

EL

EL

EL



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 8.10.2008
COM(2008) 649 τελικό

2007/0020 (COD)

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ**

σύμφωνα με το άρθρο 251 παράγραφος 2 δεύτερο εδάφιο της συνθήκης ΕΚ

σχετικά με την

**κοινή θέση του Συμβουλίου για την έκδοση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου
και του Συμβουλίου σχετικά με κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας
υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία**

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ**

σύμφωνα με το άρθρο 251 παράγραφος 2 δεύτερο εδάφιο της συνθήκης ΕΚ

σχετικά με την

**κοινή θέση του Συμβουλίου για την έκδοση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου
και του Συμβουλίου σχετικά με κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας
υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία**

1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ημερομηνία διαβίβασης της πρότασης στο ΕΚ και το Συμβούλιο 7 Φεβρουαρίου 2007
[έγγραφο COM(2007) 46 τελικό - 2007/0020(COD)]

Ημερομηνία γνωμοδότησης του Ευρωπαϊού Επόπτη Προστασίας 5 Σεπτεμβρίου 2007
Δεδομένων:

Ημερομηνία γνωμοδότησης της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και 25 Οκτωβρίου 2007
Κοινωνικής Επιτροπής:

Ημερομηνία γνωμοδότησης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, πρώτη 13 Νοεμβρίου 2007
ανάγνωση:

Ημερομηνία έκδοσης της κοινής θέσης: 2 Οκτωβρίου 2008

2. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Ο προτεινόμενος κανονισμός στοχεύει στη θέσπιση νομικού πλαισίου για τη συστηματική παραγωγή κοινοτικών στατιστικών σε δύο τομείς: «δημόσια υγεία» και «υγεία και ασφάλεια στην εργασία». Οι στατιστικές παρέχουν ένα εναρμονισμένο και κοινό σύνολο στοιχείων για πέντε σχετικούς τομείς, και συγκεκριμένα:

- κατάσταση της υγείας και καθοριστικοί παράγοντες υγείας·
- υγειονομική περίθαλψη·
- αιτίες θανάτου·
- εργατικά ατυχήματα· και
- επαγγελματικές ασθένειες και λοιπά προβλήματα υγείας και νόσοι που συνδέονται με την εργασία.

Οι στατιστικές αυτές καταρτίζονται από το Ευρωπαϊκό Στατιστικό Σύστημα, δηλαδή από την Eurostat μαζί με τις εθνικές στατιστικές υπηρεσίες και άλλες εθνικές αρχές αρμόδιες για την παροχή επίσημων στατιστικών. Ο προτεινόμενος κανονισμός έχει ως στόχο την παγίωση της προόδου που επιτεύχθηκε για τις συλλογές στοιχείων ρουτίνας στους δύο σχετικούς τομείς, καθώς και τον καθορισμό του πλαισίου για τη βελτίωση των προτύπων ποιότητας και συγκρισιμότητας με κοινές μεθοδολογίες. Θα προσφέρει καλύτερο σχεδιασμό, βιωσιμότητα και σταθερότητα των ευρωπαϊκών απαιτήσεων για τις στατιστικές υγείας και ασφάλειας.

3. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΘΕΣΗΣ

3.1 Γενικές παρατηρήσεις

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο γνωμοδότησε σε πρώτη ανάγνωση στις 13 Νοεμβρίου 2007 και ενέκρινε δώδεκα τροπολογίες. Η Επιτροπή έκανε δεκτές τις εν λόγω τροπολογίες.

Η κοινή θέση ενσωματώνει δέκα από αυτές ολόκληρες και μία εν μέρει. Μόνο η τροπολογία σχετικά με το παράρτημα I (τροπολογία 8) δεν ελήφθη υπόψη.

Επιπλέον, η κοινή θέση περιλαμβάνει διάφορες τροπολογίες - που έγιναν από το Συμβούλιο - για να αποσαφηνιστεί το κείμενο και να γίνει πιο αναγνώσιμο και ακριβές.

Η Επιτροπή θεωρεί ότι η κοινή θέση δεν αλλοιώνει την προσέγγιση ή τους σκοπούς της πρότασης και, ως εκ τούτου, μπορεί να την υποστηρίξει ως έχει.

3.2 Λεπτομερείς παρατηρήσεις

3.2.1. Τροπολογίες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου που έγιναν δεκτές από την Επιτροπή και ενσωματώθηκαν πλήρως ή εν μέρει στην κοινή θέση

Αιτιολογικές σκέψεις 3, 17 και 20: Οι τροπολογίες **1 (ολόκληρη)** και **2 (τελευταίο μέρος)** ενσωματώθηκαν με ελαφρώς διαφορετική διατύπωση. Υπογραμμίζουν το βασικό ρόλο του φύλου και της ηλικίας στις μεταβλητές ταξινόμησης για τους διάφορους τομείς των στατιστικών υγείας και ασφάλειας, που ήδη συμπεριελήφθη στις συμφωνίες κυρίων. Η τροπολογία **3 (ολόκληρη)** υπογραμμίζει την παροχή χρηματοοικονομικής στήριξης μέσω των κοινοτικών προγραμμάτων, λόγω του πρόσθετου κόστους για τη συλλογή στοιχείων όπως καθορίζεται στον προτεινόμενο κανονισμό.

Άρθρο 1 παράγραφος 1: Η τροπολογία **4 (ολόκληρη)** αναφέρεται στις κύριες αρχές του κώδικα ορθής πρακτικής για τις ευρωπαϊκές στατιστικές, οι οποίες αναφέρονται ρητά στο άρθρο 8 σχετικά με την εκτίμηση της ποιότητας. **Άρθρο 1 παράγραφος 2 και άρθρο 3 στοιχείο γ):** οι τροπολογίες **5 (ολόκληρη)** και **6 (ολόκληρη)** ενσωματώθηκαν για να εξασφαλιστεί ότι τα συλλεγόμενα στοιχεία παρέχουν τις απαραίτητες πληροφορίες για τη στήριξη των εθνικών στρατηγικών για την ανάπτυξη μιας παγκόσμια προσβάσιμης υγειονομικής περίθαλψης. **Άρθρο 5 παράγραφος 2:** η τροπολογία **7 (να διαβαστεί σε συνδυασμό με το άρθρο 9 παράγραφος 1)** ενσωματώθηκε **ως προς την ουσία της**, για να υιοθετηθεί μια γενικότερη προσέγγιση με έμφαση στην αποφυγή της επικάλυψης προσπαθειών, αλλά με περιεκτικό τρόπο, χωρίς απαρίθμηση των ειδικών ιδρυμάτων ή οργανισμών του τομέα.

Παράρτημα I σημείο δ) περίπτωση 3 (νέα) και 4 (νέα): Οι τροπολογίες **11 (ολόκληρη)** και **12 (ολόκληρη)** ενσωματώθηκαν για να εξασφαλιστεί η συλλογή στοιχείων σχετικά με τα θέματα αυτά λόγω της σημασίας τους στο πλαίσιο της υγείας και των καθοριστικών

παραγόντων της. **Παράρτημα V σημείο β):** η τροπολογία 9 (ολόκληρη) επιτρέπει να γίνει σαφής διάκριση μεταξύ των επαγγελματικών ασθενειών και λοιπών προβλημάτων υγείας και νόσων που συνδέονται με την εργασία, ορίζοντάς τες σε δύο ξεχωριστές παραγράφους και επισημαίνοντας ότι τα στοιχεία για τα προβλήματα υγείας και τις νόσους που συνδέονται με την εργασία «συλλέγονται από υπάρχουσες πληθυσμιακές έρευνες». **Παράρτημα V σημείο δ):** Η τροπολογία 10 (ολόκληρη) ενσωματώθηκε ως αποτέλεσμα της τροπολογίας 2 για την αιτιολογική σκέψη 17, με σκοπό να εξασφαλιστεί ότι περιλαμβάνονται τα σχετικά χαρακτηριστικά του ατόμου (που νοσεί ή πάσχει από πρόβλημα υγείας) και της επιχείρησης/ χώρου εργασίας.

3.2.2. *Τροπολογίες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου που απορρίφθηκαν από την Επιτροπή, αλλά ενσωματώθηκαν στην κοινή θέση πλήρως, εν μέρει ή επί της αρχής*

Καμία.

3.2.3. *Τροπολογίες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου που έγιναν δεκτές από την Επιτροπή πλήρως, εν μέρει ή επί της αρχής, αλλά δεν ενσωματώθηκαν στην κοινή θέση*

Παράρτημα I, σημείο δ) περίπτωση 1α (νέα): Η τροπολογία 8 σχετικά με «τον εντοπισμό οιασδήποτε νόσου της οποίας η επίπτωση αυξάνεται ή μειώνεται» δεν ελήφθη υπόψη. Στην πρώτη ανάγνωση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου η Επιτροπή είχε δώσει έμφαση στο γεγονός ότι δυνητικά αλληλεπικαλύπτεται με την περίπτωση 1, που ήδη περιλαμβάνει τη «νοσηρότητα», αλλά την έκανε δεκτή για να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις νόσους αυτές κατά την παρακολούθηση της υγείας. Εντούτοις, δεδομένου ότι το Συμβούλιο θεώρησε ότι αποτελεί εξ ορισμού στοιχείο της ανάλυσης και της διάδοσης των στοιχείων περί νοσηρότητας και, ως εκ τούτου, δεν προσθέτει τίποτε στο κείμενο, η Επιτροπή θα μπορούσε να συμφωνήσει.

3.2.4. *Τροπολογίες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου που απορρίφθηκαν από την Επιτροπή και το Συμβούλιο και δεν ενσωματώθηκαν στην κοινή θέση*

Καμία.

3.2.5. *Αλλαγές που επέφερε το Συμβούλιο στην πρόταση*

Το Συμβούλιο πρότεινε της εξής κύριες αλλαγές στην πρόταση της Επιτροπής:

Αιτιολογική σκέψη 1: Προστίθεται η αναφορά στο δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013), το οποίο εγκρίθηκε ήδη από το ΕΚ και το Συμβούλιο, παράλληλα με την αναφορά της αιτιολογικής σκέψης 3 στη δεύτερη κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2007-2012)· αυτό είναι επίσης αναγκαίο για να αναφερθούν οι δυνατότητες συμπληρωματικής χρηματοδότησης μέσω των δύο αυτών προγραμμάτων (βλ. αιτιολογική σκέψη 20) ώστε να βοηθηθούν τα κράτη μέλη να αναπτύξουν περαιτέρω τις εθνικές δυνατότητές τους για συλλογή στατιστικών στοιχείων σχετικά με τη δημόσια υγεία και την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Η Επιτροπή συμφωνεί με αυτή την προσθήκη.

Αιτιολογική σκέψη 3: Προστέθηκε η αναφορά στο ψήφισμα αριθ. 2007/C 145/01 του Συμβουλίου της 25ης Ιουνίου 2007 σχετικά με δεύτερη κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2007-2012). Η Επιτροπή μπορεί να συμφωνήσει γι' αυτές τις αλλαγές.

Αιτιολογική σκέψη 16 (νέα): Η νέα αιτιολογική σκέψη υπογραμμίζει τις εθνικές αρμοδιότητες οργάνωσης και διαχείρισης των συστημάτων υγείας και την ευθύνη των κρατών μελών για την εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας σχετικά με τους χώρους και τις συνθήκες εργασίας. Η Επιτροπή μπορεί να στηρίζει αυτές τις διευκρινίσεις.

Άρθρο 3 στοιχεία ε), στ) και ζ): Προστέθηκαν ορισμοί σχετικά με τα «μικροδεδομένα», τη «διαβίβαση απόρρητων στοιχείων» και τα «στοιχεία προσωπικού χαρακτήρα», για μεγαλύτερη συνεκτικότητα με άλλα νομικά κείμενα που εξασφαλίζουν την κατάλληλη προστασία των εν λόγω στοιχείων. Η Επιτροπή μπορεί να στηρίζει αυτούς τους πρόσθετους ορισμούς.

Άρθρα 5 και 6 (νέα): Από το πρώην άρθρο 5 «Μεθοδολογία, εγχειρίδια και πιλοτικές μελέτες» αναθεωρήθηκαν οι παράγραφοι 1 έως 3 για αποσαφηνιστικούς λόγους και συμπύχθηκαν σε 2 παραγράφους με την επικεφαλίδα «Μεθοδολογία», ενώ η παράγραφος 4 ενσωματώθηκε ξεχωριστά στο νέο άρθρο 6 «Πιλοτικές μελέτες και ανάλυση κόστους-οφέλους» ως παράγραφος 1. Συμπληρώθηκε με 2 νέες παραγράφους για την ανάγκη μιας ανάλυσης κόστους-οφέλους και μιας αξιολόγησης της Επιτροπής σχετικά με τα πορίσματα των πιλοτικών μελετών και της ανάλυσης κόστους-οφέλους πριν από την κατάρτιση μέτρων εφαρμογής για τα θέματα των εν λόγω πιλοτικών σχεδίων. Οι διευκρινίσεις αυτές ευθυγραμμίζονται με τον κώδικα ορθής πρακτικής για τις ευρωπαϊκές στατιστικές και μπορούν να στηριχθούν από την Επιτροπή.

Άρθρο 7: Η παράγραφος 1 αναθεωρήθηκε για αποσαφηνιστικούς λόγους και στην παράγραφο 3 προστέθηκε αναφορά στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 45/2001 για να δοθεί έμφαση στις υποχρεώσεις της Επιτροπής για την εξασφάλιση της προστασίας των ατόμων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Η Επιτροπή μπορεί να στηρίζει αυτές τις αλλαγές.

Άρθρο 8: Σε μια αναθεωρημένη επικεφαλίδα «Εκτίμηση της ποιότητας», οι πρώην 4 παράγραφοι συμπύχθηκαν σε 2. Ενώ στην παράγραφο 1 καθορίζονται ρητά οι διαστάσεις της εκτίμησης της ποιότητας για τα στοιχεία που πρέπει να διαβιβάζονται σύμφωνα με τις αρχές του κώδικα ορθής πρακτικής για τις ευρωπαϊκές στατιστικές, η δεύτερη παράγραφος διευκρινίζει τους κανόνες σχετικά με την υποβολή εκθέσεων για την ποιότητα των στοιχείων. Η Επιτροπή μπορεί να στηρίζει αυτή τη διευκρίνιση.

Παράρτημα Ι σημείο δ): Προστέθηκε μια τελική παράγραφος για να δοθούν διευκρινίσεις σχετικά με τη μέγιστη διάρκεια της συνέντευξης και να διασφαλιστεί ο προαιρετικός χαρακτήρας των ερευνών εξέτασης της υγείας «στο πλαίσιο του παρόντος κανονισμού», που μπορεί να συμφωνηθούν με την Επιτροπή.

Παράρτημα ΙΙ σημείο δ): Η «κινητικότητα των ασθενών», η «κινητικότητα των επαγγελματιών του τομέα της υγείας» και η «ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης» περιλαμβάνονται ιδιαίτερα ως οριζόντια ζητήματα που πρέπει να εξεταστούν στις συλλογές στοιχείων για τα απαριθμούμενα θέματα. Η Επιτροπή στηρίζει αυτή τη διευκρίνιση.

Παράρτημα ΙΙ σημεία β) και δ): Έγιναν διευκρινίσεις στο «Πεδίο εφαρμογής», σχετικά με το ότι τα στοιχεία πρέπει να κάνουν διάκριση μεταξύ μονίμων κατοίκων και μη μονίμων κατοίκων, και ότι για τα στοιχεία τα σχετικά με τους μονίμους κατοίκους που αποβιώνουν στο εξωτερικό πρέπει να εξεταστεί η δυνατότητα να συμπεριλαμβάνονται στις συλλογές στοιχείων. Επιπλέον, στα «Καλυπτόμενα θέματα», τα στοιχεία σχετικά με τη θνησιγένεια θα παρέχονται για το συνολικό αριθμό· εντούτοις, η παροχή των στοιχείων που σχετίζονται με

τα χαρακτηριστικά (αίτια) της θνησιγένειας θα γίνεται σε εθελοντική βάση. Η «παροχή στοιχείων που σχετίζονται με τους θανάτους νεογνών (θάνατοι μέχρι την ηλικία των 28 ημερών) θα αναγνωρίζει στην πράξη τις εθνικές διαφορές, όσον αφορά την καταχώριση πολλαπλών αιτίων θανάτου». Η Επιτροπή μπορεί να συμφωνήσει σχετικά με αυτές τις διευκρινίσεις.

Παράρτημα IV σημείο δ): Οι τροποποιήσεις που έγιναν αποτελούν διευκρινίσεις οι οποίες αναφέρονται στην τρέχουσα μεθοδολογία ESAW και ευθυγραμμίζονται με τα στοιχεία ESAW, όπως παρέχονται από τα κράτη μέλη στην Επιτροπή (Eurostat) στο πλαίσιο συμφωνίας κυρίων. Η Επιτροπή μπορεί να κάνει δεκτές αυτές τις αλλαγές.

Για τα **παράρτηματα γενικά** δόθηκαν περισσότερες λεπτομέρειες, όπως σχετικά με τα διαστήματα και τα χρονικά όρια για τη διαβίβαση των στοιχείων, τα μέτρα που σχετίζονται με τα μεταδεδομένα, καθώς και τα καλυπτόμενα θέματα. Η Επιτροπή μπορεί να συμφωνήσει γι' αυτές τις αλλαγές.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι αλλαγές που εισήχθησαν με την κοινή θέση του Συμβουλίου είναι δεκτές από την Επιτροπή, διότι οδηγούν σε μια ρεαλιστική συμβιβαστική λύση μεταξύ, αφενός, της ανάγκης για αξιόπιστα και συγκρίσιμα στοιχεία για βασικούς κλάδους των τομέων της δημόσιας υγείας και της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία προκειμένου να στηριχθεί η βασιζόμενη σε στοιχεία πολιτική και, αφετέρου, της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν τα περισσότερα κράτη μέλη για τη βελτίωση των υπαρχόντων συστημάτων ή την καθιέρωση νέων συστημάτων συλλογής στοιχείων και τη συλλογή επαρκώς λεπτομερών και συγκρίσιμων στοιχείων για τις ανάγκες του παρόντος κανονισμού.

Γενικά, οι αλλαγές που επέφερε το Συμβούλιο βασίζονται στην πρόταση της Επιτροπής και, κατά συνέπεια, η Επιτροπή μπορεί να δεχθεί την κοινή θέση.