



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 7.2.2007
COM(2007) 46 τελικό

2007/0020 (COD)

Πρόταση

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

σχετικά με κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία

(υποβληθείσα από την Επιτροπή)

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

1) ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ

- **Αιτιολόγηση και στόχοι της πρότασης**

Η παρούσα πρόταση κανονισμού (ΕΚ) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία στοχεύει στην κατάρτιση του πλαισίου για τη συστηματική παραγωγή στατιστικών στους εν λόγω δύο τομείς, με τη μορφή ενός ελάχιστου συνόλου στοιχείων, που πραγματοποιείται από το ευρωπαϊκό στατιστικό σύστημα, δηλ. τη Eurostat, τις εθνικές στατιστικές υπηρεσίες και όλες τις άλλες εθνικές αρμόδιες αρχές για την παροχή επίσημων στατιστικών στοιχείων στους εν λόγω τομείς. Κατά συνέπεια, ο παρών κανονισμός επικεντρώνεται μόνο σε στατιστικές δραστηριότητες που αναπτύχθηκαν βάσει του άρθρου 285 της συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Ο στόχος του δεν είναι η ανάπτυξη πολιτικής για τους δύο τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία, που πραγματοποιείται αντίστοιχα βάσει των άρθρων 152 και 137 της συνθήκης. Η παραγωγή κοινοτικών στατιστικών διέπεται από τους κανόνες που ορίζονται στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 322/97 του Συμβουλίου, της 17ης Φεβρουαρίου 1997, όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1882/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.

Η οδηγία 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Οκτωβρίου 1995, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 45/2001 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 18ης Δεκεμβρίου 2000 που την καθιστά εφαρμοστέα στα κοινοτικά όργανα και φορείς επιτρέπουν την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων για την υγεία για λόγους σημαντικού δημόσιου συμφέροντος υπό την προϋπόθεση της παροχής των κατάλληλων διασφαλίσεων. Οι κοινοτικές και εθνικές πολιτικές ενέργειες και στρατηγικές στους τομείς της δημόσιας υγείας, και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία συνιστούν σημαντικό δημόσιο συμφέρον και οι διατάξεις των κανονισμών (ΕΚ) αριθ. 322/97 του Συμβουλίου και (Ευρατόμ, ΕΟΚ) αριθ. 1588/90 του Συμβουλίου της 11ης Ιουνίου 1990 σχετικά με τη διαβίβαση στη Στατιστική Υπηρεσία των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Eurostat) πληροφοριών που καλύπτονται από το στατιστικό απόρρητο παρέχει τις απαραίτητες διασφαλίσεις για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της παραγωγής κοινοτικών στατιστικών στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.

- **Γενικό πλαίσιο**

Οι μεθοδολογικές εξελίξεις για τις στατιστικές δραστηριότητες της Eurostat και στους δύο τομείς, της δημόσιας υγείας και της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία, ξεκίνησαν τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 90, όταν και άρχισε η πρώτη συλλογή δεδομένων με τα έτη αναφοράς 1993-1994. Η βιωσιμότητα και η βελτίωση της ποιότητας των συλλογών των ήδη υφιστάμενων στοιχείων καθώς και η επιτυχής εφαρμογή νέων συλλογών στατιστικών στοιχείων για τις οποίες έχουν αναπτυχθεί ή αναπτύσσονται μεθοδολογίες και στους δύο τομείς είναι σαφώς αναγκαίες για τις σχετικές ευρωπαϊκές πολιτικές. Πράγματι, η απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Σεπτεμβρίου 2002, για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008), το ψήφισμα του Συμβουλίου, της 3ης Ιουνίου 2002, σχετικά με

τη νέα κοινοτική στρατηγική υγείας και ασφάλειας στην εργασία (2002-2006) (2002/C 161/01) και η ανακοίνωση της Επιτροπής, της 20ής Απριλίου 2004, με τίτλο «Εκσυγχρονισμός της κοινωνικής προστασίας για την ανάπτυξη ποιοτικής, προσιτής και βιώσιμης υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας περίθαλψης: στήριξη των εθνικών στρατηγικών μέσω της “ανοικτής μεθόδου συντονισμού”» απαιτούν σύστημα στατιστικής ενημέρωσης υψηλού επιπέδου για την εκτίμηση των επιτευγμάτων των πολιτικών και για την ανάπτυξη και παρακολούθηση των περαιτέρω ενεργειών και στους δύο τομείς. Το έργο αυτό θα συνεχιστεί και θα αναπτυχθεί βάσει διάδοχων προγραμμάτων και στρατηγικών.

Έως σήμερα οι συλλογές στατιστικών στοιχείων πραγματοποιούνταν με βάση «συμφωνίες κυρίων» με τα κράτη μέλη στο πλαίσιο των πενταετών κοινοτικών στατιστικών προγραμμάτων (επί του παρόντος απόφαση αριθ. 2367/2002/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 2002, σχετικά με το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα 2003-2007) και των ετήσιων συνιστωσών τους. Ειδικότερα, στον τομέα των στατιστικών για τη δημόσια υγεία, η ανάπτυξη και οι εφαρμογές στα τρία σκέλη (αιτίες θανάτων, έρευνες με συνέντευξη για την ιατρική περίθαλψη και την υγεία, αναπηρία και νοσηρότητα) κατευθύνονται και οργανώνονται σύμφωνα με μια δομή εταιρικής σχέσης μεταξύ της Eurostat και κορυφαίων χωρών (επί του παρόντος το Ηνωμένο Βασίλειο ως γενικός συντονιστής και οι επικεφαλής των σχετικών τομέων από την Εσθονία, το Λουξεμβούργο και τη Δανία) και των κρατών μελών. Στο πλαίσιο αυτό, έχει επιτευχθεί σημαντικό μεθοδολογικό έργο, συμπεριλαμβανομένης της εκπόνησης κατευθυντήριων γραμμών, και έχει αρχίσει η εφαρμογή των συλλογών στοιχείων.

Ωστόσο, η τρέχουσα κατάσταση χαρακτηρίζεται από τους ακόλουθους περιορισμούς. Πρώτον, για τη συλλογή στοιχείων που ήδη εφαρμόζεται, αν και έχει επιτευχθεί κάποια αύξηση στην ποιότητα των στοιχείων και στη συγκρισιμότητα, πρέπει να δοθεί στα κράτη μέλη μια σταθερή βάση εφαρμογής. Ένα νομικό πλαίσιο θα επιτρέψει την παγίωση της προόδου προς την κατεύθυνση προτύπων για την καλύτερη ποιότητα και τη συγκρισιμότητα για όλες τις συναφείς συνήθεις συλλογές στοιχείων. Το νομικό πλαίσιο θα εξασφαλίσει την καλύτερη βιωσιμότητα και σταθερότητα των ευρωπαϊκών απαιτήσεων μεσοπρόθεσμα και θα παράσχει σαφείς στόχους σχετικά με τα πρότυπα που πρέπει να επιτευχθούν όσον αφορά τη συγκρισιμότητα σε επίπεδο ΕΕ. Επιπλέον, η μεγάλη πλειονότητα των νέων κρατών μελών ανέφερε ότι, για την εφαρμογή τόσο του πλήρους στατιστικού κοινοτικού κεκτημένου όσο και των νέων στατιστικών συλλογών που πρόκειται να δημιουργηθούν στο εγγύς μέλλον, δεν θα είναι σε θέση να συμμορφωθούν με τις απαιτήσεις της ΕΕ για τις στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία χωρίς ευρωπαϊκό νομικό πλαίσιο. Τέλος, όλα τα κράτη μέλη χρειάζεται να γνωρίζουν σαφέστερα το χρονοδιάγραμμα και τα ορόσημα για την εφαρμογή των νέων στατιστικών εργαλείων που αναπτύσσονται επί του παρόντος καθώς και για τις ενέργειες που προετοιμάζονται με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας. Ο προτεινόμενος κανονισμός θα αποτελέσει το κατάλληλο πλαίσιο για τη χάραξη λεπτομερών χαρτών πορείας στους διάφορους τομείς και σκέλη των στατιστικών για την υγεία και την ασφάλεια.

Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο η Επιτροπή (Eurostat) θεωρεί ότι είναι πλέον αναγκαίο να παρασχεθεί μια σταθερή βάση μέσω της θέσπισης βασικής νομικής πράξης για τις στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Οι τομείς που καλύπτονται από την πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου αφορούν τις διεξαγόμενες δραστηριότητες και εξελίξεις που πραγματοποιούνται από κοινού με τα κράτη μέλη στο πλαίσιο των σχετικών ομάδων της Eurostat ή, όσον αφορά τον τομέα της δημόσιας υγείας, στο πλαίσιο εταιρικής σχέσης για τις στατιστικές για τη δημόσια υγεία. Ο κύριος στόχος είναι να δοθεί μια ενοποιημένη και

σταθερή βάση για τις συλλογές που ήδη εφαρμόζονται ή για τις οποίες αναπτύσσεται επί του παρόντος μεθοδολογία ή προετοιμάζεται εφαρμογή.

- **Ισχύουσες διατάξεις στον τομέα που καλύπτει η πρόταση**

Δεν υπάρχουν ισχύουσες διατάξεις στον τομέα που καλύπτει η πρόταση.

- **Συνοχή με άλλες πολιτικές και στόχους της Ένωσης**

Στο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) αναφέρεται ότι το στατιστικό στοιχείο του συστήματος ενημέρωσης για τη δημόσια υγεία θα αναπτυχθεί, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, χρησιμοποιώντας το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα στο μέτρο που είναι απαραίτητο για να προωθηθεί η συνεργία και να αποφευχθεί η αλληλοεπικάλυψη. Στην τροποποιημένη πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2007-2013 (COM (2006) 234 τελικό) αναφέρεται ότι οι εργασίες που πραγματοποιούνται ήδη με σκοπό την ανάπτυξη συστήματος παρακολούθησης της υγείας στην ΕΕ θα διευρυνθούν, χρησιμοποιώντας το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα στο μέτρο που είναι απαραίτητο. Από την πλευρά της, η κοινοτική στρατηγική για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία (2002-2006) καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να επιταχύνουν τις διεξαγόμενες εργασίες εναρμόνισης των στατιστικών για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες προκειμένου να υπάρχουν διαθέσιμα συγκρίσιμα στοιχεία για την αντικειμενική αξιολόγηση της επίπτωσης και της αποτελεσματικότητας των μέτρων που λαμβάνονται στο πλαίσιο της κοινοτικής στρατηγικής.

2) ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΜΕΡΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΥ

- **Διαβουλεύσεις με τα ενδιαφερόμενα μέρη**

Μέθοδοι διαβούλευσης, κυριότεροι τομείς-στόχοι και γενικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων

- Συνεδριάσεις με τις κεντρικές ομάδες που είναι επιφορτισμένες με την καθοδήγηση των εξελίξεων και των εφαρμογών σε κάθε ένα από τα τρία σκέλη της εταιρικής σχέσης για τις στατιστικές για τη δημόσια υγεία - πρώτο τρίμηνο του 2005.

- Συνεδριάσεις με τις τεχνικές ομάδες της Eurostat στον τομέα των στατιστικών για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (μία ομάδα για τα εργατικά ατυχήματα και μία για τις επαγγελματικές ασθένειες) - Φεβρουάριος και Απρίλιος του 2005.

- Γραπτή διαβούλευση όλων των κρατών μελών στο πλαίσιο των δύο ομάδων εργασίας της Eurostat για τις στατιστικές για τη δημόσια υγεία και για τις στατιστικές για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία - Μάιος έως Σεπτέμβριος του 2005.

- Συνεδρίαση των διευθυντών των κοινωνικών στατιστικών των εθνικών στατιστικών υπηρεσιών στις 28-29 Σεπτεμβρίου 2005.

- Συνεδρίαση της επιτροπής στατιστικού προγράμματος στις 29-30 Νοεμβρίου 2005.

Επιπλέον παρασχέθηκαν πληροφορίες στις ακόλουθες ομάδες:

- Συνεδριάσεις των τεχνικών ομάδων σε κάθε ένα από τα τρία σκέλη της εταιρικής σχέσης για τις στατιστικές για τη δημόσια υγεία - Μάιος έως Σεπτέμβριος του 2005.
- Συνεδρίαση του δικτύου αρμόδιων αρχών του σκέλους της ενημέρωσης για την υγεία της κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) - 5-6 Ιουλίου 2005.
- Ομάδα εργασίας για τη δημόσια υγεία του Συμβουλίου - 7 Νοεμβρίου 2005.
- Τριμελής συμβουλευτική επιτροπή για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία - 25 Νοεμβρίου 2005.
- Επιτροπή υψηλού επιπέδου για την υγεία - 14-15 Δεκεμβρίου 2005.

Συνοπτική παρουσίαση των απαντήσεων και του τρόπου συνεκτίμησης τους

Στο πλαίσιο των ομάδων της εταιρικής σχέσης για τις στατιστικές δημόσιας υγείας, οι εμπειρογνώμονες υποστήριξαν την πρόταση και παρείχαν λεπτομερή σχόλια για βελτιώσεις του τεχνικού περιεχομένου τα οποία ελήφθησαν υπόψη κατά την τελική σύνταξη. Στο πλαίσιο των λοιπών συνεδριάσεων και της γραπτής διαβούλευσης των ομάδων εργασίας της Eurostat, η πλειονότητα των κρατών μελών υποστήριξε επίσης την πρόταση. Ωστόσο, ορισμένα κράτη μέλη θεώρησαν τη διαδικασία συμφωνίας κυρίως ως πιο ευέλικτη για τον εν λόγω τομέα, ορισμένα άλλα απαίτησαν την επικέντρωση στην επίτευξη ενός ελάχιστου συνόλου στατιστικών στοιχείων στους εν λόγω τομείς (που λαμβάνονται υπόψη κατά την τελική σύνταξη), ενώ άλλα ζήτησαν τη γνωμοδότηση ομάδων της πλευράς της ζήτησης (επί του παρόντος παρασχέθηκαν πληροφορίες σε διάφορες ομάδες, συμπεριλαμβανομένης της ομάδας εργασίας για τη δημόσια υγεία του Συμβουλίου). Τέλος, τα κράτη μέλη ζήτησαν να παρασχεθεί εκτίμηση αντικτύπου κατά το χρόνο της έγκρισης της πρότασης από την Επιτροπή· η Eurostat προετοιμάζει την «ανάλυση των συνεπειών» της πρότασης. Τέλος, ελήφθησαν υπόψη λεπτομερή σχόλια από τα κράτη μέλη για τις υπηρεσίες της Επιτροπής.

- **Συγκέντρωση και χρησιμοποίηση εμπειρογνωμοσύνης**

Σχετικοί επιστημονικοί τομείς / τομείς εμπειρογνωμοσύνης

Για τη δημόσια υγεία: εταιρική σχέση για τις στατιστικές για τη δημόσια υγεία, γενικός συντονιστής, οι επικεφαλής του τομέα και τα μέλη των κεντρικών ομάδων.

Για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία: μέλη των τεχνικών ομάδων της Eurostat των ευρωπαϊκών στατιστικών για τα εργατικά ατυχήματα (ESAW) και των ευρωπαϊκών στατιστικών για τις επαγγελματικές ασθένειες (Ε.Σ.ΕΠ.ΑΣ.).

Χρησιμοποιούμενη μεθοδολογία

Συζήτηση σε συνεδριάσεις.

Κύριες οργανώσεις / εμπειρογνώμονες των οποίων ζητήθηκε η γνώμη

Για τη δημόσια υγεία: Office for National statistics του ΗΒ, Inspection Générale de la Sécurité Sociale του Λουξεμβούργου, Central Statistical Office της Ιρλανδίας έως τον Ιούνιο του 2005 και έκτοτε National Statistical Institute της Εσθονίας, National Institute of Public Health της Δανίας.

Για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία: μέλη των αντίστοιχων τεχνικών ομάδων (όλα τα κράτη μέλη).

Περίληψη των συμβουλών που δόθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν

Δεν αναφέρθηκε η ύπαρξη πιθανώς σοβαρών κινδύνων που μπορεί να έχουν αμετάκλητες συνέπειες.

Παρείχαν υποστήριξη κατά τη σύνταξη ορισμένων άρθρων της πρότασης και του λεπτομερούς περιεχομένου των πέντε παραρτημάτων.

Μέσα που χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να καταστούν οι συμβουλές των εμπειρογνομόνων διαθέσιμες στο κοινό

Έγγραφα εργασίας και πρακτικά των ακόλουθων συνεδριάσεων που είναι διαθέσιμα στις αντίστοιχες ιστοσελίδες του Circa της Eurostat:

- διευθυντές κοινωνικών στατιστικών 28-29/09/2005·
- ομάδα εργασίας της Eurostat για τις στατιστικές για τη δημόσια υγεία 28-29/11/2005·
- τεχνικές ομάδες της Eurostat για τις στατιστικές για επαγγελματικά ατυχήματα (25/02/2005) και για τις επαγγελματικές ασθένειες (26/04/2005) καθώς και ομάδα εργασίας της Eurostat για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (6-7/10/2005).

• **Αξιολόγηση αντικτύπου**

Πραγματοποιήθηκε «ανάλυση των επιπτώσεων» (αξιολόγηση αντικτύπου στην περίπτωση της κοινοτικής νομοθεσίας για τις κοινοτικές στατιστικές). Οι τρεις εναλλακτικές λύσεις που εξετάστηκαν είναι:

- καμία ενέργεια, δηλαδή συνεχίζεται η ανάπτυξη στατιστικών στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία με τη χρησιμοποίηση «συμφωνιών κυρίων» με τα κράτη μέλη στο πλαίσιο των πενταετών κοινοτικών στατιστικών προγραμμάτων·
- η ανάπτυξη και η έγκριση διαφόρων προτάσεων κανονισμών (ΕΚ) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά είτε με τις στατιστικές για τη δημόσια υγεία και την υγεία και ασφάλεια στην εργασία ξεχωριστά είτε για κάθε τομέα με τα αντίστοιχα στατιστικά εργαλεία ξεχωριστά·
- η ανάπτυξη και έγκριση της τρέχουσας πρότασης κανονισμού (ΕΚ) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις κοινοτικές στατιστικές για τη δημόσια υγεία και για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.

3) ΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ

• **Συνοπτική παρουσίαση των προτεινόμενων μέτρων**

Η πρόταση κανονισμού (ΕΚ) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με στατιστικές για τη δημόσια υγεία και την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στοχεύει στη θέσπιση του πλαισίου για το σύνολο των τρεχουσών και μελλοντικών δραστηριοτήτων στον

τομέα των στατιστικών για τη δημόσια υγεία και για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία που πραγματοποιούνται από το ευρωπαϊκό στατιστικό σύστημα. Προτείνεται να καταρτιστεί γενικός κανονισμός σχετικά με το σύνολο των οικείων τομέων, προκειμένου να υπάρχει μια σφαιρική και συνεκτική προσέγγιση όσον αφορά την ανταπόκριση στις ανάγκες πολιτικής και την προώθηση συνεργιών, καθώς τα ζητήματα υγείας στην εργασία και εκτός του χώρου εργασίας και τα διάφορα στοιχεία τους συνδέονται μεταξύ τους· όταν χρειάζεται, ορισμένες στατιστικές συλλογές μπορούν να πραγματοποιηθούν με χρήσιμο τρόπο και για τους δύο τομείς μαζί, με τη χρησιμοποίηση κοινών εργαλείων όπως οι έρευνες πληθυσμού. Ο προτεινόμενος κανονισμός καθορίζει τις γενικές αρχές και περιγράφει το κύριο περιεχόμενο συναφών συλλογών στοιχείων στα παραρτήματα Ι έως V για τους πέντε οικείους τομείς, δηλαδή τις στατιστικές για την κατάσταση της υγείας και τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, την ιατρική περίθαλψη, τις αιτίες θανάτου, τα εργατικά ατυχήματα καθώς και τις επαγγελματικές ασθένειες και τα λοιπά προβλήματα υγείας και ασθένειες που συνδέονται με την εργασία. Τα στοιχεία σχετικά με τις στατιστικές μεθοδολογίες και τη συλλογή στοιχείων θα οριστούν από κανονισμό εφαρμογής της Επιτροπής και θα καθοριστούν λεπτομερώς σε εγχειρίδια και κατευθυντήριες γραμμές.

- **Νομική βάση**

Το άρθρο 285 της συνθήκης περί ίδρυσης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας αποτελεί τη νομική βάση για τις κοινοτικές στατιστικές. Το Συμβούλιο, ενεργώντας σύμφωνα με τη διαδικασία της συναπόφασης, υιοθετεί μέτρα για την παραγωγή στατιστικών, όπου αυτό είναι αναγκαίο, για την εκτέλεση των δραστηριοτήτων της Κοινότητας. Το άρθρο αυτό καθορίζει τις προϋποθέσεις που αφορούν την παραγωγή των κοινοτικών στατιστικών και απαιτεί τη συμμόρφωση με τα πρότυπα αμεροληψίας, αξιοπιστίας, αντικειμενικότητας, επιστημονικής ανεξαρτησίας, σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας και στατιστικού απορρήτου. Το παρόν άρθρο συνεπάγεται ότι τα μέτρα για την εκπόνηση στατιστικών είναι αποκλειστικά κοινοτική αρμοδιότητα.

- **Αρχή της επικουρικότητας**

Καθώς οι στόχοι της προτεινόμενης δράσης, δηλαδή η παραγωγή κοινοτικών στατιστικών για τη δημόσια υγεία και για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία δεν μπορούν να επιτευχθούν επαρκώς από τα κράτη μέλη και μπορούν συνεπώς να επιτευχθούν καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο με βάση κοινοτική νομική πράξη, επειδή μόνον η Επιτροπή μπορεί να συνδυάσει την αναγκαία εναρμόνιση των στατιστικών πληροφοριών σε κοινοτικό επίπεδο, ενώ η συλλογή δεδομένων και η επεξεργασία συγκρίσιμων στατιστικών για τη δημόσια υγεία και την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία μπορεί να οργανωθεί από τα κράτη μέλη, η Κοινότητα μπορεί να υιοθετήσει μέτρα σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας, όπως αναφέρεται στο άρθρο 5 της συνθήκης.

- **Η αρχή της αναλογικότητας**

Η πρόταση είναι σύμφωνη με την αρχή της αναλογικότητας για τον / τους εξής λόγο(-ους).

Στο πλαίσιο του προτεινόμενου κανονισμού, μόνον τα μέτρα που έχουν σημαντικό αντίκτυπο όσον αφορά την εφαρμογή και την ποιότητα των συλλογών στατιστικών στοιχείων, όπως ο ορισμός των μεταβλητών, οι κατανομές, οι ημερομηνίες εφαρμογής και η συχνότητα κ.λπ. σε τομείς προτεραιότητας ή στο τμήμα των τομέων που πρέπει να επιλεγεί με τα κράτη μέλη, πρέπει να συμπεριληφθούν στα μέτρα εφαρμογής. Τα κύρια στοιχεία σχετικά με τις πηγές μπορούν επίσης να περιλαμβάνονται, αλλά θα πρέπει να προβλεφθεί υψηλό επίπεδο ευελιξίας

σε εθνικό επίπεδο. Παρομοίως, οι αποφάσεις πιο τεχνικής ή πολύ λεπτομερούς φύσης, όπως κατευθυντήριες γραμμές, λεπτομερείς ταξινομήσεις κ.λπ. θα αποφασιστούν και θα συμπεριληφθούν μόνο σε μεθοδολογικά εγχειρίδια προκειμένου να επιτραπεί η ευέλικτη και αναλογική εφαρμογή στα κράτη μέλη.

Παραδείγματος χάρη, στον τομέα των ερευνών, η μελλοντική ευρωπαϊκή έρευνα για την υγεία με συνεντεύξεις (EHIS) θα πραγματοποιείται κάθε πέντε χρόνια ταυτόχρονα σε όλα τα κράτη μέλη. Τα θέματα και οι κατανομές, για τα οποία αναπτύσσονται ερωτήματα σε επίπεδο ΕΕ και μεταφράζονται σε όλες τις επίσημες γλώσσες της ΕΕ (προκειμένου να αποφευχθούν το δυνατόν περισσότερο γλωσσικές και πολιτισμικές μεροληψίες), θα καθοριστούν σε κανονισμό εφαρμογής. Ωστόσο, τα κράτη μέλη θα έχουν την επιλογή είτε να καταρτίσουν νέα έρευνα είτε να συμπεριλάβουν ερωτήματα της EHIS στις εθνικές έρευνες για την υγεία και το πληθυσμό τα οποία θεωρούν ενδεδειγμένα.

Η Επιτροπή (Eurostat) δεν στοχεύει στην προσθήκη νέων γενικών απαιτήσεων στις συμφωνίες που ήδη επιτεύχθηκαν, αλλά έχει ως στόχο να υποστηρίξει βελτιώσεις όσον αφορά την ποιότητα, τη συγκρισιμότητα και την εγκαιρότητα.

- **Επιλογή μέσων**

Προτεινόμενα μέσα: κανονισμός.

Ενδεχόμενα άλλα μέσα δεν θα ήταν κατάλληλα για τον/τους ακόλουθο(-ους) λόγο(-ους).

Οι διαδικασίες συμφωνίας κυρίων δεν επιτρέπουν την επίτευξη επαρκούς συγκρισιμότητας, κάλυψης και εγκαιρότητας. Δεν θα δώσουν επαρκή προτεραιότητα και πόρους για την εκπόνηση και εφαρμογή συλλογών στατιστικών στοιχείων σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια. Ειδικότερα δεν θα εξασφαλιστεί η χρηματοδότηση. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο είναι αναγκαίο ένα ευρωπαϊκό νομικό πλαίσιο. Ένας κανονισμός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου είναι το πιο κατάλληλο νομικό μέσο για τις στατιστικές ενέργειες που απαιτούν λεπτομερή και ομοιόμορφη εφαρμογή σε ολόκληρη την Κοινότητα.

4) ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Η κύρια χρηματοδότηση ενεργειών για στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία θα καλυφθεί από το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα 2003 έως 2007 (απόφαση αριθ. 2367/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου) και το μελλοντικό κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα 2008-2012.

Η συμπληρωματική χρηματοδότηση θα παρασχεθεί από επιχειρησιακούς πόρους που διατέθηκαν από τις Γενικές Διευθύνσεις Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών και Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων στο πλαίσιο:

- του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2007-2013 (COM (2006) 234 τελικό, τροποποιημένη πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου)·

- του κοινοτικού προγράμματος για την απασχόληση και την κοινωνική αλληλεγγύη – PROGRESS (COM (2005) 536 τελικό, τροποποιημένη πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου).

5) ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- **Ευρωπαϊκός Οικονομικός Χώρος**

Η προτεινόμενη πράξη αφορά θέμα του ΕΟΧ και πρέπει κατά συνέπεια να καλύπτει και τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο.

- **Λεπτομερής επεξήγηση της πρότασης**

Το κείμενο ακολουθεί το πρότυπο υπόδειγμα πράξης για στατιστικούς κανονισμούς του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.

Πρόταση

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

σχετικά με κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, και ιδίως το άρθρο 285 παράγραφος 1,

την πρόταση της Επιτροπής¹,

τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής²,

μετά τη διαβούλευση με τον ευρωπαϊό επόπτη προστασίας δεδομένων,

μετά τη διαβούλευση με την επιτροπή στατιστικού προγράμματος (ΕΣΠ) σύμφωνα με το άρθρο 3 παράγραφος 1 της απόφασης αριθ. 89/382/ΕΟΚ, Ευρατόμ του Συμβουλίου³,

Ενεργώντας σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 251 της συνθήκης⁴,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα :

- (1) Στην απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Σεπτεμβρίου 2002, για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008)⁽⁵⁾, αναφέρεται ότι το στατιστικό μέρος του συστήματος πληροφόρησης αναπτύσσεται, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, με τη χρησιμοποίηση σε περίπτωση ανάγκης του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος, προκειμένου να προωθείται η συνεργία και να αποφεύγεται η αλληλοεπικάλυψη.
- (2) Οι κοινοτικές πληροφορίες για τη δημόσια υγεία έχουν αναπτυχθεί συστηματικά μέσω των κοινωνικών προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία. Αξιοποιώντας αυτό το έργο, έχει πλέον προκύψει ένας κοινοτικός κατάλογος δεικτών για την υγεία (ΕCHI) που

⁽¹⁾ ΕΕ C [...] της [...], σ. [...].

⁽²⁾ ΕΕ C [...] της [...], σ. [...].

⁽³⁾ ΕΕ L 181 της 28.6.1989, σ. 47.

⁽⁴⁾ ΕΕ C [...] της [...], σ. [...].

⁽⁵⁾ ΕΕ L 271 της 9.10.2002, σ. 1.

παρέχει μια επισκόπηση της κατάστασης της υγείας, των καθοριστικών παραγόντων της υγείας και των συστημάτων υγείας. Προκειμένου να καταστεί διαθέσιμο το ελάχιστο σύνολο στατιστικών στοιχείων που απαιτούνται για τον υπολογισμό των δεικτών, οι κοινοτικές στατιστικές για την υγεία πρέπει να είναι συνεκτικές, εφόσον είναι σκόπιμο και δυνατό, με τις εξελίξεις και τα επιτεύγματα που προκύπτουν από την κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας.

- (3) Στο ψήφισμά του με αριθμό 2002/C 161/01, της 3ης Ιουνίου 2002 σχετικά με την νέα κοινοτική στρατηγική υγείας και ασφάλειας στην εργασία (2002-2006)⁶, το Συμβούλιο καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να ενισχύσουν τις διεξαγόμενες εργασίες εναρμόνισης των στατιστικών για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες προκειμένου να υπάρξουν συγκρίσιμα στοιχεία για την αντικειμενική αξιολόγηση της επίπτωσης και της αποτελεσματικότητας των μέτρων που λαμβάνονται στο πλαίσιο της νέας κοινοτικής στρατηγικής. Επιπλέον, η σύσταση της Επιτροπής C(2003) 3297 τελικό της 19ης Σεπτεμβρίου 2003, σχετικά με τον ευρωπαϊκό κατάλογο των επαγγελματικών ασθενειών, συνιστά στα κράτη μέλη να εξασφαλίσουν τη δήλωση όλων των περιστατικών επαγγελματικών ασθενειών, να καταστήσουν σταδιακά συμβατές τις στατιστικές των επαγγελματικών ασθενειών με τον ευρωπαϊκό κατάλογο και σύμφωνες με τις σε εξέλιξη εργασίες στο πλαίσιο του κοινοτικού συστήματος εναρμόνισης των ευρωπαϊκών στατιστικών για τις επαγγελματικές ασθένειες.
- (4) Το 2002 το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Βαρκελώνης αναγνώρισε τρεις κατευθυντήριες αρχές για τη μεταρρύθμιση των συστημάτων ιατρικής περίθαλψης: πρόσβαση για όλους, φροντίδα υψηλής ποιότητας και μακροπρόθεσμη οικονομική βιωσιμότητα. Η ανακοίνωση της Επιτροπής⁷ της 20ής Απριλίου 2004 προς το Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών με τίτλο «Εκσυγχρονισμός της κοινωνικής προστασίας για την ανάπτυξη ποιοτικής, προσιτής και βιώσιμης υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας περίθαλψης: στήριξη των εθνικών στρατηγικών μέσω της “ανοικτής μεθόδου συντονισμού”» πρότεινε την έναρξη εργασιών για να προσδιοριστούν πιθανοί δείκτες για κοινούς στόχους με σκοπό την ανάπτυξη συστημάτων φροντίδας με βάση τις δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του κοινοτικού προγράμματος δράσης για την υγεία, στατιστικών για την υγεία της Eurostat και συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς.
- (5) Η απόφαση αριθ. 1600/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ας Ιουλίου 2002 για τη θέσπιση του έκτου κοινοτικού προγράμματος δράσης για το περιβάλλον⁸ περιλαμβάνει δράση για το περιβάλλον και την υγεία και την ποιότητα ζωής ως βασική προτεραιότητα κάνοντας έκκληση για τον ορισμό και την ανάπτυξη δεικτών υγείας και περιβάλλοντος. Επιπλέον, στα συμπεράσματα του Συμβουλίου της 8ης Δεκεμβρίου 2003 ζητείται να συμπεριληφθούν δείκτες για τη βιοποικιλότητα και την υγεία, στον τίτλο «περιβάλλον», στη βάση δεδομένων διαρθρωτικών δεικτών που χρησιμοποιείται για την ετήσια εαρινή έκθεση στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο· οι δείκτες υγείας και ασφάλειας στην εργασία περιλαμβάνονται επίσης στην εν λόγω βάση δεδομένων, στον τίτλο «απασχόληση».

⁶ EE C 161 της 5.7.2002, σ. 1

⁷ COM(2004) 304 τελικό.

⁸ EE L 242 της 10.9.2002, σ. 1.

Το σύνολο των δεικτών βιώσιμης ανάπτυξης που εγκρίθηκε από την Επιτροπή το 2005 περιλαμβάνει επίσης ένα θέμα σχετικά με τους δείκτες για τη δημόσια υγεία.

- (6) Το σχέδιο δράσης 2004-2010 για τη σχέση περιβάλλοντος και υγείας ⁽⁹⁾ αναγνωρίζει την ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας, της συγκρισιμότητας και της πρόσβασης στοιχείων σχετικά με την κατάσταση υγείας για νόσους και διαταραχές που συνδέονται με το περιβάλλον, με τη χρησιμοποίηση του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος.
- (7) Το ψήφισμα του Συμβουλίου, της 15ης Ιουλίου 2003, σχετικά με την προώθηση της απασχόλησης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρίες (2003/C 175/01) ⁽¹⁰⁾, καλεί τα κράτη μέλη και την Επιτροπή να συλλέξουν στατιστικό υλικό για την κατάσταση των ατόμων με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης υπηρεσιών και πλεονεκτημάτων για την ομάδα αυτή. Επιπλέον, στην ανακοίνωσή της της 30ής Οκτωβρίου 2003 προς το Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών με τίτλο «Ίσες ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρίες: ένα ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης» ⁽¹¹⁾, η Επιτροπή αποφάσισε να αναπτύξει δείκτες πλαισίου οι οποίοι να είναι συγκρίσιμοι στα κράτη μέλη προκειμένου να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των πολιτικών για τις αναπηρίες. Επισήμανε ότι πρέπει να γίνει μέγιστη χρησιμοποίηση των πηγών και των δομών του ευρωπαϊκού στατιστικού συστήματος, ιδίως μέσω της ανάπτυξης εναρμονισμένων ενοτήτων έρευνας για να αποκτηθούν οι διεθνώς συγκρίσιμες στατιστικές πληροφορίες που απαιτούνται για την πρόοδο της παρακολούθησης.
- (8) Προκειμένου να εξασφαλιστεί η συνάφεια και συγκρισιμότητα των στοιχείων και να αποφευχθεί η αλληλεπικάλυψη, οι στατιστικές δραστηριότητες της Eurostat στον τομέα της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία πρέπει να πραγματοποιηθούν σε συνεργασία με τα Ηνωμένα Έθνη και τις ειδικές οργανώσεις τους, όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) και η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ), καθώς και με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), όταν κρίνεται σκόπιμο και είναι δυνατό. Ειδικότερα, έχει εφαρμοστεί πρόσφατα μια κοινή στατιστική συλλογή στοιχείων σχετικά με τα συστήματα λογαριασμών υγείας από κοινού με τον ΟΟΣΑ και την ΠΟΥ.
- (9) Η Επιτροπή (Eurostat) συλλέγει ήδη τακτικά στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη δημόσια υγεία και την υγεία και ασφάλεια στην εργασία από τα κράτη μέλη που παρέχουν τα στοιχεία αυτά σε εθελοντική βάση. Επιπλέον, συλλέγει επίσης στοιχεία σχετικά με αυτούς τους τομείς από άλλες πηγές. Οι δραστηριότητες αυτές αναπτύσσονται σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη. Στον τομέα των στατιστικών για τη δημόσια υγεία ειδικότερα, η ανάπτυξη και εφαρμογή κατευθύνονται και οργανώνονται σύμφωνα με μια δομή εταιρικής σχέσης μεταξύ της Eurostat και των κρατών μελών. Ωστόσο, εξακολουθούν να απαιτούνται μεγαλύτερη ακρίβεια και αξιοπιστία, συνεκτικότητα και συγκρισιμότητα, κάλυψη, εγκαίριότητα και ακρίβεια των υφιστάμενων συλλογών στατιστικών στοιχείων, ενώ είναι επίσης αναγκαίο να εξασφαλιστεί ότι εφαρμόζονται περαιτέρω συλλογές που έχουν συμφωνηθεί και

⁽⁹⁾ COM(2004) 416 τελικό.

⁽¹⁰⁾ ΕΕ C 175 της 24.7.2003, σ. 1.

⁽¹¹⁾ COM(2003) 650 τελικό.

αναπτυχθεί από κοινού με τα κράτη μέλη προκειμένου να επιτευχθεί το ελάχιστο σύνολο στατιστικών στοιχείων που είναι αναγκαίο σε κοινοτικό επίπεδο στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.

- (10) Η παραγωγή ειδικών κοινοτικών στατιστικών διέπεται από τους κανόνες που ορίζει ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 322/97 του Συμβουλίου, της 17ης Φεβρουαρίου 1997, σχετικά με τις κοινοτικές στατιστικές⁽¹²⁾.
- (11) Ο παρών κανονισμός εξασφαλίζει πλήρη σεβασμό του δικαιώματος της προστασίας των προσωπικών δεδομένων όπως προβλέπεται στο άρθρο 8 του χάρτη των θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- (12) Η οδηγία 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Οκτωβρίου 1995, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών⁽¹³⁾ και ο κανονισμός (ΕΚ) 45/2001 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 18ης Δεκεμβρίου 2000, σχετικά με την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα όργανα και τους οργανισμούς της Κοινότητας και σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών⁽¹⁴⁾ εφαρμόζονται στο πλαίσιο του παρόντος κανονισμού. Οι στατιστικές απαιτήσεις τις οποίες δημιουργεί η κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας, οι εθνικές στρατηγικές για την ανάπτυξη υψηλής ποιότητας, προσβάσιμης και βιώσιμης ιατρικής περίθαλψη καθώς και η κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία όπως και οι απαιτήσεις που προκύπτουν σε συνδυασμό με διαρθρωτικούς δείκτες, δείκτες βιώσιμης ανάπτυξης και δείκτες υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και άλλα σύνολα δεικτών που είναι αναγκαία για την ανάπτυξη με σκοπό την παρακολούθηση των κρατικών και εθνικών πολιτικών ενεργειών και στρατηγικών στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία συνιστούν σημαντικό δημόσιο συμφέρον.
- (13) Η διαβίβαση στοιχείων που υπόκεινται στο στατιστικό απόρρητο διέπεται από τους κανόνες που ορίζουν ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 322/97 του Συμβουλίου και ο κανονισμός (Ευρατόμ, ΕΟΚ) αριθ. 1588/90 του Συμβουλίου της 11ης Ιουνίου 1990 σχετικά με τη διαβίβαση στη Στατιστική Υπηρεσία των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων πληροφοριών που καλύπτονται από το στατιστικό απόρρητο⁽¹⁵⁾. Τα μέτρα που λαμβάνονται σύμφωνα με τους ανωτέρω κανονισμούς εξασφαλίζουν την υλική και λογική προστασία των εμπιστευτικών στοιχείων και εξασφαλίζουν ότι δεν συμβαίνει παράνομη αποκάλυψη και μη στατιστική χρήση όταν παράγονται και διαδίδονται οι κοινοτικές στατιστικές.
- (14) Κατά την παραγωγή και διάδοση κοινοτικών στατιστικών δυνάμει του παρόντος κανονισμού, οι εθνικές και κοινοτικές στατιστικές αρχές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις αρχές που ορίζονται από τον κώδικα ορθής πρακτικής για τις ευρωπαϊκές στατιστικές, ο οποίος εγκρίθηκε από την επιτροπή στατιστικού προγράμματος στις 24

⁽¹²⁾ ΕΕ L 52 της 22.2.1997, σ. 61. Κανονισμός όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1882/2003 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 284 της 31.10.2003, σ. 1).

⁽¹³⁾ ΕΕ L 281 της 23.11.1995, σ. 31. Οδηγία όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1882/2003 (ΕΕ L 284 της 31.10.2003, σ. 1).

⁽¹⁴⁾ ΕΕ L 8 της 12.1.2001, σ. 1.

⁽¹⁵⁾ ΕΕ L 151 της 15.6.1990, σ. 1. Κανονισμός όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 322/97.

Φεβρουαρίου 2005 και επισυνάπτεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο και ανακοινώθηκε με τη σύσταση της Επιτροπής, της 25ης Μαΐου 2005, σχετικά με την ανεξαρτησία, την ακεραιότητα και την υπευθυνότητα των εθνικών και κοινοτικών στατιστικών αρχών⁽¹⁶⁾.

- (15) Καθώς οι στόχοι του παρόντος κανονισμού, δηλαδή η δημιουργία ενός κοινού πλαισίου για τη συστηματική παραγωγή κοινοτικών στατιστικών σχετικά με τη δημόσια υγεία και την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, δεν μπορεί να επιτευχθεί επαρκώς από τα κράτη μέλη και μπορεί, συνεπώς, να επιτευχθεί καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο, η Κοινότητα μπορεί να θεσπίσει μέτρα, σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 5 της Συνθήκης. Σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας του ίδιου άρθρου, ο παρών κανονισμός δεν υπερβαίνει τα αναγκαία όρια για την επίτευξη του στόχου αυτού.
- (16) Τα αναγκαία μέτρα για την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού πρέπει να θεσπισθούν σύμφωνα με την απόφαση 1999/468/EK του Συμβουλίου, της 28ης Ιουνίου 1999, για τον καθορισμό των όρων άσκησης των εκτελεστικών αρμοδιοτήτων που ανατίθενται στην Επιτροπή⁽¹⁷⁾.
- (17) Ειδικότερα, πρέπει να δοθεί στην Επιτροπή η αρμοδιότητα να καθορίσει τους ορισμούς, τα θέματα και την κατανομή (συμπεριλαμβανομένων των μεταβλητών και των ταξινομήσεων), τις πηγές, εφόσον χρειάζεται, και τους τρόπους παροχής στοιχείων και μεταδεδομένων (συμπεριλαμβανομένων και των περιόδων αναφοράς, των χρονίων διαστημάτων και των προθεσμιών) όσον αφορά τους τομείς που αναφέρονται στο άρθρο 2 και στα παραρτήματα 1 έως 5 του παρόντος κανονισμού. Καθώς τα μέτρα αυτά είναι γενικά και αποβλέπουν στην τροποποίηση ή τη διαγραφή μη ουσιαστικών στοιχείων του παρόντος κανονισμού ή στη συμπλήρωση του παρόντος κανονισμού με την προσθήκη νέων μη ουσιαστικών στοιχείων, πρέπει να εγκριθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που προβλέπεται στο άρθρο 5α της απόφασης 1999/468/ΕΟΚ.

⁽¹⁶⁾ COM(2005) 217 τελικό και Σύσταση της Επιτροπής σχετικά με την ανεξαρτησία, την ακεραιότητα και την υπευθυνότητα των εθνικών και κοινοτικών στατιστικών αρχών.

⁽¹⁷⁾ ΕΕ L 184 της 17.7.1999, σ. 23.

ΕΞΕΔΩΣΑΝ ΤΟΝ ΠΑΡΟΝΤΑ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ:

Άρθρο 1

Αντικείμενο

1. Ο παρών κανονισμός θεσπίζει ένα κοινό πλαίσιο για τη συστηματική παραγωγή κοινοτικών στατιστικών σχετικά με τη δημόσια υγεία και την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.
2. Οι στατιστικές περιλαμβάνουν, με τη μορφή ενός ελάχιστου συνόλου στοιχείων, τις πληροφορίες που απαιτούνται για κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας, για την υποστήριξη των εθνικών στρατηγικών με στόχο την ανάπτυξη υψηλής ποιότητας, προσβάσιμης και βιώσιμης υγειονομικής περίθαλψης καθώς και για κοινοτική δράση στον τομέα της υγείας και της ασφαλείας στην εργασία.
3. Οι στατιστικές παρέχουν στοιχεία για διαρθρωτικούς δείκτες, δείκτες βιώσιμης ανάπτυξης και δείκτες για την υγεία στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα καθώς και άλλα σύνολα δεικτών τα οποία είναι αναγκαίο να αναπτυχθούν με σκοπό την παρακολούθηση κοινοτικών ενεργειών στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφαλείας στην εργασία.

Άρθρο 2

Πεδίο εφαρμογής

Τα κράτη μέλη παρέχουν στην Επιτροπή (Eurostat) στατιστικές για τους ακόλουθους τομείς:

- κατάσταση της υγείας και καθοριστικοί παράγοντες της υγείας, όπως ορίζεται στο παράρτημα I,
- υγειονομική περίθαλψη, όπως ορίζεται στο παράρτημα II,
- αιτίες θανάτου, όπως ορίζεται στο παράρτημα III,
- εργατικά ατυχήματα, όπως ορίζεται στο παράρτημα IV,
- επαγγελματικές ασθένειες και λοιπά προβλήματα υγείας και νόσοι που συνδέονται με την εργασία, όπως ορίζεται στο παράρτημα V.

Άρθρο 3

Ορισμοί

Για τους σκοπούς του παρόντος κανονισμού, νοούνται ως:

- α) «κοινοτικές στατιστικές», οι κοινοτικές στατιστικές που ορίζονται στην πρώτη περίπτωση του άρθρου 2 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 322/97·

β) «παραγωγή στατιστικών», η παραγωγή στατιστικών που ορίζεται στη δεύτερη περίπτωση του άρθρου 2 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 322/97·

(γ) «δημόσια υγεία», όλα τα στοιχεία που συνδέονται με την υγεία των ευρωπαίων πολιτών και κατοίκων, δηλαδή η κατάσταση της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένης της νοσηρότητας και αναπηρίας, οι καθοριστικοί παράγοντες που επιδρούν στην κατάσταση αυτή της υγείας, οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, οι πόροι που διατίθενται στην υγειονομική περίθαλψη, την παροχή και πρόσβαση στη φροντίδα υγείας καθώς και οι δαπάνες και η χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης και οι αιτίες θνησιμότητας·

(δ) «υγεία και ασφάλεια στην εργασία», όλα τα στοιχεία που συνδέονται με την πρόληψη και την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση κατά την εργασία στις τρέχουσες ή προηγούμενες δραστηριότητές τους, ιδίως τα εργατικά ατυχήματα, οι επαγγελματικές ασθένειες και τα λοιπά προβλήματα υγείας και νόσοι που συνδέονται με την εργασία.

Άρθρο 4

Πηγές

Τα κράτη μέλη συλλέγουν στοιχεία που αφορούν τη δημόσια υγεία και την υγεία και ασφάλεια στην εργασία από πηγές οι οποίες συνίστανται σε, ανάλογα με τους τομείς και τα θέματα και τα χαρακτηριστικά των εθνικών συστημάτων, είτε:

(α) υφιστάμενες ή προγραμματιζόμενες έρευνες για τα νοικοκυριά ή παρόμοιες έρευνες ή ενότητες ερευνών είτε

(β) υφιστάμενες ή προγραμματιζόμενες εθνικές διοικητικές πηγές ή πηγές υποβολής εκθέσεων.

Άρθρο 5

Μεθοδολογία, εγχειρίδια και πιλοτικές μελέτες

1. Η Επιτροπή (Eurostat) καταρτίζει, ή, ανάλογα με την περίπτωση μπορεί να βελτιώνει ή να επικαιροποιεί, εγχειρίδια, κατευθυντήριες γραμμές ή συστάσεις σχετικά με πλαίσια, έννοιες και μεθοδολογίες που αφορούν τις κοινοτικές στατιστικές που παράγονται σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό.

2. Η εθνική εμπειρία και εμπειρογνωμοσύνη χρησιμοποιούνται στην ανάπτυξη που αναφέρεται στην παράγραφο 1. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την εφαρμογή των συλλογών στοιχείων λαμβάνουν υπόψη, συμπεριλαμβανομένης της περίπτωσης των προπαρασκευαστικών δραστηριοτήτων, εθνικές ιδιαιτερότητες, ικανότητες και υφιστάμενες συλλογές στοιχείων, στο πλαίσιο των συλλογικών δομών με τα κράτη μέλη που συγκροτήθηκαν από την Επιτροπή (Eurostat). Οι μεθοδολογίες για τακτικές συλλογές στοιχείων που προκύπτουν από σχέδια που έχουν στατιστική διάσταση και πραγματοποιούνται δυνάμει άλλων κοινοτικών προγραμμάτων όπως τα προγράμματα δημόσιας υγείας και τα προγράμματα έρευνας λαμβάνονται επίσης υπόψη.

3. Οι στατιστικές μεθοδολογίες και συλλογές στοιχείων που πρόκειται να αναπτυχθούν με τη συλλογή στατιστικών για τη δημόσια υγεία και την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία σε κοινοτικό επίπεδο λαμβάνουν υπόψη την ανάγκη συντονισμού, εφόσον κρίνεται σκόπιμο, με τις δραστηριότητες διεθνών οργανισμών στον εν λόγω τομέα, προκειμένου να εξασφαλιστεί η διεθνής συγκρισιμότητα των στατιστικών και η συνεκτικότητα των συλλογών στατιστικών στοιχείων.

4. Όταν εντοπίζονται νέες απαιτήσεις για τα στοιχεία ή ανεπαρκής ποιότητα στοιχείων στους τομείς που αναφέρονται στο άρθρο 2, η Επιτροπή (Eurostat) δρομολογεί πιλοτικές μελέτες που εκπονούνται σε εθελοντική βάση από τα κράτη μέλη. Ο σκοπός αυτών των πιλοτικών μελετών είναι να δοκιμαστούν οι έννοιες και οι μέθοδοι και να εκτιμηθεί η εφικτότητα των συναφών συλλογών στοιχείων, συμπεριλαμβανομένης της στατιστικής ποιότητας, συγκρισιμότητας και σχέσης κόστους - απόδοσης, σύμφωνα με τις αρχές που ορίζονται από τον κώδικα ορθής πρακτικής για τις ευρωπαϊκές στατιστικές. Οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στις εν λόγω μελέτες συμφωνούνται στο πλαίσιο δομών που συνεργάζονται με τα κράτη μέλη.

Άρθρο 6

Διαβίβαση, επεξεργασία, διάδοση και δημοσίευση στοιχείων

1. Τα κράτη μέλη διαβιβάζουν τα μικροστοιχεία ή ανάλογα με τον τομέα και το εκάστοτε θέμα, τα συγκεντρωτικά στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων των εμπιστευτικών στοιχείων, όπως ορίζεται με το άρθρο 13 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 322/97 του Συμβουλίου, και τα μεταδεδομένα, που απαιτούνται από τον παρόντα κανονισμό και τα μέτρα για την εφαρμογή τους, στην Επιτροπή (Eurostat) σύμφωνα με τις υφιστάμενες κοινοτικές διατάξεις σχετικά με τη διαβίβαση στοιχείων που υπόκεινται στη στατιστική εμπιστευτικότητα που ορίζονται στους κανονισμούς (ΕΚ) αριθ. 322/97 του Συμβουλίου και (Ευρατόμ, ΕΟΚ) αριθ. 1588/90 του Συμβουλίου. Οι εν λόγω κοινοτικές διατάξεις εφαρμόζονται στην επεξεργασία των στοιχείων από την Eurostat, εφόσον τα στοιχεία θεωρούνται εμπιστευτικά, όπως ορίζεται με το άρθρο 13 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 322/97 του Συμβουλίου.

2. Τα κράτη μέλη διαβιβάζουν τα στοιχεία και τα μεταδεδομένα που απαιτούνται από τον παρόντα κανονισμό σε ηλεκτρονική μορφή, σύμφωνα με ένα πρότυπο ανταλλαγής που συμφωνείται μεταξύ της Επιτροπής και των κρατών μελών. Τα στοιχεία παρέχονται σύμφωνα με τις προθεσμίες που ορίζονται, στα χρονικά διαστήματα που προβλέπονται και σύμφωνα με τις περιόδους αναφοράς που επισημαίνονται στα παραρτήματα.

3. Η Επιτροπή (Eurostat) λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για τη βελτίωση της διάδοσης, της πρόσβασης και της τεκμηρίωσης στατιστικών πληροφοριών, σύμφωνα με τις αρχές της συγκρισιμότητας, της αξιοπιστίας και της στατιστικής εμπιστευτικότητας που ορίζονται στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 322/97 του Συμβουλίου.

Άρθρο 7

Κριτήρια ποιότητας και εκθέσεις

1. Η Επιτροπή (Eurostat) αξιολογεί την ποιότητα των διαβιβαζόμενων δεδομένων.

2. Η Επιτροπή (Eurostat), σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, αναπτύσσει συνιστώμενα κοινά πρότυπα που αποβλέπουν να εξασφαλίσουν την ποιότητα και τη συγκρισιμότητα των παρεχόμενων δεδομένων σύμφωνα με τις αρχές που ορίστηκαν από τον κώδικα πρακτικής για τις ευρωπαϊκές στατιστικές. Τα πρότυπα αυτά δημοσιεύονται στα μεθοδολογικά εγχειρίδια ή κατευθυντήριες γραμμές.

3. Τα κράτη μέλη λαμβάνουν όλα τα μέτρα που απαιτούνται για να διασφαλιστεί η βέλτιστη δυνατή ποιότητα των διαβιβαζόμενων στοιχείων.

4. Τα κράτη μέλη υποβάλλουν, στην Επιτροπή (Eurostat) δύο εκθέσεις που έχουν εκπονηθεί σύμφωνα με τα πρότυπα που αναφέρονται στην παράγραφο 2 σχετικά με την ποιότητα των διαβιβαζόμενων στοιχείων και τις πηγές των στοιχείων. Η πρώτη έκθεση αφορά τις στατιστικές για τη δημόσια υγεία και η δεύτερη τις στατιστικές για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Η Επιτροπή (Eurostat) συντάσσει ανά πενταετία έκθεση σχετικά με τη συγκρισιμότητα των διαβιβαζόμενων στοιχείων.

Άρθρο 8 **Μέτρα εφαρμογής**

Τα αναγκαία μέτρα για την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού θεσπίζονται σύμφωνα με τη κανονιστική διαδικασία με έλεγχο που αναφέρεται στο άρθρο 9 παράγραφος 2. Τα μέτρα καλύπτουν τους τομείς που αναφέρονται στο άρθρο 2:

- ορισμοί,
- θέματα και κατανομή, συμπεριλαμβανομένων των μεταβλητών και ταξινομήσεων,
- πηγές, εφόσον κρίνεται σκόπιμο,
- παροχή στοιχείων και μεταδεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των περιόδων αναφοράς, χρονικών διαστημάτων και προθεσμιών.

Άρθρο 9

Επιτροπή

1. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επικουρείται από την επιτροπή στατιστικού προγράμματος η οποία έχει συσταθεί με την απόφαση 89/382/ΕΟΚ, Ευρατόμ, στο εξής καλούμενη «επιτροπή».

2. Όταν γίνεται παραπομπή στην παρούσα παράγραφο, ισχύουν τα άρθρα 5α παράγραφοι 1 έως 4 και 7 της απόφασης 1999/468/ΕΚ και λαμβάνονται υπόψη οι διατάξεις του άρθρου 8.

Η προθεσμία που προβλέπει το άρθρο 5 παράγραφος 6 της απόφασης 1999/468/ΕΚ ορίζεται στους τρεις μήνες.

Άρθρο 10

Ο παρών κανονισμός αρχίζει να ισχύει την εικοστή ημέρα από τη δημοσίευσή του στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.

Ο παρών κανονισμός είναι δεσμευτικός ως προς όλα τα μέρη του και ισχύει άμεσα σε κάθε κράτος μέλος.

Βρυξέλλες,

Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
Ο Πρόεδρος

Για το Συμβούλιο
Ο Πρόεδρος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Τομέας: Κατάσταση της υγείας και καθοριστικοί παράγοντες υγείας

α) Στόχοι

Ο στόχος του παρόντος τομέα είναι η έγκαιρη παροχή στατιστικών για την κατάσταση της υγείας και τους καθοριστικούς παράγοντες υγείας.

β) Πεδίο εφαρμογής

Ο παρών τομέας καταρτίζεται κυρίως από έρευνες πληθυσμού ή ενότητες ερευνών σχετικά με την υγεία. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν επίσης στοιχεία μητρώου ή άλλων διοικητικών πηγών κατά την παροχή συμπληρωματικής κάλυψης και πληροφόρησης ή για ορισμένα ειδικά θέματα όπως η νοσηρότητα ή τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί. Ανάλογα με την περίπτωση, συμπεριλαμβάνονται και άτομα που ζουν σε ιδρύματα καθώς και παιδιά ηλικίας 0-14 ετών, όταν κρίνεται σκόπιμο, με προϋπόθεση τις επιτυχημένες προηγούμενες πιλοτικές μελέτες.

γ) Περίοδοι αναφοράς, ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα και προθεσμίες παροχής στοιχείων.

Στατιστικές παρέχονται τουλάχιστον ανά πενταετία· ορισμένες συλλογές ειδικών στοιχείων ενδέχεται να απαιτούνται συχνότερα, όπως π.χ. για τη νοσηρότητα, ή τα ατυχήματα και τους τραυματισμούς· το πρώτο έτος αναφοράς, το ενδιάμεσο χρονικό διάστημα και η προθεσμία παροχής στοιχείων για κάθε πηγή και θέμα προσδιορίζονται και συμφωνούνται στο πλαίσιο των μέτρων εφαρμογής που αναφέρονται στο άρθρο 8.

δ) Θέματα που καλύπτονται

Το ελάχιστο σύνολο δεδομένων που πρέπει να παρέχεται καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- κατάσταση της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των αντιλήψεων για την υγεία, σωματική και διανοητική λειτουργία και αναπηρία καθώς και νοσηρότητα,
- ατυχήματα και τραυματισμοί, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που συνδέονται με την ασφάλεια των καταναλωτών,
- τρόπος ζωής και περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί και επαγγελματικοί παράγοντες,
- πρόσβαση σε και χρήση προληπτικών και θεραπευτικών εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης (έρευνα πληθυσμού),
- βασικές δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές πληροφορίες σχετικά με τα μεμονωμένα άτομα.

Δεν είναι αναγκαίο να παρέχονται όλα τα θέματα τη στιγμή της κάθε παροχής στοιχείων. Οι μεταβλητές, οι κατανομές και τα μικροστοιχεία που απαιτούνται αντλούνται από τον ανωτέρω κατάλογο.

Εάν χρησιμοποιηθούν πηγές έρευνας, η ανάπτυξη των μέσων έρευνας για την υγεία και η κατάρτιση συνιστώμενων χαρακτηριστικών και η εκτίμηση ποιότητας για το σχεδιασμό, τα δείγματα και τη στάθμιση της έρευνας και η υλοποίηση πραγματοποιούνται σύμφωνα με τις

κατευθυντήριες γραμμές που καταρτίζονται με τα κράτη μέλη. Αυτές οι προδιαγραφές σχετικά με τα στοιχεία που συλλέγονται και τις έρευνες που χρησιμοποιούνται συμφωνούνται στο πλαίσιο των αντίστοιχων μέτρων εφαρμογής και αναφέρονται αναλυτικά σε εγχειρίδια και κατευθυντήριες γραμμές.

ε) Μεταδεδομένα

Όταν υποβάλλονται τα στατιστικά στοιχεία που καλύπτονται από τον εν λόγω τομέα, τα κράτη μέλη παρέχουν τα απαιτούμενα μεταδεδομένα που πρέπει να συμφωνηθούν στο πλαίσιο των μέτρων εφαρμογής (συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών της έρευνας) καθώς και πληροφορίες σχετικά με οποιαδήποτε εθνική ιδιαιτερότητα που είναι ουσιώδης για την ερμηνεία και συλλογή των συγκρίσιμων στατιστικών και δεικτών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Τομέας: Υγειονομική περίθαλψη

α) Στόχοι

Ο στόχος του παρόντος τομέα είναι η έγκαιρη παροχή στατιστικών για την ιατρική περίθαλψη.

β) Πεδίο εφαρμογής

Ο παρών τομέας καλύπτει το σύνολο των δραστηριοτήτων που διενεργούνται είτε από ιδρύματα είτε από μεμονωμένα άτομα με στόχο, μέσω της εφαρμογής ιατρικών, παραϊατρικών και νοσηλευτικών γνώσεων και τεχνολογιών, την υγεία καθώς και συναφείς διοικητικές και διαχειριστικές δραστηριότητες.

Τα στοιχεία συλλέγονται κυρίως από διοικητικές πηγές.

γ) Περίοδοι αναφοράς, χρονικά διαστήματα και προθεσμίες παροχής στοιχείων

Οι στατιστικές παρέχονται ετησίως· το πρώτο έτος αναφοράς, το ενδιάμεσο χρονικό διάστημα και η προθεσμία παροχής των στοιχείων για κάθε πηγή και θέμα καθορίζονται και συμφωνούνται στο πλαίσιο των μέτρων εφαρμογής που αναφέρονται στο άρθρο 8.

δ) Θέματα που καλύπτονται

Το ελάχιστο σύνολο δεδομένων που πρέπει να παρασχεθεί καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- ιδρύματα και πηγές ιατρικής περίθαλψης,
- χρησιμοποίηση ιατρικής περίθαλψης, μεμονωμένες και συλλογικές υπηρεσίες,
- δαπάνες και χρηματοδότηση ιατρικής περίθαλψης,
- και άλλα στοιχεία για την υποστήριξη εθνικών στατιστικών για την ανάπτυξη υψηλής ποιότητας, προσβάσιμης και βιώσιμης ιατρικής περίθαλψης και μακροχρόνιας περίθαλψης.

Δεν χρειάζεται οπωσδήποτε να παρέχονται όλα τα θέματα τη στιγμή της κάθε παροχής στοιχείων. Οι μεταβλητές και κατανομές που απαιτούνται αντλούνται από τους ανωτέρω καταλόγους. Το σύνολο δεδομένων ορίζεται σύμφωνα με τη διεθνή κατάταξη λογαριασμών υγείας του ΟΟΣΑ και το διεθνή κατάλογο για την ταξινόμηση της νοσοκομειακής νοσηρότητας της ΠΟΥ. Αυτές οι προδιαγραφές συμφωνούνται στο πλαίσιο των αντίστοιχων μέτρων εφαρμογής που αναφέρονται αναλυτικά σε εγχειρίδια και κατευθυντήριες γραμμές.

ε) Μεταδεδομένα

Όταν υποβάλλονται τα στατιστικά στοιχεία που καλύπτονται από τον εν λόγω τομέα, τα κράτη μέλη παρέχουν τα απαιτούμενα μεταδεδομένα που πρόκειται να συμφωνηθούν στο πλαίσιο των μέτρων εφαρμογής (συμπεριλαμβανομένων πηγών, ορισμών και συλλογών) καθώς και πληροφορίες σχετικά με τυχόν εθνική ιδιαιτερότητα που είναι ουσιώδης για την ερμηνεία και τη συλλογή συγκρίσιμων στατιστικών και δεικτών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Τομέας: αιτίες θανάτου

α) Στόχοι

Ο στόχος του παρόντος τομέα είναι η έγκαιρη παροχή συγκρίσιμων στατιστικών σχετικά με τις αιτίες θανάτου.

β) Πεδίο εφαρμογής

Ο τομέας αυτός καλύπτει τις στατιστικές αιτιών θανάτου όπως προέρχονται από εθνικά ιατρικά πιστοποιητικά θανάτου, λαμβάνοντας υπόψη τις συστάσεις της ΠΟΥ. Τα στατιστικά στοιχεία που συλλέγονται αναφέρονται στη σχετική αιτία η οποία ορίζεται από τον ΠΟΥ ως «η νόσος ή ο τραυματισμός ο οποίος προκάλεσε την ακολουθία των νοσηρών γεγονότων που οδήγησαν άμεσα στο θάνατο ή οι περιστάσεις του ατυχήματος ή της βίαιας πράξης που προκάλεσαν το θανατηφόρο τραυματισμό». Οι στατιστικές συντάσσονται για ευρωπαϊούς κατοίκους και θνησιγεννήσεις.

γ) Περίοδοι αναφοράς, ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα και προθεσμίες παροχής στοιχείων

Οι στατιστικές παρέχονται ετησίως· το πρώτο έτος αναφοράς καθορίζεται και συμφωνείται στα πλαίσια των μέτρων εφαρμογής που αναφέρονται στο άρθρο 8. Τα στοιχεία υποβάλλονται το αργότερο κατά το δεύτερο έτος μετά το έτος αναφοράς. Προσωρινά ή κατ' εκτίμηση στοιχεία μπορούν να παρασχεθούν νωρίτερα. Στην περίπτωση συμβάντων που αφορούν τη δημόσια υγεία, μπορούν να δημιουργηθούν επιπρόσθετα ειδικές συλλογές στοιχείων είτε για όλους τους θανάτους είτε για ειδικές αιτίες θανάτου.

δ) Θέματα που καλύπτονται

Το ελάχιστο σύνολο δεδομένων που πρέπει να παρασχεθεί καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- χαρακτηριστικά του αποθανόντος,
- περιφέρεια,
- χαρακτηριστικά του θανάτου συμπεριλαμβανομένης της βασικής αιτίας θανάτου.

Οι μεταβλητές και κατανομές που απαιτούνται αντλούνται από την ανωτέρω κατάλογο. Το σύνολο στοιχείων για τις αιτίες θανάτου ορίζεται στο πλαίσιο της διεθνούς ταξινόμησης των νόσων της ΠΟΥ και ακολουθεί τους κανόνες της Eurostat και τις συστάσεις του ΟΗΕ και της ΠΟΥ για τις στατιστικές πληθυσμού. Αυτές οι προδιαγραφές συμφωνούνται στο πλαίσιο των αντίστοιχων μέτρων εφαρμογής και αναφέρονται αναλυτικά σε εγχειρίδια και κατευθυντήριες γραμμές.

ε) Μεταδεδομένα

Όταν υποβάλλονται τα στατιστικά στοιχεία που καλύπτονται από τον εν λόγω τομέα, τα κράτη μέλη παρέχουν τα απαιτούμενα μεταδεδομένα που πρόκειται να συμφωνηθούν στο πλαίσιο των μέτρων εφαρμογής καθώς και πληροφορίες σχετικά με τυχόν εθνική

ιδιαιτερότητα που είναι ουσιώδης για την ερμηνεία και τη συλλογή των συγκρίσιμων στατιστικών στοιχείων και δεικτών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Τομέας: εργατικά ατυχήματα

α) Στόχοι

Ο στόχος του παρόντος τομέα είναι η έγκαιρη παροχή στατιστικών σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα.

β) Πεδίο εφαρμογής

Ως εργατικό ατύχημα ορίζεται ως «ένα συγκεκριμένο συμβάν στη διάρκεια της εργασίας το οποίο οδήγησε σε σωματική ή διανοητική βλάβη». Τα στοιχεία συλλέγονται, για το σύνολο του εργατικού δυναμικού, για θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα και εργατικά ατυχήματα που έχουν ως αποτέλεσμα απουσία άνω των τριών ημερών από την εργασία, με τη χρησιμοποίηση διοικητικών πηγών που συμπληρώνονται με συναφείς πρόσθετες πηγές. Ένα περιορισμένο υποσύνολο βασικών στοιχείων για τα εργατικά ατυχήματα με λιγότερες από τέσσερις ημέρες απουσία μπορούν να συλλεχθούν, όταν είναι διαθέσιμα, στο πλαίσιο της συνεργασίας με τη ΔΟΕ.

γ) Περίοδοι αναφοράς, ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα και προθεσμίες παροχής στοιχείων

Οι στατιστικές παρέχονται ετησίως· το πρώτο έτος αναφοράς καθορίζεται και συμφωνείται στο πλαίσιο των μέτρων εφαρμογής που αναφέρονται στο άρθρο 8. Τα στοιχεία υποβάλλονται το αργότερο τον Ιούνιο του δεύτερου έτους μετά το έτος αναφοράς. Προσωρινά στοιχεία μπορούν να υποβληθούν νωρίτερα.

δ) Θέματα που καλύπτονται

Το ελάχιστο σύνολο μικροστοιχείων που πρέπει να παρέχονται καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- χαρακτηριστικά του τραυματισθέντος ατόμου και του τραυματισμού,
- χαρακτηριστικά της επιχείρησης και του χώρου εργασίας,
- χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος,
- χαρακτηριστικά του ατυχήματος, συμπεριλαμβανομένης της σειράς των γεγονότων που χαρακτηρίζουν τις αιτίες και τις συνθήκες του ατυχήματος.

Οι μεταβλητές και οι κατανομές που απαιτούνται καθώς και οι συναφείς τους επιλογές και σταθμίσεις δειγμάτων αντλούνται από τον ανωτέρω κατάλογο στο πλαίσιο της μεθοδολογίας ESAW. Αυτές οι προδιαγραφές συμφωνούνται στο πλαίσιο των αντίστοιχων μέτρων εφαρμογής και αναφέρονται αναλυτικά σε εγχειρίδια και κατευθυντήριες γραμμές.

ε) Μεταδεδομένα

Όταν υποβάλλονται τα στατιστικά στοιχεία που καλύπτονται από τον εν λόγω τομέα, τα κράτη μέλη παρέχουν τα απαιτούμενα μεταδεδομένα όσον αφορά τον πληθυσμό που καλύπτεται από τις στατιστικές, τα ποσοστά δήλωσης των εργατικών ατυχημάτων που ορίζονται στο β) και, εφόσον κρίνεται σκόπιμο, τα χαρακτηριστικά δείγματος καθώς και

πληροφορίες σχετικά με τυχόν εθνικές ιδιαιτερότητες ουσιώδεις για την ερμηνεία και συλλογή των συγκρίσιμων στατιστικών στοιχείων και δεικτών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

Τομέας: επαγγελματικές ασθένειες και λοιπά προβλήματα υγείας και νόσοι που συνδέονται με την εργασία

α) Στόχοι

Ο στόχος του παρόντος τομέα είναι η έγκαιρη παροχή στατιστικών σε αναγνωρισμένες περιπτώσεις επαγγελματικών ασθενειών και λοιπών προβλημάτων και νόσων που συνδέονται με την εργασία.

β) Πεδίο εφαρμογής

Ως κρούσμα επαγγελματικής ασθένειας ορίζεται ασθένεια που αναγνωρίζεται από τις αρμόδιες εθνικές αρχές για την αναγνώριση των επαγγελματικών ασθενειών. Συλλέγονται στοιχεία για τις εμφανισθείσες επαγγελματικές ασθένειες και θανάτους που οφείλονται σε επαγγελματική ασθένεια. Ένα κρούσμα προβλήματος υγείας και νόσου που συνδέεται με την εργασία δεν αναφέρεται κατ' ανάγκη σε αναγνώριση από κάποια αρχή και τα σχετικά στοιχεία συλλέγονται κυρίως από έρευνες πληθυσμού.

γ) Περίοδοι αναφοράς, ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα και προθεσμίες παροχής στοιχείων

Για τις επαγγελματικές ασθένειες οι στατιστικές παρέχονται ετησίως και υποβάλλονται το αργότερο μέσα στο πρώτο τρίμηνο του δεύτερου έτους μετά το έτος αναφοράς. Οι περίοδοι αναφοράς, τα ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα και οι προθεσμίες παροχής των συλλογών λοιπών στοιχείων καθορίζονται και συμφωνούνται με τα κράτη μέλη.

δ) Θέματα που καλύπτονται

Το ελάχιστο σύνολο δεδομένων που πρέπει να παρασχεθεί καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- χαρακτηριστικά του αποθανόντος ατόμου της νόσου ή των προβλημάτων υγείας,
- χαρακτηριστικά της επιχείρησης και του χώρου εργασίας,
- χαρακτηριστικά του νοσογόνου αιτίου ή παράγοντα.

Δεν χρειάζεται οπωσδήποτε να παρέχονται όλα τα θέματα κατά τη στιγμή της παροχής κάθε στοιχείου. Οι μεταβλητές και κατανομές που απαιτούνται αντλούνται από τον ανωτέρω κατάλογο και συμφωνούνται με τα κράτη μέλη.

ε) Μεταδεδομένα

Όταν υποβάλλονται τα στατιστικά στοιχεία που καλύπτονται από τον εν λόγω τομέα, τα κράτη μέλη παρέχουν τα απαιτούμενα μεταδεδομένα όσον αφορά τον πληθυσμό που καλύπτεται από τις στατιστικές καθώς και πληροφορίες σχετικά με τυχόν εθνική ιδιαιτερότητα που είναι ουσιώδης για την ερμηνεία και τη συλλογή συγκρίσιμων στατιστικών στοιχείων και δεικτών.