; mając na uwadze, że w 2015 r. w europejskim badaniu warunków pracy (EWCS) za „ambitne” uznano 21 % miejsc pracy w Europie<sup>(15)</sup>; mając na uwadze, że prace w terenie w ramach EWCS wstrzymano w 2020 r. z powodu wybuchu pandemii COVID-19, ale wznowiono je w lipcu 2021 r. i wyniki mają zostać opublikowane pod koniec 2022 r.;
- E. mając na uwadze, że ryzyko urazów związanych z pracą jest ponad trzykrotnie wyższe w przypadku pracowników, którzy pracowali na swoim stanowisku przez okres krótszy niż cztery tygodnie, niż w przypadku pracowników, którzy pracowali na swoim stanowisku dłużej niż rok<sup>(16)</sup>;
- F. mając na uwadze, że nie wszystkie państwa odnotowują taki sam spadek liczby wypadków i ofiar śmiertelnych w miejscu pracy;
- G. mając na uwadze, że europejski plan walki z rakiem ma na celu zmniejszenie obciążeń związanych z leczeniem nowotworów dla pacjentów, ich rodzin oraz systemów opieki zdrowotnej; mając na uwadze, że nowotwory są główną przyczyną zgonów związanych z pracą, odpowiadając za 52 % wszystkich zgonów związanych z pracą w UE; mając na uwadze, że czynniki rakotwórcze przyczyniają się rokrocznie do około 100 000 zgonów z powodu nowotworów pochodzenia zawodowego w miejscu pracy<sup>(17)</sup>; mając na uwadze, że różne agencje, zainteresowane strony oraz WHO zidentyfikowały od 50 do 70 substancji lub grup substancji w priorytetowych wykazach czynników rakotwórczych, mutagenów i substancji reprotoksycznych w miejscu pracy, dla których potrzebne są wiążące wartości dopuszczalne; mając na uwadze, że w miejscu pracy pracownicy mogą być narażeni na działanie mieszanek substancji, co może zwiększać ryzyko dla zdrowia, działać niekorzystnie na układ rozrodczy, w tym obniżyć płodność lub powodować niepłodność, a także wpływać negatywnie na rozwój płodu i laktację;

<sup>(10)</sup> <https://www.who.int/about/governance/constitution>

<sup>(11)</sup> Nota informacyjna WHO pt. „Mental health: strengthening our response” [Zdrowie psychiczne: wzmocnienie naszej reakcji], marzec 2018 r. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

<sup>(12)</sup> Komunikat prasowy Komisji Europejskiej pt. „Bezpieczeństwo i higiena pracy w zmieniającym się środowisku pracy”, 28 czerwca 2021 r., [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/IP\\_21\\_3170](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/IP_21_3170)

<sup>(13)</sup> Eurostat, statystyka wypadków przy pracy, listopad 2020 r.

<sup>(14)</sup> Eurofound, *Szóste europejskie badanie warunków pracy – sprawozdanie ogólne (aktualizacja z 2017 r.)*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2017 r.

<sup>(15)</sup> Różne kategorie jakości miejsc pracy sugerują, że sytuacja jest bardziej zniuansowana niż prosty podział na miejsca pracy wysokiej i niskiej jakości. Analiza przypisuje pracowników do pięciu profili jakości pracy: „ambitne” miejsca pracy (obejmujące 21 % pracowników); „bezproblemowe” miejsca pracy (25 %); „aktywne fizyczne” miejsca pracy (21 %); miejsca pracy „pod presją” (13 %); oraz miejsca pracy „niskiej jakości” (20 %). Wzorzec punktacji w zakresie jakości pracy różni się między profilami, co wzmacnia założenie, że jakość miejsc pracy obejmuje różne wymiary.

<sup>(16)</sup> <https://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/14053-new-workers-higher-risk>

<sup>(17)</sup> „Międzynarodowe porównanie kosztów wypadków i chorób związanych z pracą”, EU-OSHA, 2017 r.

Czwartek, 10 marca 2022 r.

- H. mając na uwadze, że narażenie na azbest powoduje około 88 000 zgonów w Europie każdego roku, odpowiadając za 55–75 % przypadków raka płuc pochodzenia zawodowego, oraz mając na uwadze, że azbest jest główną przyczyną raka płuc, odpowiadając za 45 % przypadków<sup>(18)</sup>; mając na uwadze, że według szacunków wskaźniki umieralności wynikające z tego narażenia będą nadal wzrastać do końca lat. 20. i początku lat 30. XXI w.<sup>(19)</sup>; mając na uwadze, że pomimo obowiązującego od 2005 r. zakazu stosowania azbestu w UE azbest jest wciąż obecny w wielu budynkach administracyjnych, szkołach, domach, elementach infrastruktury, obiektach transportu publicznego i sieciach wodociągowych; mając na uwadze, że 80 % nowotworów pochodzenia zawodowego rozpoznawanych w państwach członkowskich ma związek z azbestem;
- I. mając na uwadze, że wszystkie czynniki takie jak promieniowanie, stres, organizacja pracy i warunki pracy powiązane z nowotworami pochodzenia zawodowego; mając na uwadze, że nowotwór skóry stanowi jedną z najczęstszych chorób zawodowych, na którą zachorowalność wzrasta z powodu różnych czynników, w tym zmiany klimatu, a tylko niewielki odsetek nowotworów skóry związanych z pracą uznaje się w Europie za chorobę zawodową; mając na uwadze, że osoby pracujące na wolnym powietrzu, zwłaszcza w takich sektorach jak rolnictwo, leśnictwo, budownictwo i turystyka, są narażone na znaczne ryzyko wystąpienia nieczerniakowego nowotworu złośliwego skóry ze względu na wysoki poziom ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe (UVR); mając na uwadze, że pracownicy sektora opieki zdrowotnej i ratownictwa, np. pielęgniarki i strażacy, którzy odgrywają zasadniczą rolę, jeżeli chodzi o gotowość na sytuacje kryzysowe i reagowanie na nie, są również narażeni na podobne ryzyko, a także na dodatkowy stres związany ze zwiększonym obciążeniem pracą, który może zwiększyć ryzyko psychospołeczne; mając na uwadze, że nie istnieje jeszcze wspólne europejskie podejście do zapobiegania narażeniu na promieniowanie UV<sup>(20)</sup>; mając na uwadze, że obecnie brakuje wiarygodnych i porównywalnych danych na poziomie UE dotyczących narażenia w miejscu pracy na czynniki ryzyka zachorowania na raka<sup>(21)</sup>; mając na uwadze, że około 2 % obciążenia związanego z chorobami nowotworowymi w UE można przypisać promieniowaniu jonizującemu oraz że narażenie na radon i produkty jego rozpadu w pomieszczeniach jest drugą główną przyczyną raka płuc w Europie<sup>(22)</sup> <sup>(23)</sup>;
- J. mając na uwadze, że zmiana klimatu już wywarła i będzie nadal wywierać szkodliwy wpływ na zdrowie ludzi, bezpieczeństwo w pracy oraz warunki pracy; mając na uwadze, że zgodnie z najnowszym sprawozdaniem IPCC na warunki pracy w coraz większym stopniu będą miały wpływ istotne zmiany warunków pogodowych, takie jak fale upałów i intensywne opady deszczu; mając na uwadze, że zwiększone narażenie na wysokie temperatury w miejscu pracy pogłębia ryzyko wystąpienia udaru cieplnego, odwodnienia, zmęczenia, braku koncentracji i powikłań chorób przewlekłych; mając na uwadze, że na choroby zawodowe powiązane z czynnikami biologicznymi wpływa także zmiana klimatu, gdyż na przykład rosnące temperatury mogą wpływać na rozmieszczenie geograficzne wektorów czynników biologicznych (kleszczy, komarów), co ułatwia rozprzestrzenianie się nowych chorób w regionach; mając na uwadze, że zasadnicze znaczenie ma dostosowanie systemu pracy w sposób uwzględniający skutki zmiany klimatu<sup>(24)</sup>;
- K. mając na uwadze, że dobre środowisko pracy pod względem psychospołecznym zwiększa dobrostan psychiczny i fizyczny pracowników; mając na uwadze, że ryzyko psychospołeczne może wynikać z nieodpowiedniego planowania i organizacji pracy oraz zarządzania nią, a także z osłabionego kontekstu społecznego pracy, oraz może wywoływać negatywne skutki psychologiczne, fizyczne i społeczne, takie jak stres, lęk, wypalenie i depresja, które stanowią drugą co do wielkości grupę samodzielnie zgłaszanych problemów zdrowotnych związanych z pracą<sup>(25)</sup>; mając na uwadze, że stres związany z pracą może istotnie zwiększać ryzyko wywołania i pogłębienia się zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego, chorób serca, chorób autoimmunologicznych oraz reumatycznych lub przewlekłych chorób zapalnych<sup>(26)</sup>; mając na uwadze, że według Eurofound i EU-OSHA 25 % pracowników w Europie doświadcza nadmiernego stresu związanego z pracą; mając na uwadze, że 51 % pracowników w UE twierdzi, że stres

<sup>(18)</sup> Takala J., dokument roboczy pt. „Eliminating occupational cancer in Europe and globally” [Eliminowanie nowotworów pochodzenia zawodowego w Europie i na świecie] (2015), s. 6.

<sup>(19)</sup> „Global Asbestos Disaster” [Globalna katastrofa azbestowa], *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018.

<sup>(20)</sup> <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/infographic/the-economic-impact-of-non-melanoma-skin-cancer-on-the-society-and-the-welfare-system/>

<sup>(21)</sup> EU-OSHA, badanie dotyczące narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze, 20 maja 2020 r.

<sup>(22)</sup> Nota informacyjna WHO pt. „Radon a zdrowie”, 2 lutego 2021 r.. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/radon-and-health>

<sup>(23)</sup> Parlament Europejski, DG IPOL, *Jak skuteczniej walczyć z rakiem w Europie? Jak robić więcej i działać szybciej*, lipiec 2020 r. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/642388/IPOL\\_STU\(2020\)642388\\_PL.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/642388/IPOL_STU(2020)642388_PL.pdf)

<sup>(24)</sup> IPCC, szóste sprawozdanie oceniające, regionalny arkusz informacyjny – Europa. [https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/factsheets/IPCC\\_AR6\\_WGI\\_Regional\\_Fact\\_Sheet\\_Europe.pdf](https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/factsheets/IPCC_AR6_WGI_Regional_Fact_Sheet_Europe.pdf)

<sup>(25)</sup> Eurostat, Self-reported work-related health problems and risk factors – key statistics [Samodzielnie zgłaszane problemy zdrowotne związane z pracą – kluczowe dane statystyczne], wrzesień 2021 r.

<sup>(26)</sup> EU OSHA, *Musculoskeletal disorders: association with psychosocial risk factors at work* [Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego – związek z psychospołecznymi czynnikami ryzyka w miejscu pracy], 2021.

Czwartek, 10 marca 2022 r.

- jest powszechny w ich miejscu pracy, a prawie 80 % kadry kierowniczej wyraża obawy związane ze stresem zawodowym<sup>(27)</sup>, co pokazuje, że ryzyko psychospołeczne dotyczy większości firm<sup>(28)</sup>; mając na uwadze, że ponad połowa wszystkich straconych dni roboczych w UE jest spowodowana stresem związanym z pracą<sup>(29)</sup>; mając na uwadze, że podejścia i przepisy dotyczące ryzyka psychospołecznego różnią się znacznie w poszczególnych państwach członkowskich; mając na uwadze, że na zdrowie i dobrostan psychiczny europejskiej ludności może pozytywnie wpłynąć zwrócenie uwagi na strategie wdrażane w miejscu pracy; mając na uwadze, że zapobieganie problemom psychicznym i promowanie zdrowia psychicznego przyczyniłyby się także do ograniczenia powiązanych zachowań stanowiących zagrożenie dla zdrowia, takich jak spożywanie alkoholu, używanie narkotyków i tytoniu, brak aktywności fizycznej i uboga dieta; mając na uwadze, że wyższe poziomy dobrostanu psychologicznego i fizycznego są bezpośrednio związane z lepszymi wynikami w miejscu pracy;
- L. mając na uwadze, że miejsca pracy odgrywają ważną rolę w obszarze zdrowia publicznego, zależnie od swoich zasobów logistycznych, pod względem promowania zdrowych stylów życia, zachęcania do uprawiania sportu i aktywności fizycznej oraz promowania zdrowia we wszystkich jego aspektach na większą skalę wśród pracowników;
- M. mając na uwadze, że kompetencje zdrowotne odgrywają zasadniczą rolę w przygotowaniu się na zagrożenia dla zdrowia i łagodzeniu ich skutków oraz przyczynianiu się do lepszego zrozumienia przez społeczeństwo środków przeciwdziałania i lepszej oceny ryzyka poszczególnych zagrożeń dla zdrowia;
- N. mając na uwadze, że pandemia COVID-19 uwidoczniła potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony pracowników, w tym ich zdrowia psychicznego; mając na uwadze, że uwypukliła ona znaczenie inwestycji w zdrowie publiczne; mając na uwadze, że pandemia COVID-19 spowodowała szybki wzrost pracy zdalnej, a prawie połowa wszystkich pracowników w UE pracowała co najmniej częściowo<sup>(30)</sup> z domu podczas lockdownów, podejmując jednocześnie zwiększone obowiązki opiekuńcze; mając na uwadze, że dowiedziono, iż praca zdalna ma silny wpływ na organizację czasu pracy, zwiększając elastyczność i ciągłą dostępność pracowników<sup>(31)</sup>, co często prowadzi do konfliktu między życiem prywatnym a pracą; mając na uwadze, że oczekuje się, że praca zdalna i telepraca upowszechnią się w większym stopniu niż przed kryzysem związanym z COVID-19, a nawet staną się jeszcze popularniejsze<sup>(32)</sup>; mając na uwadze, że praca zdalna stanowiła bufor podczas kryzysu i umożliwiła utrzymanie miejsc pracy, które mogłyby w przeciwnym wypadku ulec utracie<sup>(33)</sup>; mając na uwadze, że telepraca zapewnia pracownikom także swobodę w dostosowywaniu czasu i harmonogramu pracy do własnych potrzeb osobistych i rodzinnych<sup>(34)</sup>; mając na uwadze, że niektóre badania sugerują, iż postrzeganie pracy zdalnej znacznie poprawiło się od początku pandemii, co z kolei przełożyło się na ogólne preferowanie pracy hybrydowej<sup>(35)</sup>;
- O. mając na uwadze, że osoby, które regularnie pracują z domu, z dwa razy większym prawdopodobieństwem mogą pracować więcej niż 48 godzin tygodniowo i odpoczywać krócej niż 11 godzin między dniami roboczymi; mając na uwadze, że prawie 30 % telepracowników potwierdza, że pracuje w czasie wolnym codziennie lub kilka razy w tygodniu (w przypadku osób pracujących z biura jest to mniej niż 5 %), a telepracownicy częściej pracują również w nieregularnych godzinach; mając na uwadze, że ryzyko psychospołeczne stanowi najważniejsze ryzyko dla zdrowia związane z telepracą<sup>(36)</sup>; mając na uwadze, że częstsze korzystanie z telepracy doprowadziło również do częstszego występowania problemów fizycznych, takich jak zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego w związku z siedzącym trybem życia, złymi warunkami ergonomicznymi, długimi godzinami pracy i stresem związanym z pracą;

<sup>(27)</sup> Eurofound i EU-OSHA (2014), *Zagrożenia psychospołeczne w Europie: Występowanie i strategię profilaktyki*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2014.

<sup>(28)</sup> EU-OSHA „Psychosocial risks and stress at work” [Ryzyko psychospołeczne i stres w pracy], <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>

<sup>(29)</sup> EU OSHA, *OSH figures: stress at work – facts and figures* [BHP: stres w pracy – fakty i liczby], 2009.

<sup>(30)</sup> Eurofound, *Living, working and COVID-19* [Życie, praca a COVID-19], Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2020.

<sup>(31)</sup> Eurofound i Międzynarodowe Biuro Pracy, *Praca w dowolnym czasie i miejscu oraz jej wpływ na świat pracy*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, i Międzynarodowe Biuro Pracy, Genewa, 2017.

<sup>(32)</sup> Europejski Instytut Związków Zawodowych, *Teleworking in the aftermath of the Covid-19 pandemic: enabling conditions for a successful transition* [Telepraca w następstwie pandemii COVID-19: warunki podstawowe dla udanej transformacji], 2021.

<sup>(33)</sup> Eurofound i Wspólne Centrum Badawcze Komisji Europejskiej, *Ostatnie wydarzenia: lockdowny związane z COVID 19 a zmiany na rynku pracy*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2021.

<sup>(34)</sup> Eurofound, „Telepraca i mobilna praca wykorzystująca technologie informacyjno-komunikacyjne: elastyczna organizacja pracy w erze cyfrowej”, seria: Nowe formy zatrudnienia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2020.

<sup>(35)</sup> Microsoft Work Trend Index, „The next great disruption is hybrid work – are we ready?” [Następny wielki przełom to praca hybrydowa – czy jesteśmy gotowi?], 2021.

<sup>(36)</sup> EU-OSHA, *Telework and health risks in the context of the COVID-19 pandemic: evidence from the field and policy implications* [Telepraca i zagrożenia dla zdrowia w kontekście pandemii COVID-19: faktyczne dane i skutki w zakresie polityki], Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2021.



Czwartek, 10 marca 2022 r.

- P. mając na uwadze, że zmieniający się rynek pracy może mieć potencjalny wpływ na bezpieczeństwo i higienę pracy oraz na warunki pracy poprzez zmiany demograficzne, wprowadzanie nowych technologii, takich jak nanotechnologie i sztuczna inteligencja, a także generacje istniejących narzędzi lub maszyn, obecność nowych substancji i produktów chemicznych oraz nowe rodzaje miejsc pracy; mając na uwadze, że pracownicy przechodzą na pracę za pośrednictwem platform internetowych, nietradycyjne formy pracy lub niestandardowe zatrudnienie;
- Q. mając na uwadze, że kryzys związany z COVID-19 ukazał trudną sytuację pracowników zatrudnionych na warunkach niestandardowych, w tym osób pracujących za pośrednictwem cyfrowych platform pracy i osób samozatrudnionych; mając na uwadze, że odsetek osób pracujących za pośrednictwem platform internetowych będzie się z dużym prawdopodobieństwem nadal zwiększać; mając na uwadze, że osoby samozatrudnione są wykluczone z zakresu stosowania strategicznych ram dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, gdyż nie są objęte unijnym prawodawstwem w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy; mając na uwadze, że osoby pracujące za pośrednictwem platform internetowych mogą być narażone na większe ryzyko dla zdrowia i bezpieczeństwa, które nie ogranicza się do zdrowia fizycznego, ale może także wpływać na zdrowie psychospołeczne z powodu nieprzewidywalnego czasu pracy, intensywności pracy, konkurencyjnego środowiska, przeciążenia informacjami i izolacji; mając na uwadze, że zarządzanie algorytmiczne stwarza nowe wyzwania dla przyszłości pracy, gdyż może nakładać na pracowników nadmierną presję pod względem szybkości i wydajności; mając na uwadze, że ten styl zarządzania może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa drogowego osób pracujących za pośrednictwem platform internetowych w sektorze transportu i dostaw, w szczególności rowerzystów jako niechronionych uczestników ruchu drogowego, a także zagrażać bezpieczeństwu innych użytkowników dróg; mając na uwadze, że kobiety pracujące za pośrednictwem platform internetowych, w szczególności kierowczynie pojazdów bądź sprzątaczkę lub opiekunki w domach prywatnych, mogą być bardziej narażone na ryzyko przemocy i molestowania seksualnego mogą niechętnie zgłaszać takie przypadki ze względu na brak odpowiednich ku temu narzędzi, brak kontaktu z osobą zarządzającą oraz strach przed negatywną oceną i utratą pracy w przyszłości; mając na uwadze, że w pracy za pośrednictwem platform internetowych przypadki molestowania seksualnego i przemocy są zgłaszane rzadko <sup>(37)</sup>;
- R. mając na uwadze, że pandemia COVID-19 pokazała, iż miejsca pracy mogą być głównymi ośrodkami rozprzestrzeniania się zakażeń; mając na uwadze, że niepewność warunków pracy i życia pracowników sezonowych w Europie, w szczególności w sektorze rolnictwa, była już dobrze udokumentowana przed wybuchem pandemii COVID-19 <sup>(38)</sup>; mając na uwadze, że pojawiły się niepokojące raporty na temat łamania praw pracowników transgranicznych i sezonowych w kontekście warunków pracy i życia, które pokazały, że sytuacja tych pracowników uległa dalszemu pogorszeniu w czasie pandemii; mając na uwadze, że pracownicy zatrudnieni na krótki okres są często zakwaterowani zbiorowo, co utrudnia ograniczanie kontaktów osobistych i zwiększa ryzyko zakażenia; mając na uwadze, że duże ogniska zakażeń COVID-19 wystąpiły w takich sektorach jak przetwórstwo żywności; mając na uwadze, że niepewne formy zatrudnienia, takie jak praca tymczasowa, fikcyjne samozatrudnienie lub praca w łańcuchach podwykonawstwa, regularnie wykluczają pracowników z usług i szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP); mając na uwadze, że celem Europejskiego Urzędu ds. Pracy jest zapewnienie sprawiedliwej mobilności pracowników poprzez wspieranie państw członkowskich i Komisji w skutecznym stosowaniu i egzekwowaniu prawa Unii dotyczącego mobilności pracowników oraz koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE, w tym zgłaszanie podejrzewanych nieprawidłowości, takich jak naruszenia warunków pracy oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, jeżeli podczas wykonywania swoich zadań dowiedzą się o takich nieprawidłowościach;
- S. mając na uwadze, że profilaktyka, zwiększanie świadomości, działania w zakresie dobrostanu oraz promowanie kultury bezpieczeństwa i higieny pracy mogą doprowadzić do poprawy zdrowia pracowników oraz pojawienia się nowych możliwości zatrudnienia i wolontariatu;
- T. mając na uwadze, że inspekcje pracy odgrywają ważną rolę we wdrażaniu polityki w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy na szczeblu regionalnym i lokalnym; mając na uwadze, że zgodnie z zaleceniem MOP jeden inspektor pracy powinien przypadać na 10 000 pracowników, aby zapewnić skuteczność i terminowość kontroli w celu wyeliminowania wszelkich form nadużyć; mając na uwadze, że według badania EU-OSHA 88 % pracodawców twierdzi, że przestrzeganie przepisów stanowi główny powód, dla którego zarządzają bezpieczeństwem i higieną pracy <sup>(39)</sup>;

<sup>(37)</sup> Międzynarodowa Organizacja Pracy, „World Employment and Social Outlook 2021: The role of digital labour platforms in transforming the world of work” [Prognozy na temat zatrudnienia i perspektyw społecznych na świecie na 2021 r. – rola cyfrowych platform pracy w przekształcaniu świata pracy] <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2021/lang-en/index.htm> <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2020-digitalisation-and-future-work>

<sup>(38)</sup> Europejska Konfederacja Związków Zawodowych, nota informacyjna pt. „National measures targeting seasonal workers to address labour shortages (particularly in the agricultural sector)” [Krajowe środki ukierunkowane na pracowników sezonowych w celu rozwiązania problemu niedoborów siły roboczej (szczególnie w sektorze rolnym)], 29 maja 2020 r. [https://www.etuc.org/sites/default/files/publication/file/2020-05/Covid-19%20Briefing%20Seasonal%20Workers%20Final\\_updated%2029%20May%202020.pdf](https://www.etuc.org/sites/default/files/publication/file/2020-05/Covid-19%20Briefing%20Seasonal%20Workers%20Final_updated%2029%20May%202020.pdf)

<sup>(39)</sup> EU-OSHA, Trzecie europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER 3), 2019. <https://www.enshpo.eu/pdfs/news01.pdf>

Czwartek, 10 marca 2022 r.

- U. mając na uwadze, że pandemia COVID-19 postawiła niezwykle wysokie wymagania przed pracownikami służby zdrowia; mając na uwadze, że wymagające środowisko pracy oraz obawy dotyczące bezpieczeństwa osobistego i bezpieczeństwa rodziny doprowadziły do negatywnych skutków psychologicznych; mając na uwadze, że pracownicy służby zdrowia częściej doświadczają stanów lękowych i depresji niż pracownicy w innych sektorach<sup>(40)</sup>; mając na uwadze, że Unia Europejska musi wyciągnąć wnioski z kryzysu związanego z COVID-19 oraz wdrożyć skuteczny system koordynacji działań podejmowanych w reakcji na wszelkiego rodzaju przyszłe zagrożenia dla zdrowia publicznego, między innymi w odniesieniu do profilaktyki, gotowości na sytuacje nadzwyczajne i opracowania planów działania na wypadek wystąpienia takich sytuacji w pracy;
- V. mając na uwadze, że pandemia COVID-19 uwypukliła różnice w sytuacji kobiet i mężczyzn i pogłębiła je; mając na uwadze, że większość niezbędnych pracowników pierwszego kontaktu w takich sektorach jak ochrona zdrowia, usługi społeczne, edukacja i opieka to kobiety; mając na uwadze, że w szczytowym momencie pandemii kobiety te pracowały w zwiększonym wymiarze czasu i skarżyły się na trudności z pogodzeniem życia zawodowego i prywatnego; mając na uwadze, że chociaż zawody te są uznawane za kluczowe, nadal są jednymi z najbardziej niedocenianych i najgorzej opłacanych zawodów w UE; mając na uwadze, że kobiety są szczególnie narażone na kryzys związany z COVID-19 i są poważniej dotknięte jego skutkami gospodarczymi i społecznymi<sup>(41)</sup>;
- W. mając na uwadze, że ważne jest zastosowanie perspektywy płci do bezpieczeństwa i higieny pracy, gdyż pracownicy mogą być bardziej narażeni i podatni na różne typy substancji lub zagrożenia w zależności od ich płci; mając na uwadze, że w kontekście prawa do bycia offline należy uwzględnić problematykę płci;
- X. mając na uwadze, że rozwiązanie problemu narażenia na działanie substancji niebezpiecznych i inne czynniki ryzyka w miejscu pracy ma szczególne znaczenie dla przeciwdziałania nierównościom w zakresie zdrowia, ponieważ niektóre kategorie pracowników znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji mogą być w większym stopniu narażone na takie czynniki ryzyka; mając na uwadze, że w kontekście kryzysu spowodowanego pandemią COVID-19 szczególnie narażone na zagrożenia są osoby z niepełnosprawnościami, osoby młode i osoby starsze; mając na uwadze, że osoby te mogą ucierpieć w niewspółmiernym stopniu i mogą wymagać szczególnego wsparcia, co należy uwzględnić w strategii bezpieczeństwa i higieny pracy w odpowiedzi na pandemię; mając na uwadze, że osoby z niepełnosprawnościami lub chorobami przewlekłymi oraz osoby powracające do zdrowia po urazie lub chorobie mogą wymagać indywidualnego wsparcia i dostosowania miejsca pracy, jeśli chcą uczestniczyć w rynku pracy; mając na uwadze, że badania pokazują, iż grupy te są narażone na wysokie ryzyko rozwoju problemów w zakresie zdrowia psychicznego; mając na uwadze, że brak przepisów dotyczących dostosowania miejsca pracy i racjonalnych usprawnień, w tym procedur ewakuacji w sytuacjach awaryjnych, w szczególności w przypadku pracowników z niepełnosprawnościami, może powodować obciążenia fizyczne, psychiczne i psychologiczne, które mogą zagrozić zdrowiu i bezpieczeństwu tych pracowników, zwłaszcza gdy nie zapewniono jeszcze pełnej dostępności narzędzi cyfrowych związanych z pracą dla osób z niepełnosprawnościami;
- Y. mając na uwadze, że w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, która weszła w życie w UE w 2011 r., stwierdzono, że „Państwa Strony podejmą skuteczne i odpowiednie środki, uwzględniając wsparcie wzajemnie udzielane sobie przez osoby niepełnosprawne oraz wsparcie udzielane przez inne osoby, w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności, pełnych zdolności fizycznych, intelektualnych, społecznych i zawodowych oraz pełnej integracji i udziału we wszystkich aspektach życia społeczeństwa”, oraz „uznają prawo osób niepełnosprawnych do pracy, na zasadzie równości z innymi osobami; obejmuje to prawo do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę swobodnie wybraną lub przyjętą na rynku pracy oraz w otwartym, integracyjnym i dostępnym dla osób niepełnosprawnych środowisku pracy”;
- Z. mając na uwadze, że zdaniem Eurofound<sup>(42)</sup> obywatele Unii nie dysponują równymi warunkami pod względem możliwości powrotu do pracy podczas urazu lub choroby bądź po urazie lub chorobie; mając na uwadze, że tylko jedna trzecia pracowników w UE, których codzienne działania są poważnie lub w pewnym stopniu ograniczone chorobą przewlekłą, zgłasza, że ich miejsca pracy zostały dostosowane do ich problemów zdrowotnych; mając na

<sup>(40)</sup> da Silva Neto, AM i in., „Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis” [Psychologiczne skutki pandemii COVID-19 dla pracowników służby zdrowia: przegląd systematyczny z metaanalizą], *Progress in neuropsychopharmacology & biological psychiatry*. 10 stycznia 2021 r.

<sup>(41)</sup> Parlament Europejski „Wpływ pandemii COVID-19 na sytuację kobiet (infografiki)”, 1 marca 2021 r., <https://www.europarl.europa.eu/news/pl/headlines/society/20210225STO98702/wplyw-pandemii-covid-19-na-sytuacje-kobiet-infografiki>; Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/essential-workers>

<sup>(42)</sup> Eurofound, artykuł prasowy pt. „Just one in three workers with limiting chronic disease in adapted workplace” [Tylko co trzeci pracownik z chorobą przewlekłą utrudniającą funkcjonowanie ma odpowiednio dostosowane miejsce pracy], 15 października 2019 r., <https://www.eurofound.europa.eu/news/news-articles/just-one-in-three-workers-with-limiting-chronic-disease-in-adapted-workplace>

Czwartek, 10 marca 2022 r.

uwadze, że Eurofound wskazał także, iż pracownicy z niższym poziomem wykształcenia i wykonujący zawody wymagające niskich umiejętności nie tylko z większym prawdopodobieństwem mogą cierpieć na choroby przewlekłe i doświadczać ograniczeń w codziennym życiu, ale także z mniejszym prawdopodobieństwem mogą korzystać z dostosowań w miejscu pracy;

- AA. mając na uwadze, że w ostatnich latach znacznie wzrosła wiedza naukowa na temat narażenia na różne zagrożenia; mając na uwadze, że w związku z tym należy zaktualizować unijny wykaz chorób zawodowych; mając na uwadze, że w zaleceniu 2003/670/WE z 19 września 2003 r. dotyczącym europejskiego wykazu chorób zawodowych<sup>(43)</sup> Komisja Europejska zaleca, aby państwa członkowskie jak najszybciej wprowadziły do prawa krajowego przepisy wykonawcze i administracyjne dotyczące chorób zawodowych uprawniających do odszkodowania; mając na uwadze, że państwa członkowskie powinny zagwarantować prawem krajowym, by każdy pracownik miał prawo do odszkodowania w związku z chorobą zawodową, jeśli cierpi z powodu dolegliwości, których zawodowe źródło i charakter można udowodnić; mając na uwadze, że obecny brak harmonizacji uznawania chorób zawodowych może prowadzić do dyskryminacji niektórych pracowników w UE, w przypadku gdy dany kraj ma wyższy lub niższy poziom uznawania chorób zawodowych;
- AB. mając na uwadze, że wysokie normy bezpieczeństwa i higieny pracy, równowaga między życiem zawodowym a prywatnym, środowisko pracy dostosowane do wieku, niższe wymagania ilościowe i autonomia pod względem czasu pracy mogłyby umożliwiać osobom starszym dobrowolne pozostanie na rynku pracy i zachęcać je do tego; mając na uwadze, że należy zwrócić szczególną uwagę na potrzeby pracowników na stanowiskach bardzo wymagających pod względem fizycznym lub psychicznym;
- AC. mając na uwadze, że do kolizji pojazdów silnikowych związanych z pracą dochodzi w miejscu pracy oraz podczas jazdy związanej z pracą, głównie z wykorzystaniem pojazdów służbowych; mając na uwadze, że wypadki drogowe (śmiertelne i bez ofiar śmiertelnych) związane z pracą są zgłaszane w różny sposób w poszczególnych państwach członkowskich, co utrudnia opracowywanie danych statystycznych na temat wypadków drogowych związanych z pracą; mając na uwadze, że według szacunków wypadki drogowe związane z pracą odpowiadają za od około jednej czwartej do ponad jednej trzeciej wszystkich zgonów związanych z pracą; mając na uwadze, że nie istnieje zharmonizowana definicja śmierci w wypadku drogowym związanym z pracą; mając na uwadze, że istnieje kilka ogólnoeuropejskich celów w zakresie zmniejszenia śmiertelności na drogach, ale żaden z nich nie dotyczy bezpośrednio wypadków drogowych związanych z pracą;
- AD. mając na uwadze, że tradycyjne ryzyka dla zdrowia takie jak dźwiganie ciężkich ładunków, hałas, niewygodna pozycja podczas pracy lub powtarzające się ruchy rąk i ramion nadal są zagrożeniem dla wielu pracowników, co podkreślono w piątym badaniu warunków pracy Eurofoundu<sup>(44)</sup>; mając na uwadze, że czynniki ryzyka wystąpienia chorób reumatycznych i chorób układu mięśniowo-szkieletowego w miejscu pracy obejmują wibracje, podnoszenie ciężkich przedmiotów, pracę z urządzeniami wyposażonymi w monitory ekranowe oraz używanie maszyn i sprzętu ciężkiego; mając na uwadze, że spośród wszystkich schorzeń choroby reumatyczne i choroby układu mięśniowo-szkieletowego prowadzą do największej utraty wydajności<sup>(45)</sup>;
- AE. mając na uwadze, że związane z pracą choroby układu krążenia i układu oddechowego są drugim najczęstszym czynnikiem przyczyniającym się do zgonów związanych z pracą; mając na uwadze, że wysokie wymagania psychologiczne, przeciążenie pracą, długi czas pracy, zaburzenia psychiczne, brak pewności zatrudnienia i brak aktywności fizycznej są bezpośrednio powiązane z tymi chorobami<sup>(46)</sup>;
- AF. mając na uwadze, że przedsiębiorcy powinni traktować zapewnienie bezpieczeństwa i higieny pracy nie tylko jako obowiązek prawny, ale także etyczny i społeczny;

1. z zadowoleniem przyjmuje strategiczne ramy Komisji, w szczególności wprowadzenie podejścia „wizja zero” do wypadków i chorób związanych z pracą, w tym przyszły nowy wskaźnik w ramach tablicy wskaźników społecznych dotyczący wypadków śmiertelnych w pracy; ubolewa jednak, że poziom ambicji strategii dotyczącej BHP nie odpowiada celowi „wizja zero”, i wzywa Komisję do przedłożenia wniosków na miarę tej ambicji; apeluje o opracowanie planu

<sup>(43)</sup> Dz.U. L 238 z 25.9.2003, s. 28.

<sup>(44)</sup> Eurofound, europejskie badanie warunków pracy 2021, <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/2021/european-working-conditions-survey-2021>

<sup>(45)</sup> [https://eular.org/myUploadData/files/eular\\_vision\\_paper\\_on\\_eu\\_health\\_policy\\_branded.pdf](https://eular.org/myUploadData/files/eular_vision_paper_on_eu_health_policy_branded.pdf)

<sup>(46)</sup> Niedhammer I, Bertrais S, Witt K (2021), „Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis” [Psychospołeczny wpływ pracy i skutki zdrowotne: metaprzegląd 72 przeglądów piśmiennictwa wraz z metaanalizą], *Scand J Work Environ Health* 2021; 47(7):489–508.



Czwartek, 10 marca 2022 r.

działania na rzecz zmniejszenia liczby wypadków i zgonów w miejscu pracy, popartego odpowiednim finansowaniem unijnym i krajowym, tak by państwa członkowskie mogły zrealizować cel, jakim jest brak ofiar śmiertelnych; podkreśla, że „wizja zero” nie powinna prowadzić do zanizania liczby wypadków i chorób związanych z pracą; wzywa Komisję do uwzględnienia w podejściu „wizja zero” wszystkich urazów i wypadków, a także obrażeń natury fizycznej i psychicznej; wzywa Komisję i państwa członkowskie do poświęcenia dużo więcej uwagi strategiom zapobiegawczym, takim jak na przykład wzmocnienie inspektoratów pracy, krajowych służb ds. BHP oraz dialogu społecznego, w celu zadbania o to, by wszyscy pracownicy – niezależnie od rodzaju i wielkości pracodawcy – mieli prawo do najwyższego możliwego poziomu ochrony w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy; domaga się ambitnego wdrażania i monitorowania nowych strategicznych ram dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021–2027, także w świetle skutków pandemii COVID-19; wzywa do regularnego aktualizowania ram strategicznych oraz do doskonalenia obecnych strategii krajowych zgodnie z ewolucją rynków pracy oraz dwojaką transformacją – cyfrową i ekologiczną; uważa, że ścisła współpraca z partnerami społecznymi i działania ustawodawcze są potrzebne w odniesieniu do różnych aspektów polityki UE dotyczącej bezpieczeństwa i higieny pracy w celu uzupełnienia szerokiej gamy miękkich środków przewidzianych w celu urzeczywistnienia podejścia „wizja zero”; apeluje o zwrócenie szczególnej uwagi na partycypację pracowników i ściślejsze konsultacje z partnerami społecznymi w ramach podejścia „wizja zero”; z zadowoleniem przyjmuje fakt, że szczyt w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w 2023 r. będzie się skupiał w szczególności na postęпах w ramach „wizji zero”;

2. wzywa Komisję do zwiększenia poziomu ambicji europejskiego planu walki z rakiem, jeżeli chodzi o walkę z nowotworami pochodzenia zawodowego; wzywa do aktualizacji dyrektywy 2004/37/WE w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy<sup>(47)</sup> w sposób ciągły i zgodnie z ambitnym harmonogramem, między innymi poprzez niezwłoczne ustanowienie dopuszczalnych wartości narażenia zawodowego dla co najmniej 25 dodatkowych substancji priorytetowych, po przedstawieniu planu działania i do końca 2022 r., po konsultacji z Komitetem Doradczym ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy; podkreśla w związku z tym potrzebę zapewnienia przez Komisję wystarczającej liczby pracowników, w tym w odpowiednich działach i organach; podkreśla, że utworzenie kompleksowych rejestrów krajowych dla wszystkich państw członkowskich mogłoby umożliwić ogólnoeuropejskie gromadzenie danych na temat wszystkich istotnych czynników rakotwórczych; apeluje o ścisłą współpracę między instytucjami UE, właściwymi agencjami, państwami członkowskimi i odpowiednimi zainteresowanymi stronami, a także o silne zaangażowanie partnerów społecznych w aktywne wykorzystywanie zgromadzonych danych do przygotowywania koniecznych środków ustawodawczych i nieustawodawczych, aby walczyć z nowotworami pochodzenia zawodowego; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia wszystkim pracownikom prawa do zaprzestania pracy w obliczu bezpośredniego zagrożenia i wyjątkowo niebezpiecznych warunków pracy, zgodnie z praktykami krajowymi;

3. z zadowoleniem przyjmuje zawarte w dyrektywie 2004/37/WE zobowiązanie Komisji do dokonania przeglądu dopuszczalnych wartości narażenia dla ołowiu, jego związków i diizocyjanianów; zauważa, że Komitet ds. Oceny Ryzyka (RAC) Europejskiej Agencji Chemikaliów (ECHA) zaleca ustalenie atmosferycznej wartości dopuszczalnej na poziomie 4 µg/m<sup>3</sup> i biologicznej wartości dopuszczalnej na poziomie 150 µg ołowiu na litr krwi, co stanowi krok w dobrym kierunku, jednak proponowana biologiczna wartość dopuszczalna nie chroni odpowiednio kobiet, a w szczególności kobiet w ciąży<sup>(48)</sup>; wzywa Komisję do zadbania o to, by wszelkie wnioski dotyczące zmiany dopuszczalnych wartości narażenia dla ołowiu jego związków gwarantowały jednakowy poziom ochrony wszystkim pracownikom, niezależnie od ich płci; z zadowoleniem przyjmuje zobowiązanie Komisji do dodania substancji zaburzających funkcjonowanie układu hormonalnego jako kategorii substancji wzbudzających szczególnie duże obawy w ramach rozporządzenia (WE) nr 1907/2006<sup>(49)</sup> (rozporządzenie REACH), a także do sklasyfikowania ich w ramach rozporządzenia (WE) nr 1272/2008<sup>(50)</sup> (rozporządzenie CLP); podkreśla, że przepisy UE powinny chronić pracowników przed narażeniem na działanie substancji zaburzających funkcjonowanie układu hormonalnego; zwraca uwagę, że automatyzacja i robotyzacja niektórych czynności może istotnie zmniejszyć ryzyko narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze w miejscach pracy; podkreśla potrzebę podjęcia dalszych działań w celu zapobiegania nowotworom pochodzenia zawodowego związanym z pracą na nocną zmianę, ich wykrywania i lepszego rozpoznawania; wzywa Komisję do zwrócenia szczególnej uwagi na grupy, które są szczególnie narażone na niebezpieczne substancje chemiczne, takie jak pracownicy w sektorze chemicznym i rolnym, oraz grupy szczególnie wrażliwe, takie jak kobiety w ciąży lub karmiące piersią;

<sup>(47)</sup> Dyrektywa 2004/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy (Dz.U. L 158 z 30.4.2004, s. 50).

<sup>(48)</sup> Europejski Instytut Związków Zawodowych, *Occupational Exposure Limits (OELs) for lead and lead compounds & equality of treatment of women and men at work* [Dopuszczalne wartości narażenia zawodowego dla ołowiu i związków ołowiu a równe traktowanie kobiet i mężczyzn w pracy], 14 grudnia 2020 r.

<sup>(49)</sup> Rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) (Dz.U. L 396 z 30.12.2006, s. 1).

<sup>(50)</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (Dz.U. L 353 z 31.12.2008, s. 1).

Czwartek, 10 marca 2022 r.

4. z zadowoleniem przyjmuje zobowiązanie Komisji do przedstawienia w 2022 r. wniosku ustawodawczego, który ograniczy narażenie pracowników na azbest; wzywa Komisję do zwiększenia poziomu ambicji i przedstawienia europejskiej strategii na rzecz usunięcia całego azbestu zgodnie z rezolucją Parlamentu zawierającą zalecenia dla Komisji w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniami związanymi z azbestem; wzywa Komisję do wykazania się ambicją w działaniach mających na celu usunięcie całego azbestu, do zmiany dyrektywy 2009/148/WE<sup>(51)</sup> w odniesieniu do minimalnych wymogów dotyczących certyfikowanych szkoleń pracowników narażonych na azbest oraz do aktualizacji w trybie priorytetowym dopuszczalnej wartości narażenia dla azbestu, którą należy ustalić na poziomie 0,001 włókien/cm<sup>3</sup> (1 000 włókien/m<sup>3</sup>); wzywa Komisję do przedstawienia wniosku dotyczącego unijnej dyrektywy ramowej w sprawie krajowych strategii usuwania azbestu; wzywa Komisję do aktualizacji dyrektywy 2010/31/UE<sup>(52)</sup> w zakresie obowiązkowej kontroli budynków, a następnie usuwania azbestu i innych substancji niebezpiecznych przed rozpoczęciem prac remontowych, a tym samym do zakazu uszczelniania i hermetyzacji materiałów zawierających azbest, które z technicznego punktu widzenia mogą zostać usunięte; apeluje do Komisji, aby przedstawiła wniosek ustawodawczy, który uwzględni obowiązujące przepisy krajowe, jak również ocenę skutków najbardziej efektywnych modeli obowiązkowej kontroli budynków, obejmującej diagnostykę powierzchniowej obecności azbestu przez profesjonalny podmiot o odpowiednich kwalifikacjach i zezwoleniach, przeprowadzanej przed sprzedażą lub wynajmem budynków, a także określa minimalne wymogi dla świadectw dotyczących azbestu dla budynków wybudowanych przed 2005 r. lub przed rokiem wprowadzenia równoważnego krajowego zakazu stosowania azbestu; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zapewnienia sprawniejszego uznawania chorób azbestozależnych za choroby zawodowe i przyznawania odszkodowań wszystkim narażonym pracownikom w celu ochrony zdrowia pracowników budowlanych i innych pracowników w ramach transformacji ekologicznej; wzywa do stosowania w miarę możliwości analitycznej transmisyjnej mikroskopii elektronowej (ATEM) lub podobnie zaawansowanych metod liczenia włókien;

5. uważa, że dyrektywa Rady 89/391/EWG w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy<sup>(53)</sup> może nie okazać się wystarczająco skuteczna dla świata pracy w XXI wieku i w kontekście najnowszych zmian na rynkach pracy, w tym oceny ryzyka psychospołecznego i zarządzania nim; uważa w związku z tym, że należy ją uzupełnić w celu wzmocnienia tego aspektu; przypomina apel Parlamentu do Komisji o włączenie prawa do bycia offline do ram strategicznych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, a w szczególności o opracowanie nowych środków psychospołecznych w kontekście tych ram; w związku z tym wzywa Komisję do zwiększenia poziomu ambicji strategicznych ram dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy; apeluje do Komisji, aby w porozumieniu z partnerami społecznymi zaproponowała dyrektywę w sprawie zagrożeń psychospołecznych i dobrostanu w miejscu pracy, mającej na celu skuteczne zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym w miejscu pracy, takim jak lęk, depresja, wypalenie zawodowe i stres, w tym zagrożenia wynikające z problemów strukturalnych, takich jak organizacja pracy (tj. złe zarządzanie, złe planowanie pracy lub niewłaściwe dopasowanie wiedzy i umiejętności pracowników do wyznaczonych zadań); wzywa Komisję i państwa członkowskie do stworzenia mechanizmów zapobiegania takim zagrożeniom oraz reintegracji pracowników dotkniętych tymi problemami w miejscu pracy, a także do przejścia z interwencji na poziomie indywidualnym do podejścia organizacyjnego, zgodnie z ogólnymi zasadami dotyczącymi hierarchii środków zapobiegawczych ujętymi w dyrektywie 89/391/EWG; wzywa Komisję do przygotowania wytycznych dotyczących minimalnej liczby personelu służb medycyny pracy wymaganej do zapewnienia odpowiedniego nadzoru higieny pracy<sup>(54)</sup>; uważa, że ochrona i promowanie zdrowia psychicznego powinny stanowić integralną część planów gotowości w zakresie BHP na wypadek przyszłych kryzysów zdrowotnych; podkreśla, że szczególną uwagę należy zwrócić na zdrowie psychiczne pracowników służby zdrowia i innych pracowników o krytycznym znaczeniu; z zadowoleniem przyjmuje w tym względzie wkład grupy ekspertów w dziedzinie efektywnych sposobów inwestowania w zdrowie (EXPH) w opinię w sprawie wspierania zdrowia psychicznego pracowników służby zdrowia i innych pracowników o krytycznym znaczeniu; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zapewnienia odpowiednich działań następczych i wdrażania tych zaleceń;

6. podkreśla znaczenie zapewniania pracownikom odpowiednich możliwości dochodzenia odszkodowania w przypadku chorób zawodowych; wzywa Komisję, aby w porozumieniu z partnerami społecznymi dokonała przeglądu zalecenia Komisji z 2003 r. w sprawie europejskiego wykazu chorób zawodowych, dodając do niego takie choroby jak zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego związane z pracą, zaburzenia zdrowia psychicznego związane z pracą, w szczególności depresja, wypalenie zawodowe, lęk i stres, wszystkie choroby azbestozależne i nowotwory skóry oraz reumatyczne i przewlekłe zapalenia; wzywa Komisję do przekształcenia tego zalecenia, po konsultacji z partnerami społecznymi, w dyrektywę ustanawiającą minimalny wykaz chorób zawodowych i określającą minimalne wymogi dotyczące ich uznawania i odpowiedniego odszkodowania dla dotkniętych nimi osób;

<sup>(51)</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/148/WE z dnia 30 listopada 2009 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy (Dz.U. L 330 z 16.12.2009, s. 28).

<sup>(52)</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/31/UE z dnia 19 maja 2010 r. w sprawie charakterystyki energetycznej budynków (Dz.U. L 153 z 18.6.2010, s. 13).

<sup>(53)</sup> Dz.U. L 183 z 29.6.1989, s. 1.

<sup>(54)</sup> Zalecenie MOP nr 171 dotyczące usług w zakresie ochrony zdrowia w miejscu pracy [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312509](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312509)

Czwartek, 10 marca 2022 r.

7. podkreśla, że kobiety zmagają się z coraz większymi wyzwaniami, jeżeli chodzi o zdrowie i dobrostan w miejscu pracy, w szczególności w sektorze zdrowia i opieki; z zadowoleniem przyjmuje wzmocnienie przez Komisję podejścia do bezpieczeństwa i higieny pracy uwzględniającego aspekt płci; wzywa Komisję i państwa członkowskie do uwzględnienia perspektywy płci i różnic między płciami we wszystkich środkach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy; wzywa Komisję do oparcia przyszłej inicjatywy ustawodawczej w sprawie zapobiegania i zwalczania przemocy ze względu na płeć wobec kobiet i przemocy domowej na porozumieniu ramowym dotyczącym nękania i przemocy w miejscu pracy; wzywa Komisję i państwa członkowskie do dopilnowania, aby środki zapobiegawcze i ochronne mające na celu wyeliminowanie przemocy, dyskryminacji i molestowania w świecie pracy, w tym przemocy i molestowania ze strony osób trzecich (tj. ze strony klientów, odwiedzających lub pacjentów), w stosownych przypadkach miały zastosowanie niezależnie od przyczyny molestowania oraz by nie ograniczały się do przypadków dyskryminacji; wzywa rządy państw członkowskich do ratyfikowania konwencji MOP nr 190 i zalecenia nr 206 dotyczącego przemocy i molestowania, aby wdrożyć niezbędne przepisy i środki polityczne w celu zakazania przemocy i molestowania w miejscu pracy, zapobiegania mu i zwalczania go;

8. wzywa Komisję i państwa członkowskie do opracowania strategii, które pomogą przygotować się na starzenie się siły roboczej, zwiększenie liczby pracowników cierpiących na choroby przewlekłe oraz konieczność dostosowania miejsc pracy do potrzeb pracowników z niepełnosprawnościami, aktywnego wspierania reintegracji i niedyskryminacji oraz dostosowania warunków pracy osób z niepełnosprawnościami lub osób cierpiących na choroby przewlekłe oraz osób powracających po chorobach; podkreśla potrzebę zdefiniowania i wdrożenia dostosowanych i indywidualnych strategii w celu ułatwienia pracownikom powrotu do zdrowia i rehabilitacji; podkreśla, że takie strategie powinny obejmować promowanie edukacji, szkoleń i uczenia się przez całe życie wśród osób w każdym wieku, a także większą równowagę między życiem zawodowym i prywatnym oraz sprzyjanie wymianom międzypokoleniowym w miejscu pracy; podkreśla, że szczególną uwagę należy zwrócić na osoby będące opiekunami;

9. apeluje do Komisji, by w ramach unijnej strategii na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030, przedstawiła jasne i ambitne wytyczne dla państw członkowskich i pracodawców dotyczące dostosowywania miejsc pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i racjonalnych usprawnień miejsc pracy dla tych osób; wzywa Komisję do dokonania ambitnego przeglądu dyrektywy 2000/78/WE w sprawie równego traktowania w tym zakresie; podkreśla, że równie ważne jest zwrócenie uwagi na sytuację pracowników cierpiących na choroby przewlekłe;

10. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby w strategiach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy zwrócili szczególną uwagę na młodych pracowników, zwłaszcza na pracowników w wieku poniżej 18 lat; przypomina, że według danych statystycznych osoby w wieku 18–24 lat z większym prawdopodobieństwem mogą ulec poważnemu wypadkowi w pracy niż starsze osoby dorosłe ze względu na brak wystarczającego doświadczenia, szkoleń i nadzoru, słabą znajomość swoich praw i obowiązków pracodawcy, nieuważanie ich potrzeb przez pracodawcę i narażenie na niepewne warunki pracy, co prowadzi do rozwoju chorób zawodowych w młodym wieku lub na dalszym etapie życia<sup>(55)</sup>;

11. przypomina, że osoby pracujące za pośrednictwem platform internetowych mogą być narażeni na zwiększone ryzyko dla zdrowia i bezpieczeństwa zarówno w przypadku pracy na miejscu, jak i pracy za pośrednictwem platform internetowych; podkreśla, że ryzyko to nie ogranicza się do zdrowia fizycznego, ale także może wpływać na zdrowie psychospołeczne z powodu nieprzewidywalnego czasu pracy, intensywności pracy, konkurencyjnego środowiska, przeciążenia informacjami i izolacji, które stanowią nowe czynniki ryzyka; z zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji dotyczący dyrektywy w sprawie poprawy warunków pracy osób pracujących za pośrednictwem platform internetowych; podkreśla, że wszystkie osoby pracujące za pośrednictwem platform internetowych powinny mieć prawo do odszkodowania w przypadku wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz powinny być objęte ochroną socjalną, w tym ubezpieczeniem na wypadek choroby i inwalidztwa, poprzez wprowadzenie wzruszalnego domniemania stosunku pracy dla osób pracujących za pośrednictwem platform internetowych, zgodnie z definicjami krajowymi określonymi w odpowiednich przepisach państw członkowskich lub układach zbiorowych; przypomina w związku z tym o swoich zaleceniach przedstawionych w rezolucji z 16 września 2021 r. w sprawie uczciwych warunków pracy, praw i ochrony socjalnej osób pracujących za pośrednictwem platform internetowych – nowe formy zatrudnienia związane z rozwojem cyfrowym,

<sup>(55)</sup> <https://osha.europa.eu/en/themes/young-workers>

Czwartek, 10 marca 2022 r.

12. wzywa Komisję i państwa członkowskie do dopilnowania, aby wszyscy pracownicy, którzy mają umowę o pracę lub pozostają w stosunku pracy określonym w prawie krajowym, układach zbiorowych lub praktyce, w tym pracownicy zatrudnieni na umowach niestandardowych<sup>(56)</sup>, a także osoby faktycznie i fikcyjnie samozatrudnione oraz pracownicy mobilni, byli objęci przepisami i strategiami politycznymi w zakresie BHP; podkreśla kluczową rolę negocjacji zbiorowych w zapewnianiu wysokich norm bezpieczeństwa i higieny pracy; podkreśla, że europejskie i międzynarodowe prawa człowieka gwarantują wszystkim pracownikom prawo do organizowania, tworzenia i przystąpienia do związku zawodowego, angażowania się w negocjacje zbiorowe, podejmowania działań zbiorowych na rzecz obrony ich praw oraz korzystania z ochrony na mocy układów zbiorowych, niezależnie od ich statusu zatrudnienia<sup>(57)</sup>;

13. wzywa Komisję do włączenia kwestii zdrowia i bezpieczeństwa do wszystkich odpowiednich unijnych strategii i polityk dotyczących transformacji ekologicznej i cyfrowej, w tym sztucznej inteligencji; zaznacza, że rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji w miejscu pracy muszą być etyczne, antropocentryczne, przejrzyste i sprawiedliwe oraz nie mogą powodować żadnych negatywnych skutków dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników; wzywa Komisję, aby po konsultacjach z partnerami społecznymi rozważyła przedstawienie inicjatywy ustawodawczej w celu wyjaśnienia kwestii odpowiedzialności za BHP w kontekście systemów sztucznej inteligencji i nowych metod pracy; podkreśla, że do wprowadzenia i stosowania sztucznej inteligencji w miejscu pracy niezbędne jest kształcenie i szkolenie pracowników oraz środki zapewniające skuteczne strategie w zakresie BHP; podkreśla, że sztuczna inteligencja i cyfryzacja w sposób wiarygodny ułatwiają synergę między człowiekiem a maszyną oraz oferują korzyści gospodarcze i społeczne, a także nowe możliwości dla przedsiębiorstw, ale także budzą obawy w zakresie BHP związane m.in. z pojawieniem się nowych form monitorowania pracowników i zarządzania nimi w oparciu o gromadzenie dużych ilości danych w czasie rzeczywistym, które mogą prowadzić do problemów prawnych, regulacyjnych i etycznych; domaga się w szczególności wprowadzenia zabezpieczeń przed negatywnym wpływem zarządzania algorytmicznego na zdrowie i bezpieczeństwo pracowników; algorytmy stosowane w obszarze pracy muszą być przejrzyste, niedyskryminacyjne i etyczne oraz że decyzje algorytmiczne muszą być rozliczalne, zaskarżalne i, w stosownych przypadkach, odwracalne, a w związku z tym muszą podlegać nadzorowi ze strony człowieka; podkreśla rolę partnerów społecznych w przewidywaniu pojawiającego się ryzyka zawodowego wynikającego z rozwoju przełomowych technologii;

14. przypomina, że zmiana klimatu bezpośrednio wpływa na zdrowie obywateli; przypomina, że nasilenie ekstremalnych zdarzeń pogodowych doprowadzi do większej liczby urazów fizycznych oraz że zmiana klimatu może również zwiększyć ryzyko raka skóry, narażenia na pył i zagrożeń psychospołecznych; stwierdza, że nieodpowiednia organizacja pracy także może pogarszać sytuację; podkreśla rolę partnerów społecznych w przewidywaniu pojawiającego się ryzyka zawodowego z powodu zmiany klimatu; przypomina, że zdrowie i bezpieczeństwo pracowników stanowi kompetencję UE oraz że zgodnie z dyrektywą 89/391/EWG pracowników należy chronić przed wszelkimi zagrożeniami, w tym pojawiającymi się zagrożeniami; wzywa Komisję do dokładnej i pilnej oceny nowych i pojawiających się zagrożeń związanych ze zmianą klimatu dla bezpieczeństwa i higieny pracy, aby lepiej chronić pracowników przed narażeniem na wyższe temperatury, naturalne promieniowanie UV oraz inne powiązane zagrożenia i zagrożenia dla bezpieczeństwa;

15. apeluje o wzmocnienie ochrony przed narażeniem na promieniowanie UV na szczeblu UE, zwłaszcza w ramach przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy dla osób pracujących na zewnątrz; wzywa w związku z tym Komisję do zmiany dyrektywy 2006/25/WE w sprawie narażenia pracowników na ryzyko spowodowane czynnikami fizycznymi (sztucznym promieniowaniem optycznym)<sup>(58)</sup> oraz włączenia do jej zakresu promieniowania słonecznego; wzywa Komisję, by oceniła wdrożenie i skuteczność obecnych środków ochrony pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące, takich jak załogi linii lotniczych, pracownicy elektrowni jądrowych, pracownicy odnośnych zakładów przemysłowych, badacze oraz pracownicy służby zdrowia i pracownicy weterynaryjni pracujący w sektorze radiologii, radioterapii lub medycyny nuklearnej, a także by dokonała przeglądu tych środków, jeżeli to konieczne, w celu określenia proporcjonalnych środków;

16. wzywa Komisję do ustanowienia mechanizmu wczesnego ostrzegania w ramach obecnej struktury międzyinstytucjonalnej, aby wykrywać, gdzie potrzebne są dostosowania i zmiany istniejących dyrektyw w zakresie BHP, które dotyczą stale zmieniających się obszarów i na które mogą mieć wpływ na przykład nowe dane naukowe dotyczące produktów niebezpiecznych lub zmiany rynków pracy i warunków pracy w ramach dwojakiej transformacji cyfrowej i ekologicznej;

<sup>(56)</sup> <https://www.ilo.org/global/topics/non-standard-employment/lang-en/index.htm>

<sup>(57)</sup> Artykuł 23 Powszechnej deklaracji praw człowieka stanowi, że „każdy człowiek ma prawo do tworzenia związków zawodowych i do przystępowania do związków zawodowych dla ochrony swych interesów”; Konwencja MOP nr 87 z 1948 r. dotycząca wolności związkowej i ochrony praw związkowych i konwencja MOP nr 98 dotycząca stosowania zasad prawa organizowania się i rokowań zbiorowych.

<sup>(58)</sup> Dyrektywa 2006/25/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 kwietnia 2006 r. w sprawie minimalnych wymagań w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa dotyczących narażenia pracowników na ryzyko spowodowane czynnikami fizycznymi (sztucznym promieniowaniem optycznym). Dz.U. L 114 z 27.4.2006, s. 38



Czwartek, 10 marca 2022 r.

podkreśla szczególną potrzebę zaangażowania w ten mechanizm sektorowych partnerów społecznych, gdyż oni jako pierwsi doświadczają tych zmieniających się sytuacji;

17. wzywa państwa członkowskie do opracowania krajowych strategii politycznych gwarantujących, że bezpieczeństwo i higiena pracy stanowiąc będą zasadniczą część zamówień publicznych;

18. wzywa Komisję do promowania szerszej kwestii godnej pracy w przyszłych umowach handlowych UE oraz do zapewnienia, by normy bezpieczeństwa i higieny pracy były odpowiednio brane pod uwagę jako część wiążących zobowiązań w obszarze norm pracy i standardów społecznych; wzywa Komisję do wspierania krajów kandydujących w dostosowywaniu ich ram prawnych do dorobku prawnego UE w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy; wzywa Komisję i państwa członkowskie do ścisłej współpracy z MOP i WHO w celu promowania prawa do bezpiecznych i zdrowych warunków pracy na podstawie ram MOP dotyczących podstawowych zasad i praw w pracy oraz w celu zapewnienia poszanowania tych zasad przez podmioty w globalnych łańcuchach wartości; z zadowoleniem przyjmuje zamiar Komisji dotyczący zaproponowania ogólnounijnego zakazu dotyczącego produktów wyprodukowanych w ramach pracy przymusowej;

19. z zadowoleniem przyjmuje wzmocnienie współpracy z krajami partnerskimi UE, organizacjami regionalnymi i międzynarodowymi oraz innymi forami międzynarodowymi w celu podniesienia norm bezpieczeństwa i higieny pracy na całym świecie; wzywa Komisję do aktywnego zaangażowania się we wspieranie włączenia prawa do bezpiecznych i zdrowych warunków pracy do ram MOP dotyczących podstawowych zasad i praw w pracy;

20. uważa, że w regionach transgranicznych należy promować wspólne szkolenia transgraniczne i wymianę najlepszych praktyk dla pracowników służby zdrowia i pracowników zajmujących się zdrowiem publicznym;

#### **Plan gotowości na przyszłe kryzysy zdrowotne: wnioski wyciągnięte z pandemii COVID-19 i jej wpływu na pracę**

21. podkreśla, że konieczne jest wyciągnięcie wniosków z pandemii COVID-19 oraz zwiększenie gotowości na potencjalne przyszłe kryzysy zdrowotne; popiera apel do państw członkowskich o opracowanie planów gotowości na przyszłe kryzysy w ramach krajowych strategii dotyczących BHP, w konsultacji z partnerami społecznymi, w tym w odniesieniu do wdrażania unijnych wytycznych i narzędzi; podkreśla potrzebę skutecznych unijnych mechanizmów koordynacji tych planów; uważa, że skuteczniejsze przekazywanie zweryfikowanych informacji powinno stanowić podstawę każdego planu gotowości w dziedzinie zdrowia; uważa, że ochrona i promowanie zdrowia psychicznego powinny stanowić integralną część planów gotowości w obszarze BHP na przyszłe kryzysy zdrowotne, oraz podkreśla, że należy zwrócić szczególną uwagę na zdrowie psychiczne pracowników służby zdrowia i innych niezbędnych pracowników; z zadowoleniem przyjmuje zamiar Komisji dotyczący przeprowadzenia szczegółowej oceny skutków pandemii oraz wydajności unijnych i krajowych ram BHP, aby w ścisłej współpracy z podmiotami zdrowia publicznego opracować procedury na wypadek sytuacji nadzwyczajnych oraz wytyczne dotyczące szybkiego zastosowania, wdrożenia i monitorowania środków w potencjalnych przyszłych kryzysach zdrowotnych; wzywa państwa członkowskie do zwrócenia szczególnej uwagi na regiony transgraniczne w celu zacieśnienia współpracy; uważa, że ogłoszenie sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego w Unii, o którym mowa w przyszłym rozporządzeniu<sup>(59)</sup> w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia, powinno wiązać się z wdrożeniem, w sposób skoordynowany przez UE, środków przewidzianych w krajowych planach gotowości w obszarze BHP państw członkowskich;

22. przypomina o zobowiązaniu Komisji do oceny zapotrzebowania na dalsze działania w celu poprawy funkcjonowania istniejących unijnych ram regulacyjnych w zakresie BHP oraz zmiany dyrektywy 2000/54/WE w sprawie czynników biologicznych w miejscu pracy; wzywa Komisję do niezwłocznego przeprowadzenia ukierunkowanego przeglądu tej dyrektywy w oparciu o wnioski z pandemii Covid-19, aby zapewnić większą gotowość, lepsze reagowanie i większą odporność w przypadku kryzysu zdrowotnego we wszystkich miejscach pracy; podkreśla, że w wyniku tego przeglądu dyrektywa powinna umożliwiać odpowiednie reagowanie na sytuacje pandemiczne, a także ułatwiać opracowywanie krajowych planów działania na wypadek wybuchu pandemii oraz przygotowanie przez pracodawcę pisemnych instrukcji, w różnych językach, na temat ryzyka dla BHP, środków sanitarnych i organizacji pracy dla wszystkich pracowników w przypadku wybuchu pandemii; z zadowoleniem przyjmuje zamiar Komisji, aby włączyć COVID-19 do zalecenia dotyczącego europejskiego wykazu chorób zawodowych;

<sup>(59)</sup> Wniosek Komisji z 11 listopada 2020 r. dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylającego decyzję nr 1082/2013/UE (COM(2020)0727). Parlament przyjął poprawki do tego wniosku 14 września i 11 listopada 2021 r. (Teksty przyjęte, P9\_TA(2021)0377 i P9\_TA(2021)0449).

Czwartek, 10 marca 2022 r.

23. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby priorytetowo traktowały i odpowiednio finansowały intensyfikację badań i gromadzenia danych – zarówno na szczeblu unijnym, jak i krajowym – dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, w szczególności przyczyn i skutków zagrożeń dla zdrowia psychicznego, zagrożeń psychospołecznych i ergonomicznych, a także zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego, chorób układu krążenia w miejscu pracy, nowotworów pochodzenia zawodowego i przewlekłych chorób zapalnych w różnych sektorach, a także aby przeprowadziły szczegółową ocenę problemów, a także wpływu zmieniającego się świata pracy, w tym możliwości i wyzwań dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa w kontekście pracy zdalnej oraz prawa do bycia offline, w celu przeanalizowania wpływu płci, wieku i niepełnosprawności; wzywa Komisję do wprowadzenia – w następstwie tych badań, po konsultacji z partnerami społecznymi – środków ustawodawczych i nieustawodawczych chroniących zdrowie i bezpieczeństwo pracowników;

24. wzywa Komisję do przeprowadzenia dodatkowych badań dotyczących ekonomicznych kosztów wykluczenia pod względem zdrowotnym i w miejscu pracy;

25. apeluje do Komisji o przedstawienie ram prawnych w celu ustanowienia minimalnych wymogów dotyczących pracy zdalnej w całej Unii, a zarazem o dopilnowanie, by nie wpłynęły one negatywnie na warunki zatrudnienia telepracowników; zwraca uwagę, że ramy te należy opracować w porozumieniu z państwami członkowskimi i europejskimi partnerami społecznymi, przy pełnym poszanowaniu krajowych modeli rynku pracy i z uwzględnieniem umów ramowych partnerów społecznych w sprawie telepracy i cyfryzacji; podkreśla, że ramy te powinny doprecyzować warunki pracy, w tym w odniesieniu do dostarczania sprzętu, korzystania z niego i odpowiedzialności za niego, obejmować zarówno istniejące, jak i nowe narzędzia cyfrowe, a także dopilnować, by taka praca była wykonywana na zasadzie dobrowolności oraz by prawa, równowaga między życiem zawodowym a prywatnym, obciążenie pracą i standardy pracy telepracowników były takie same jak w przypadku osób pracujących na porównywalnych stanowiskach na miejscu w zakładzie pracy; podkreśla, że taka inicjatywa ustawodawcza powinna opierać się na kompleksowej ocenie, w tym ocenie ryzyka psychospołecznego związanego z praktykami e-pracy i pracy zdalnej oraz z zacieraniem się granic między środowiskami pracy; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zapewnienia środków dotyczących dostępności i technologii inkluzywnych dla osób z niepełnosprawnościami przechodzących na telepracę lub biorących udział w zdalnym szkoleniu zawodowym;

26. wzywa Komisję do zaproponowania, w porozumieniu z partnerami społecznymi, dyrektywy w sprawie minimalnych norm i warunków w celu zapewnienia wszystkim pracownikom możliwości skutecznego korzystania z prawa do bycia offline oraz uregulowania kwestii korzystania z istniejących i nowych narzędzi cyfrowych do celów zawodowych zgodnie z rezolucją Parlamentu z 21 stycznia 2021 r. zawierającą zalecenia dla Komisji w sprawie prawa do bycia offline i z uwzględnieniem porozumienia ramowego partnerów społecznych w sprawie cyfryzacji;

27. z zadowoleniem przyjmuje zobowiązanie Komisji do zmodernizowania ram ustawodawczych dotyczących BHP przez przegląd dyrektywy 89/654/EWG<sup>(60)</sup> i dyrektywy 90/270/EWG<sup>(61)</sup> w sprawie minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy i przy pracy z urządzeniami wyposażonymi w monitory ekranowe; wzywa Komisję do podniesienia poziomu ambicji w tym względzie i niezwłocznego zaproponowania bardziej wszechstronnej i kompleksowej unijnej dyrektywy w sprawie zapobiegania zaburzeniom układu mięśniowo-szkieletowego i chorobom reumatycznym związanym z pracą oraz zarządzania nimi, a państwa członkowskie wzywa do intensyfikacji badań i gromadzenia danych; wzywa Komisję do zadbania o to, by dyrektywa ta obejmowała wszystkie czynniki ryzyka związane z pracą, które mogą skutkować reumatycznymi lub przewlekłymi chorobami zapalnymi bądź chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, takie jak podnoszenie ciężkich ładunków, powtarzające się ruchy, wibracje lub przebywanie przez długi czas w pozycji stojącej bądź siedzącej; przypomina, że pracownicy płci żeńskiej są bardziej narażeni na ryzyko zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego; przypomina Komisji, że wniosek dotyczący zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego związanych z pracą musi w wysokim stopniu uwzględniać aspekt płci w kontekście oceny i leczenia tych chorób oraz zapobiegania im; wzywa Komisję Europejską i państwa członkowskie, aby rozważyły wprowadzenie elastycznych godzin pracy dla osób cierpiących na zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego, choroby reumatyczne lub chroniczne stany zapalne; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zajęcia się ryzykiem zawodowym związanym z chorobami układu krążenia;

28. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby zachęcały przedsiębiorstwa do działania na rzecz promowania zdrowia pracowników, z wykorzystaniem dostępnych im zasobów logistycznych, poprzez wydawanie zaleceń dotyczących zdrowego stylu życia, zachęcanie do aktywności fizycznej dzięki zapewnieniu dostępu do specjalnych stref w zakładzie pracy lub ułatwianiu dostępu do specjalnych struktur zewnętrznych, zachęcanie do tworzenia wewnętrznych zespołów sportowych, zapewnianie garaży rowerowych, zachęcanie do właściwego odżywiania dzięki zapewnieniu zdrowych, zrównoważonych i zróżnicowanych potraw w stołówce firmowej i dystrybutorach napojów, wprowadzenie oznakowania

<sup>(60)</sup> Dyrektywa Rady 89/654/EWG z dnia 30 listopada 1989 r. dotycząca minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (Dz.U. L 393 z 30.12.1989, s. 1).

<sup>(61)</sup> Dyrektywa Rady 90/270/EWG z dnia 29 maja 1990 r. w sprawie minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia przy pracy z urządzeniami wyposażonymi w monitory ekranowe (Dz.U. L 156 z 21.6.1990, s. 14).

Czwartek, 10 marca 2022 r.

zachęcającego pracowników, by utrzymywali strefy wokół wejść i wyjść wolne od szkodliwych substancji, np. od dymu papierosowego, oraz poprzez wszelkie inne działania edukacyjne, które mogą służyć temu celowi, takie jak promowanie Europejskiego kodeksu walki z rakiem; zwraca uwagę na pozytywny wpływ odpowiedniego kształcenia i szkolenia kierowników i pracowników odpowiedzialnych za personel na zapobieganie ryzyku psychospołecznemu i mobbingowi; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zadbania o to, by kierownicy i pracownicy odpowiedzialni za personel przeszli odpowiednie szkolenia, w tym szkolenie dotyczące zapobiegania ryzyku psychospołecznemu i kursy dotyczące przeciwdziałania mobbingowi przed podjęciem obowiązków w miejscu pracy; wzywa państwa członkowskie i partnerów społecznych do podejmowania inicjatyw służących podnoszeniu kwalifikacji przedstawicieli i kierownictwa w zakresie PHP zgodnie z prawem i praktyką krajową; wzywa państwa członkowskie, by wspierały aktywne angażowanie pracowników we wdrażanie środków zapobiegawczych w zakresie BHP oraz zapewniały przedstawicielom ds. BHP dostęp do zaawansowanych szkoleń;

29. przypomina o licznych naruszeniach praw pracowników podczas pandemii COVID-19, zwłaszcza praw pracowników mobilnych, w tym transgranicznych, sezonowych i migrujących, którzy byli narażeni na niezdrowe lub niebezpieczne warunki życia i pracy, takie jak nieodpowiednie lub przepełnione miejsca zakwaterowania, i którym nie przekazywano odpowiednich informacji na temat przysługujących im praw; ponawia swój apel do Komisji o pilne podjęcie działań w celu poprawy warunków dotyczących zatrudnienia, pracy, zdrowia i bezpieczeństwa pracowników mobilnych i migrujących, takich jak pracownicy transgraniczni, delegowani i sezonowi, między innymi poprzez przyjrzenie się roli agencji pracy tymczasowej, agencji rekrutacyjnych, innych pośredników i podwykonawców, aby zidentyfikować luki w ochronie w świetle zasady równego traktowania oraz szczególnych wyzwań dla zdrowia i bezpieczeństwa, przed jakimi stoją pracownicy mobilni i migrujący, takich jak dostęp do odpowiedniego sprzętu i udogodnień, wysokiej jakości zakwaterowania, bezpiecznego transportu i przyzwoitych posiłków<sup>(62)</sup>, oraz wyjść naprzeciw potrzebie zmiany obowiązujących ram ustawodawczych, a także zapewnić odporność na skutki pandemii, uwzględniając wnioski wyciągnięte z pandemii COVID-19; wzywa Komisję i państwa członkowskie do dopilnowania, aby zakwaterowanie pracowników, gdy jest ono organizowane przez pracodawcę, było bezpieczne, godne i spełniało minimalne standardy; podkreśla, że zadaniem Europejskiego Urzędu ds. Pracy jest pomoc państwom członkowskim i Komisji w skutecznym stosowaniu i egzekwowaniu prawa UE w zakresie mobilności pracowników oraz koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE; podkreśla potrzebę rozważenia przeglądu mandatu Europejskiego Urzędu ds. Pracy w kontekście oceny, która ma zostać przeprowadzona w 2024 r., aby uwzględnić przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy; wzywa EU-OSHA i Europejski Urząd ds. Pracy, aby współpracowały ze sobą w działaniach wspierających Komisję i państwa członkowskich w poprawie bezpieczeństwa i higieny pracy, w szczególności pracowników mobilnych i migrujących; wzywa Komisję do zbadania, w jaki sposób narzędzia cyfrowe mogą pomóc we wzmocnieniu transgranicznego egzekwowania norm bezpieczeństwa i higieny pracy względem wszystkich pracowników mobilnych, w tym osób samozatrudnionych i pracowników mobilnych niebędących obywatelami UE, których obejmują unijne przepisy dotyczące wewnątrzunijnej mobilności pracowników; wzywa Komisję, aby w ścisłej współpracy z Europejskim Urzędem ds. Pracy i po dokonaniu odpowiedniej oceny przedstawiła wniosek ustawodawczy dotyczący europejskiego dowodu zabezpieczenia społecznego dla wszystkich pracowników mobilnych i obywateli państw trzecich objętych przepisami UE dotyczącymi mobilności wewnątrzunijnej, który zapewniłby właściwym organom krajowym i partnerom społecznym instrument służący poprawie egzekwowania przepisów UE dotyczących mobilności pracowników i koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego na rynku pracy w sprawiedliwy i skuteczny sposób w celu zapewnienia równych warunków działania w UE, w tym w odniesieniu do ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników mobilnych, zgodnie z rezolucją Parlamentu z 25 listopada 2021 r. w sprawie wprowadzenia europejskiego dowodu zabezpieczenia społecznego w celu poprawy cyfrowego egzekwowania praw w zakresie zabezpieczenia społecznego i sprawiedliwej mobilności<sup>(63)</sup>;

30. podkreśla potrzebę uwzględnienia kwestii BHP w zamówieniach publicznych i w związku z tym wzywa państwa członkowskie do przedstawienia krajowych strategii politycznych, które by to zagwarantowały; wzywa Komisję do dzielenia się najlepszymi praktykami dotyczącymi uwzględniania kwestii BHP w przepisach w sprawie zamówień publicznych oraz włączania klauzul dotyczących BHP do prawa krajowego zgodnie z dyrektywą w sprawie zamówień publicznych;

### **Wdrażanie i egzekwowanie**

31. podkreśla zasadniczą rolę krajowych inspektoratów pracy w zapewnianiu zgodności z prawodawstwem dotyczącym bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w zapobieganiu chorobom i urazom związanym z pracą; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia odpowiedniego finansowania krajowym inspektoratom pracy oraz do wdrożenia zalecenia MOP, zgodnie z którym jeden inspektor pracy powinien przypadać na 10 000 pracowników, tak aby zapewnić skuteczność i terminowość kontroli i wyeliminować wszelkie formy nadużyć; wzywa Komisję do przygotowania analizy dotyczącej tego, w jaki sposób krajowe inspektoraty pracy przeprowadzają inspekcje i jaki jest zakres tych inspekcji, między innymi w kontekście liczby wykrytych naruszeń i nakładania skutecznych, proporcjonalnych i odstraszących kar, a także do przedstawienia wyników tej analizy, tak aby określić zdolność krajowych inspektoratów pracy do egzekwowania obowiązujących przepisów dotyczących BHP z myślą o zapewnieniu w równym stopniu wystarczającej ochrony; apeluje do Komisji o powołanie w ramach Komitetu Doradczego ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy specjalnej

<sup>(62)</sup> [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_075505/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_075505/lang-en/index.htm)

<sup>(63)</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2021)0473.

Czwartek, 10 marca 2022 r.

trójstronnej grupy roboczej ds. egzekwowania przepisów, której zadaniem będzie śledzenie prac związanych z tą analizą; wzywa Komisję i państwa członkowskie do uwzględnienia norm bezpieczeństwa i higieny pracy we wszystkich strategiach politycznych, a także do usprawnienia środków zapobiegawczych i egzekwowania istniejących przepisów i zasad dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy; podkreśla rolę partnerów społecznych i krajowych służb ds. bezpieczeństwa i higieny pracy w tym względzie; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zapewnienia lepszej koordynacji, współpracy i szkoleń na szczeblu europejskim;

32. wzywa Komisję i państwa członkowskie do zapewnienia odpowiedniego finansowania szkoleń z zakresu BHP i odnośnej infrastruktury, a także do zapewnienia wszystkim pracownikom dostępu do takich szkoleń i infrastruktury, aby zapobiegać wypadkom i chorobom w pracy; podkreśla potrzebę ścisłej współpracy w tym względzie z partnerami społecznymi;

33. wzywa Komisję do wyeliminowania różnic między krajowymi przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy, które prowadzą do nieuczciwej konkurencji nie tylko na rynku wewnętrznym, ale również w stosunkach z państwami trzecimi;

34. wzywa Komisję do zainicjowania procesu oceny pracy służb ds. BHP oraz wniosków wyciągniętych w obszarze świadczenia zewnętrznych usług w zakresie BHP od czasu wprowadzenia art. 7 ust. 3 dyrektywy 89/391/EWG; wzywa Komisję do opracowania zaleceń dotyczących poprawy świadczenia zewnętrznych usług w zakresie BHP na poziomie krajowym, aby lepiej zapobiegać ryzyku w miejscu pracy;

35. wzywa państwa członkowskie do przekazywania informacji na temat celów ustanowionych w krajowych strategiach dotyczących BHP oraz zapewniania odpowiedniego finansowania, aby wspierać realizację tych celów; podkreśla, że partnerzy społeczni powinni być w pełni zaangażowani we wdrażanie krajowych planów dotyczących BHP lub w procesy związane z tymi planami; podkreśla potrzebę zaangażowania partnerów społecznych oraz przedstawicieli ds. bezpieczeństwa i higieny w miejscu pracy w opracowywanie, wdrażanie i egzekwowanie ram ustawodawczych dotyczących BHP; wzywa Komisję do rozpoczęcia badań naukowych dotyczących koncepcji i praktyk umożliwiających większe zaangażowanie pracowników i ich przedstawicieli w związkach zawodowych i radach pracowniczych we wszystkie etapy oceny ryzyka oraz strategie BHP na poziomie przedsiębiorstwa, a także do uruchomienia finansowanych programów zwiększania uczestnictwa pracowników w działaniach przedsiębiorstw w obszarze BHP; wzywa państwa członkowskie do zniesienia wszelkich przepisów krajowych, które utrudniają rokowania zbiorowe, w tym do zapewnienia związkowi zawodowemu dostępu do miejsc pracy do celów organizacji, wymiany informacji i konsultacji, wzmocnienia reprezentacji pracowników oraz zapewniania w ten sposób odpowiednich norm bezpieczeństwa i higieny w miejscu pracy;

36. podkreśla, że pakiet dotyczący mobilności i związane z nim inicjatywy, w tym wytyczne Komisji dotyczące czasu prowadzenia pojazdu i czasu odpoczynku, mogą poprawić bezpieczeństwo i higienę pracy; wzywa państwa członkowskie do wzmocnienia nadzoru drogowego i zapewnienia zgodności z tymi przepisami, w tym do dopilnowania, aby pracodawcy zapewniali kierowcom odpowiednie harmonogramy pracy, tak by zapobiec nadmiernemu obciążeniu pracą, a tym samym zwiększyć bezpieczeństwo ruchu drogowego; wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby w krajowych strategiach bezpieczeństwa ruchu drogowego określiły jasne cele dotyczące zmniejszenia liczby śmiertelnych ofiar wypadków przy pracy; wzywa Komisję do przedstawienia podobnych inicjatyw w celu poprawy sytuacji w zakresie BHP w sektorze lotnictwa i gospodarki morskiej; wzywa Komisję do zadbania o to, by państwa członkowskie przedstawiały sprawozdania i statystyki dotyczące wypadków drogowych związanych z pracą;

37. podkreśla, że odpowiednia ochrona przysługuje wszystkim pracownikom, niezależnie od wielkości przedsiębiorstwa, oraz że wsparcia należy udzielać przede wszystkim mikroprzedsiębiorstwom i MŚP, aby pomóc im w prawidłowym stosowaniu przepisów BHP; podkreśla rolę EU-OSHA w zapewnianiu mikroprzedsiębiorstwom i MŚP odpowiednich narzędzi i standardów potrzebnych im do oceny ryzyka dla ich pracowników i do wdrożenia odpowiednich środków zapobiegawczych; uważa, że należy wzmocnić EU-OSHA w celu lepszego promowania zdrowych i bezpiecznych miejsc pracy w całej Unii oraz dalszego rozwijania inicjatyw na rzecz poprawy działań profilaktycznych w miejscu pracy we wszystkich sektorach działalności;



Czwartek, 10 marca 2022 r.

o

o o

38. zobowiązuje swoją przewodniczącą do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji oraz rządóm i parlamentóm państw członkowskich.

---