

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΚ) αριθ. 1338/2008 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
της 16ης Δεκεμβρίου 2008**

**σχετικά με τις 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 Επιτροπής,

τη γνώμη της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής ⁽¹⁾,

Αποφασίζοντας σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 251 της
Συνθήκης ⁽²⁾,

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) ⁽³⁾ ορίζεται ότι η στατιστική συνιστώσα του συστήματος πληροφόρησης για τη δημόσια υγεία πρέπει να αναπτυχθεί σε συνεργασία με τα κράτη μέλη χρησιμοποιώντας, αναλόγως των αναγκών, το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα, ώστε να προωθείται η συνέργεια και να αποφεύγεται η αλληλεπικάλυψη. Η απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Οκτωβρίου 2007, που αφορά τη θέσπιση δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2008-2013 ⁽⁴⁾ αναφέρει ότι ο στόχος της απόκτησης και της διάδοσης γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με την υγεία θα επιτευχθεί με δράσεις για την περαιτέρω ανάπτυξη βιώσιμου συστήματος παρακολούθησης της υγείας με μηχανισμούς συγκέντρωσης συγκρίσιμων στοιχείων και πληροφοριών, με κατάλληλους δείκτες, και με την ανάπτυξη, μέσω του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος, της στατιστικής συνιστώσας του εν λόγω συστήματος.

(2) Η κοινοτική ενημέρωση για τη δημόσια υγεία αναπτύχθηκε συστηματικά μέσω των κοινοτικών προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία. Με βάση τις εργασίες αυτές, καταρτίστηκε κατάλογος των δεικτών για την υγεία στην Ευρωπαϊκή

Κοινότητα (ΕCHI), ο οποίος προσφέρει συνολική εικόνα 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 ΕCHI, οι κοινοτικές στατιστικές για την υγεία θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη, εφόσον είναι σκόπιμο και δυνατό, τις εξελίξεις και τα επιτεύγματα που προκύπτουν από την κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας.

(3) Με το ψήφισμα του Συμβουλίου της 3ης Ιουνίου 2002 για νέα κοινοτική στρατηγική υγείας και ασφάλειας στην εργασία (2002-2006) ⁽⁵⁾, καλείται η Επιτροπή και τα κράτη μέλη να ενισχύσουν τις διεξαγόμενες εργασίες εναρμόνισης των στατιστικών για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες προκειμένου να υπάρχουν συγκρίσιμα στοιχεία για αντικειμενική αξιολόγηση της επίπτωσης και της αποτελεσματικότητας των μέτρων που λαμβάνονται στο πλαίσιο της νέας κοινοτικής στρατηγικής και ταυτόχρονα τονίζει, σε χωριστή ενότητα, την ανάγκη να ληφθεί υπόψη η αυξημένη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας και να συνεκτιμηθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες τους σε σχέση με την πολιτική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Επιπλέον, το Συμβούλιο, με το ψήφισμά του, της 25ης Ιουνίου 2007, σχετικά με τη νέα κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2007-2012) ⁽⁶⁾ καλεί την Επιτροπή να συνεργασθεί με τις νομοθετικές αρχές για τη θέσπιση του κατάλληλου ευρωπαϊκού στατιστικού συστήματος στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία, το οποίο θα λαμβάνει υπόψη τα διαφορετικά εθνικά συστήματα και θα αποφεύγει την επιβολή πρόσθετου διοικητικού φόρτου. Τέλος, η Επιτροπή, με τη σύστασή της, της 19ης Σεπτεμβρίου 2003, σχετικά με τον ευρωπαϊκό κατάλογο των επαγγελματικών ασθενειών ⁽⁷⁾, συνιστά στα κράτη μέλη να καταστήσουν προοδευτικά συμβατές τις στατιστικές των επαγγελματικών ασθενειών με τον ευρωπαϊκό κατάλογο και σύμφωνες με τις σε εξέλιξη εργασίες σχετικά με το σύστημα εναρμόνισης των ευρωπαϊκών στατιστικών για τις επαγγελματικές ασθένειες.

(4) Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Βαρκελώνης της 15ης και 16ης Μαρτίου 2002 αναγνώρισε τρεις κατευθυντήριες αρχές για τη μεταρρύθμιση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης: προσβασιμότητα για όλους, φροντίδα υψηλής ποιότητας και μακροπρόθεσμη οικονομική βιωσιμότητα. Στην

⁽¹⁾ ΕΕ C 44 της 16.2.2008, σ. 103.

⁽²⁾ Γνώμη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 13ης Νοεμβρίου 2007 (ΕΕ C 282 E της 6.11.2008, σ. 109), κοινή θέση του Συμβουλίου της 2ας Οκτωβρίου 2008 και θέση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 19ης Νοεμβρίου 2008.

⁽³⁾ ΕΕ L 271 της 9.10.2002, σ. 1.

⁽⁴⁾ ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3.

⁽⁵⁾ ΕΕ C 161 της 5.7.2002, σ. 1.

⁽⁶⁾ ΕΕ C 145 της 30.6.2007, σ. 1.

⁽⁷⁾ ΕΕ L 238 της 25.9.2003, σ. 28.

ανακοίνωση της Επιτροπής, της 20ής Απριλίου 2004, με τίτλο «Εκσυγχρονισμός της κοινωνικής προστασίας για την ανάπτυξη ποιοτικής, προσιτής και βιώσιμης υγειονομικής περιθαλψης και μακροχρόνιας περιθαλψης: στήριξη των εθνικών στρατηγικών μέσω της “ανοικτής μεθόδου συντονισμού”» προτάθηκε να αρχίσουν εργασίες ώστε να προσδιορισθούν πιθανοί δείκτες για κοινούς στόχους με σκοπό την ανάπτυξη συστημάτων περιθαλψης, με βάση τις δραστηριότητες που έχουν αναληφθεί στο πλαίσιο του κοινοτικού προγράμματος δράσης για την υγεία, τις στατιστικές για την υγεία της Eurostat και τη συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς. Κατά τη θέσπιση αυτών των δεικτών, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη χρήση και τη συγκρισιμότητα της αυτοαντιληψης της υγείας, όπως καταγράφεται σε έρευνες.

- (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 περιβάλλον ⁽¹⁾ περιλαμβάνει δράση για το περιβάλλον και την υγεία και την ποιότητα ζωής ως βασική περιβαλλοντική προτεραιότητα, απαιτώντας τον ορισμό και την ανάπτυξη δεικτών για την υγεία και το περιβάλλον. Επιπλέον, στα συμπεράσματα του Συμβουλίου της 8ης Δεκεμβρίου 2003 για τους στατιστικούς δείκτες, 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 προς το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο· οι δείκτες υγείας και ασφάλειας στην εργασία περιλαμβάνονται επίσης στην εν λόγω βάση δεδομένων, στον τίτλο «απασχόληση». Το σύνολο των δεικτών βιώσιμης ανάπτυξης που εγκρίθηκε από την Επιτροπή το 2005 περιλαμβάνει επίσης θέμα σχετικά με τους δείκτες για τη δημόσια υγεία.
- (6) Στο σχέδιο δράσης για το περιβάλλον και την υγεία 2004-2010 αναγνωρίζεται ότι είναι ανάγκη να βελτιωθούν η ποιότητα, η συγκρισιμότητα και η προσβασιμότητα όσον αφορά τα στοιχεία σχετικά με την κατάσταση της υγείας για νόσους και διαταραχές που συνδέονται με το περιβάλλον, με τη χρησιμοποίηση του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος.
- (7) Με το ψήφισμα του Συμβουλίου της 15ης Ιουλίου 2003, σχετικά με την προώθηση της απασχόλησης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρίες ⁽²⁾, καλούνται τα κράτη μέλη και η Επιτροπή να συλλέξουν στατιστικό υλικό για την κατάσταση των ατόμων με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης υπηρεσιών και πλεονεκτημάτων για την ομάδα αυτή. Επιπλέον, η Επιτροπή, στην ανακοίνωσή της, της 30ής Οκτωβρίου 2003, με τίτλο «Ίσες ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρίες: ένα ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης», αποφάσισε να αναπτύξει δείκτες πλαισίου, οι οποίοι να είναι συγκρισιμοί

σε όλα τα κράτη μέλη προκειμένου να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των πολιτικών για τις αναπηρίες. Επισήμανε ότι θα πρέπει να αξιοποιηθούν τα μέγιστα οι πηγές και οι δομές του ευρωπαϊκού στατιστικού συστήματος, ιδίως μέσω της ανάπτυξης εναρμονισμένων ενοτήτων έρευνας, ώστε να αποκτηθούν οι διεθνώς συγκρίσιμες στατιστικές πληροφορίες που απαιτούνται για την παρακολούθηση της προόδου.

- (8) Προκειμένου να εξασφαλισθούν η συνάφεια και η συγκρισιμότητα των στοιχείων και να αποφευχθεί η αλληλεπικάλυψη των εργασιών, οι στατιστικές δραστηριότητες της Eurostat στον τομέα της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε συνεργασία με τα Ηνωμένα Έθνη και ειδικευμένες 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 είναι σκόπιμο και δυνατό.
- (9) Η Επιτροπή (Eurostat) συλλέγει ήδη τακτικά στατιστικά δεδομένα σχετικά με τη δημόσια υγεία και την υγεία και ασφάλεια στην εργασία από τα κράτη μέλη που παρέχουν τα δεδομένα αυτά σε εθελοντική βάση. Συλλέγει επίσης δεδομένα 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 η εφαρμογή τους καθοδηγείται και οργανώνεται στο πλαίσιο εταιρικής σχέσης μεταξύ της επιτροπής (Eurostat) και των κρατών μελών. Ωστόσο, οι υφιστάμενες συλλογές στατιστικών δεδομένων θα πρέπει να βελτιωθούν περαιτέρω όσον αφορά την ακρίβεια και την αξιοπιστία, τη συνοχή και της συγκρισιμότητα, τα καλυπτόμενα θέματα, τον έγκαιρο χαρακτήρα και την ακρίβεια των δεδομένων, ενώ είναι επίσης αναγκαίο να εξασφαλισθεί ότι θα τεθούν σε εφαρμογή οι νέες συλλογές που έχουν συμφωνηθεί και αναπτυχθεί από τα κράτη μέλη προκειμένου να συγκεντρωθεί το ελάχιστο σύνολο στατιστικών δεδομένων 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 ⁽³⁾.
- (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 ⁽⁴⁾.
- (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 ⁽⁵⁾ και ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 45/2001 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου,

⁽¹⁾ ΕΕ L 242 της 10.9.2002, σ. 1.

⁽²⁾ ΕΕ C 175 της 24.7.2003, σ. 1.

⁽³⁾ ΕΕ L 52 της 22.2.1997, σ. 61.

⁽⁴⁾ ΕΕ C 303 της 14.12.2007, σ. 1.

⁽⁵⁾ ΕΕ L 281 της 23.11.1995, σ. 31.

- 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 ⁽¹⁾ εφαρμόζονται στο πλαίσιο του παρόντος κανονισμού. Οι στατιστικές απαιτήσεις, οι οποίες προκύπτουν από την κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας, τις εθνικές στρατηγικές για την ανάπτυξη ποιοτικής, προσιτής και βιώσιμης υγειονομικής περιθαλψης και την κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, καθώς και οι απαιτήσεις που προκύπτουν σε σχέση με τους διαρθρωτικούς δείκτες, τους δείκτες βιώσιμης ανάπτυξης και τους ECHI και άλλα σύνολα δεικτών που είναι ανάγκη να αναπτυχθούν με σκοπό την παρακολούθηση των κοινοτικών και εθνικών πολιτικών δράσεων και στρατηγικών στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία, συνιστούν ουσιαστικό δημόσιο συμφέρον.
- (13) Η διαβίβαση δεδομένων που υπόκεινται στο στατιστικό απόρρητο διέπεται από τους κανόνες που ορίζουν ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 322/97 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 ⁽²⁾. Τα μέτρα που λαμβάνονται σύμφωνα με τους ανωτέρω κανονισμούς εξασφαλίζουν την υλική και λογική προστασία των εμπιστευτικών δεδομένων και εξασφαλίζουν ότι, όταν παράγονται και διαδίδονται οι κοινοτικές στατιστικές, δεν κοινολογούνται παράνομα και δεν χρησιμοποιούνται για μη στατιστικούς σκοπούς.
- (14) Κατά την παραγωγή και τη διάδοση κοινοτικών στατιστικών δυνάμει του παρόντος κανονισμού, οι εθνικές και κοινοτικές στατιστικές αρχές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις αρχές που ορίζονται στον κώδικα ορθής πρακτικής του ευρωπαϊκού στατιστικού συστήματος, ο οποίος εγκρίθηκε από την επιτροπή στατιστικού προγράμματος στις 24 Φεβρουαρίου 2005.
- (15) Δεδομένου ότι ο στόχος του παρόντος κανονισμού, δηλαδή η δημιουργία 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 του άρθρου 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) Αναγνωρίζοντας ότι η οργάνωση και η διαχείριση των συστημάτων υγειονομικής περιθαλψης εμπίπτουν στην εθνική αρμοδιότητα και ότι η εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας στον χώρο εργασίας και οι συνθήκες εργασίας αποτελούν κατά κύριο λόγο ευθύνη των κρατών μελών, ο παρών κανονισμός εξασφαλίζει τον πλήρη σεβασμό της αρμοδιότητας των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.
- (17) Είναι σημαντικό να περιληφθούν στις μεταβλητές της κατανομής το φύλο και η ηλικία διότι αυτό επιτρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο αντίκτυπος των διαφορών φύλου και ηλικίας στην υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.
- (18) Τα αναγκαία μέτρα για την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού θα πρέπει να θεσπισθούν σύμφωνα με την απόφαση 1999/468/ΕΚ του Συμβουλίου, της 28ης Ιουνίου 1999, για τον καθορισμό των όρων άσκησης των εκτελεστικών αρμοδιοτήτων που ανατίθενται στην Επιτροπή ⁽³⁾.
- (19) Ειδικότερα, θα πρέπει να εξουσιοδοτηθεί η Επιτροπή να θεσπίσει τα μέτρα εφαρμογής που καλύπτουν τα χαρακτηριστικά ορισμένων θεμάτων και την κατανομή τους, τις περιόδους αναφοράς, τα χρονικά διαστήματα και τις προθεσμίες για την παροχή στοιχείων καθώς και την παροχή μεταδεδομένων. Δεδομένου ότι τα μέτρα αυτά είναι γενικής εμβελείας και έχουν ως αντικείμενο την τροποποίηση μη ουσιωδών στοιχείων του παρόντος κανονισμού, μεταξύ άλλων δια συμπληρώσεώς του, με νέα μη ουσιώδη στοιχεία, πρέπει να θεσπισθούν σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο του άρθρου 5α της απόφασης 1999/468/ΕΚ.
- (20) Στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-13) και του κοινοτικού προγράμματος για την απασχόληση και την κοινωνική αλληλεγγύη (Progress) ⁽⁴⁾, παρέχεται συμπληρωματική χρηματοδότηση για τη συλλογή δεδομένων, αντίστοιχα, στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να διατεθούν χρηματοδοτικοί πόροι για να βοηθηθούν τα κράτη μέλη να ενισχύσουν περαιτέρω τις εθνικές τους δυνατότητες για την εφαρμογή βελτιώσεων και τη δημιουργία νέων εργαλείων συλλογής στατιστικών στοιχείων, στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.
- (21) Ζητήθηκε η γνώμη του Ευρωπαϊκού Επόπτη Προστασίας Δεδομένων.

⁽³⁾ ΕΕ L 184 της 17.7.1999, σ. 23.

⁽⁴⁾ Απόφαση αριθ. 1672/2006/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Οκτωβρίου 2006, για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος για την απασχόληση και την κοινωνική αλληλεγγύη — Progress (ΕΕ L 315 της 15.11.2006, σ. 1).

⁽¹⁾ ΕΕ L 8 της 12.1.2001, σ. 1.

⁽²⁾ ΕΕ L 151 της 15.6.1990, σ. 1.

(22) Ζητήθηκε η γνώμη της επιτροπής του στατιστικού προγράμματος σύμφωνα με το άρθρο 3, παράγραφος 1 της απόφασης 89/382/ΕΟΚ, Ευρατόμ ⁽¹⁾,

Άρθρο 3

Ορισμοί

ΕΞΕΔΩΣΑΝ ΤΟΝ ΠΑΡΟΝΤΑ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ

Για τους σκοπούς του παρόντος κανονισμού, νοούνται ως:

Άρθρο 1

Αντικείμενο

1. Ο παρών κανονισμός θεσπίζει κοινό πλαίσιο για τη συστηματική παραγωγή κοινοτικών στατιστικών σχετικά με τη δημόσια υγεία και την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Οι στατιστικές παράγονται σύμφωνα με πρότυπα αμεροληψίας, αξιοπιστίας, αντικειμενικότητας, σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας και στατιστικού απορρήτου.

2. Οι στατιστικές περιλαμβάνουν, με τη μορφή εναρμονισμένων και κοινού συνόλου δεδομένων, τις πληροφορίες που απαιτούνται για την ανάληψη κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, για την υποστήριξη των εθνικών στρατηγικών με στόχο την ανάπτυξη ποιοτικής, προσίτης σε όλους και βιώσιμης υγειονομικής περιθαλψης καθώς και για την ανάληψη κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία.

3. Οι στατιστικές παρέχουν στοιχεία για διαρθρωτικούς δείκτες, δείκτες βιώσιμης ανάπτυξης και δείκτες για την υγεία στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα (ΔΥΕΚ) καθώς και για τα άλλα σύνολα δεικτών τα οποία είναι ανάγκη να αναπτυχθούν με σκοπό την παρακολούθηση των κοινοτικών δράσεων στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.

Άρθρο 2

Πεδίο εφαρμογής

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

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

(1) Απόφαση 89/382/ΕΟΚ, Ευρατόμ του Συμβουλίου, της 19ης Ιουνίου 1989, για τη σύσταση της επιτροπής του στατιστικού προγράμματος των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΕΕ L 181 της 28.6.1989, σ. 47).

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

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

γ) «δημόσια υγεία», όλα τα στοιχεία που συνδέονται με την υγεία, συγκεκριμένα η κατάσταση της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της νοσηρότητας και αναπηρίας, οι καθοριστικοί παράγοντες που επιδρούν στην κατάσταση της υγείας, οι ανάγκες υγειονομικής περιθαλψης, οι πόροι που διατίθενται στην υγειονομική περίθαλψη, η παροχή υγειονομικής περιθαλψης και η πρόσβαση από όλους σε αυτήν καθώς και οι δαπάνες και η χρηματοδότηση της υγειονομικής περιθαλψης 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 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·

ε) «μικροδεδομένα», οι ατομικές στατιστικές εγγραφές·

στ) «διαβίβαση εμπιστευτικών δεδομένων», η διαβίβαση μεταξύ των εθνικών αρχών και της κοινοτικής αρχής εμπιστευτικών δεδομένων, τα οποία δεν επιτρέπουν την άμεση αναγνώριση, σύμφωνα με το άρθρο 14 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 322/97 και τον κανονισμό (Ευρατόμ, ΕΟΚ) αριθ. 1588/90·

ζ) «προσωπικά δεδομένα», κάθε πληροφορία που αφορά φυσικό πρόσωπο η ταυτότητα του οποίου είναι γνωστή ή μπορεί να εξακριβωθεί, σύμφωνα με το άρθρο 2, στοιχείο α) της οδηγίας 95/46/ΕΚ.

Άρθρο 4

Πηγές

Τα κράτη μέλη συλλέγουν δεδομένα που αφορούν τη δημόσια υγεία και την υγεία και ασφάλεια στην εργασία από πηγές οι οποίες, ανάλογα με τους τομείς και τα θέματα και τα χαρακτηριστικά των εθνικών συστημάτων, συνίστανται είτε σε έρευνες στα νοικοκυριά ή σε παρόμοιες έρευνες ή ενόητες ερευνών είτε σε εθνικές διοικητικές πηγές ή πηγές υποβολής στοιχείων.

Άρθρο 5

Μεθοδολογία

1. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την κατάρτιση των συλλογών δεδομένων λαμβάνουν υπόψη, περιλαμβανομένων και των προπαρασκευαστικών δραστηριοτήτων, την εθνική εμπειρία και εμπειρογνωμοσύνη, τις εθνικές ιδιαιτερότητες, τις δυνατότητες και τις υφιστάμενες συλλογές δεδομένων, στο πλαίσιο των δικτύων συνεργασίας με τα κράτη μέλη που έχει δημιουργήσει η Επιτροπή (Eurostat). Λαμβάνονται επίσης υπόψη οι μεθοδολογίες για τακτικές συλλογές δεδομένων που προκύπτουν από σχέδια που έχουν στατιστική διάσταση και πραγματοποιούνται δυνάμει άλλων κοινοτικών προγραμμάτων, όπως τα προγράμματα δημόσιας υγείας ή τα προγράμματα έρευνας.

2. Οι στατιστικές μεθοδολογίες και οι συλλογές δεδομένων που καταρτίζονται για τη συγκέντρωση στατιστικών για τη δημόσια υγεία και την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, σε κοινοτικό επίπεδο, λαμβάνουν υπόψη την ανάγκη συντονισμού, εφόσον ενδείκνυται, με τις δραστηριότητες διεθνών οργανισμών στον εν λόγω τομέα, προκειμένου να εξασφαλισθούν η διεθνής συγκρισιμότητα των στατιστικών και η συνεκτικότητα των συλλογών στατιστικών δεδομένων καθώς και να αποφευχθεί η αλληλεπικάλυψη των προσπαθειών και των παροχών στοιχείων από τα κράτη μέλη.

Άρθρο 6

Πιλοτικές μελέτες και αναλύσεις κόστους-οφέλους

1. Όταν απαιτούνται δεδομένα επιπλέον αυτών που έχουν ήδη συλλεγεί και αυτών για τα οποία υπάρχουν ήδη μεθοδολογίες ή όταν εντοπίζεται ανεπαρκής ποιότητα δεδομένων στους τομείς που αναφέρονται στο άρθρο 2, η Επιτροπή (Eurostat) θεσμοθετεί πιλοτικές μελέτες που εκπονούνται σε εθελοντική βάση από τα κράτη μέλη. Σκοπός αυτών των πιλοτικών μελετών είναι να ελέγχονται οι έννοιες και οι μέθοδοι και να αξιολογείται η σκοπιμότητα των σχετικών συλλογών δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων της στατιστικής ποιότητας, της συγκρισιμότητας και της σχέσης κόστους — οφέλους, σύμφωνα με τις αρχές που ορίζει ο κώδικας ορθής πρακτικής του ευρωπαϊκού στατιστικού συστήματος.

2. Οσάκις σχεδιάζεται η προετοιμασία μέτρου εφαρμογής σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2, διενεργείται ανάλυση κόστους-οφέλους, η οποία λαμβάνει υπόψη τα οφέλη από τη διάθεση των δεδομένων σε σχέση με το κόστος της συλλογής τους και την επιβάρυνση των κρατών μελών.

3. Η Επιτροπή (Eurostat) καταρτίζει έκθεση στην οποία αξιολογούνται τα συμπεράσματα των πιλοτικών μελετών και/ή των αναλύσεων κόστους-οφέλους, συμπεριλαμβανομένων των επιπτώσεων των εθνικών ιδιαιτεροτήτων, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, στο πλαίσιο των δικτύων συνεργασίας και άλλων δομών του ESS.

Άρθρο 7

Διαβίβαση, επεξεργασία και διάδοση δεδομένων

1. Οσάκις απαιτείται για την παραγωγή κοινοτικών στατιστικών, τα κράτη μέλη διαβιβάζουν τα εμπιστευτικά μικροδεδομένα ή, ανάλογα με τον εκάστοτε τομέα και θέμα, τα συγκεντρωτικά δεδομένα, σύμφωνα με τις διατάξεις για τη διαβίβαση δεδομένων που καλύπτονται από το στατιστικό απόρρητο, οι οποίες περιέχονται στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 322/97 και στον κανονισμό (Euratom, EOK) αριθ. 1588/90. Οι εν λόγω διατάξεις εφαρμόζονται στην επεξεργασία των δεδομένων από την Επιτροπή (Eurostat), στο μέτρο που τα δεδομένα θεωρούνται εμπιστευτικά, κατά την έννοια του άρθρου 13 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 322/97. Τα κράτη μέλη μεριμνούν ώστε τα διαβιβαζόμενα δεδομένα να μην επιτρέπουν την άμεση αναγνώριση των στατιστικών μονάδων (ατόμων) και τα προσωπικά δεδομένα να προστατεύονται σύμφωνα με τις αρχές που καθορίζει η οδηγία 95/46/ΕΚ.

2. Τα κράτη μέλη διαβιβάζουν τα δεδομένα και τα μεταδεδομένα που απαιτούνται από τον παρόντα κανονισμό σε ηλεκτρονική μορφή, σύμφωνα με πρότυπο ανταλλαγής που συμφωνείται μεταξύ της Επιτροπής (Eurostat) και των κρατών μελών. Τα δεδομένα παρέχονται σύμφωνα με τις προθεσμίες που ορίζονται, στα χρονικά διαστήματα που προβλέπονται και σύμφωνα με τις περιόδους αναφοράς που υποδεικνύονται στα Παραρτήματα ή στα μέτρα εφαρμογής που θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

3. Η Επιτροπή (Eurostat) ενεργεί τα δέοντα για τη βελτίωση της διάδοσης, της προσβασιμότητας και της τεκμηρίωσης των στατιστικών πληροφοριών, σύμφωνα με τις αρχές της συγκρισιμότητας, της αξιοπιστίας και του στατιστικού απορρήτου που ορίζονται με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 322/97 και τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 45/2001.

Άρθρο 8

Ποιοτική αξιολόγηση

1. Για τους σκοπούς του παρόντος κανονισμού, ισχύουν οι ακόλουθες παράμετροι ποιοτικής αξιολόγησης για τα προς διαβίβαση δεδομένα:

- α) «συνάφεια»: αφορά τον βαθμό στον οποίο οι στατιστικές ικανοποιούν τις παρούσες και πιθανές ανάγκες των χρηστών·
- β) «ακρίβεια»: αφορά την εγγύτητα των εκτιμήσεων προς τις άγνωστες αληθινές τιμές·
- γ) «έγκαιρη υποβολή»: αφορά το χρονικό διάστημα μεταξύ της διαθεσιμότητας των αποτελεσμάτων και του γεγονότος ή φαινομένου που περιγράφεται·
- δ) «εμπρόθεσμη υποβολή»: αφορά το χρονικό διάστημα μεταξύ της ημερομηνίας δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και της ημερομηνίας-στόχου κατά την οποία θα έπρεπε να παραδοθούν·

- ε) «προσβασιμότητα» και «σαφήνεια»: αφορούν τις προϋποθέσεις και τους τρόπους με τους οποίους οι χρήστες μπορούν να αποκτήσουν, να χρησιμοποιούν και να ερμηνεύουν δεδομένα·
- στ) «συγκρισιμότητα»: αφορά τη μέτρηση της επίπτωσης των διαφορών όσον αφορά τις εφαρμοσμένες στατιστικές έννοιες και τα μέσα και διαδικασίες μέτρησης κατά τη σύγκριση των στατιστικών μεταξύ γεωγραφικών περιοχών, θεματικών τομέων ή χρονικών περιόδων·
- ζ) «συνοχή»: αφορά την καταλληλότητα των δεδομένων να συνδυάζονται αξιόπιστα κατά διαφορετικούς τρόπους και για διαφορετικές χρήσεις.

2. Ανά πενταετία, τα κράτη μέλη υποβάλλουν στην Επιτροπή (Eurostat) έκθεση για την ποιότητα των διαβιβαζόμενων δεδομένων. Η Επιτροπή (Eurostat) αξιολογεί την ποιότητα των διαβιβαζόμενων δεδομένων και δημοσιεύει τις εκθέσεις.

Άρθρο 9

Μέτρα εφαρμογής

1. Τα μέτρα εφαρμογής καλύπτουν:
 - α) τα χαρακτηριστικά και συγκεκριμένα τις μεταβλητές, τους ορισμούς και τις ταξινομήσεις των θεμάτων που σημειώνονται στα Παραρτήματα I έως V,
 - β) την κατανομή των χαρακτηριστικών,
 - γ) τις περιόδους αναφοράς, τα χρονικά διαστήματα και τις προθεσμίες για την παροχή των δεδομένων,
 - δ) την παροχή μεταδεδομένων.

Τα μέτρα αυτά λαμβάνουν ιδίως υπόψη τις διατάξεις του άρθρου 5, του άρθρου 6, παράγραφοι 2 και 3 και του άρθρου 7, παράγραφος 1, καθώς και τη διαθεσιμότητα, την καταλληλότητα και το νομικό

πλαίσιο των υφισταμένων κοινοτικών πηγών μετά από εξέταση όλων των πηγών που αφορούν τους αντίστοιχους τομείς και θέματα.

Τα μέτρα αυτά που έχουν ως αντικείμενο την τροποποίηση μη ουσιωδών στοιχείων του παρόντος κανονισμού, μεταξύ άλλων, δια της συμπληρώσεώς του, θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

2. Εφόσον απαιτείται, θεσπίζονται παρεκκλίσεις και μεταβατικές περίοδοι για τα κράτη μέλη, αμφοτέρως με βάση αντικειμενικά κριτήρια, σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 3.

Άρθρο 10

Επιτροπή

1. Η Επιτροπή επικουρείται από την επιτροπή στατιστικού προγράμματος, η οποία έχει συσταθεί με την απόφαση 89/382/ΕΟΚ, Ευρατόμ.
2. Στις περιπτώσεις που γίνεται μεία της παρούσας παραγράφου, εφαρμόζεται το άρθρο 5α, παράγραφοι 1 έως 4 και το άρθρο 7 της απόφασης 1999/468/ΕΚ, λαμβανομένων υπόψη των διατάξεων του άρθρου 8 της ίδιας απόφασης.
3. Στις περιπτώσεις που γίνεται μεία της παρούσας παραγράφου, εφαρμόζεται το άρθρο 5 και το άρθρο 7 της απόφασης 1999/468/ΕΚ, λαμβανομένων υπόψη των διατάξεων του άρθρου 8 της ίδιας απόφασης.

Η προθεσμία του άρθρου 5, παράγραφος 6, της απόφασης 1999/468/ΕΚ ορίζεται τρίμηνη.

Άρθρο 11

Έναρξη ισχύος

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.

Στρασβούργο, 16ης Δεκεμβρίου 2008

Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
Ο Πρόεδρος
H.-G. PÖTTERING

Για το Συμβούλιο
Ο Πρόεδρος
B. LE MAIRE

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Τομέας: κατάσταση της υγείας και καθοριστικοί παράγοντες της υγείας

α) Στόχοι

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

β) Πεδίο εφαρμογής

Ο παρών τομέας καλύπτει τις στατιστικές για την κατάσταση της υγείας και τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας που βασίζονται στην αυτοαντίληψη της υγείας και συγκεντρώνονται από έρευνες πληθυσμού, όπως η Ευρωπαϊκή Έρευνα για την Υγεία με συνεντεύξεις (EHIS) ή άλλες στατιστικές που συγκεντρώνονται από διοικητικές πηγές, όπως οι στατιστικές για τη νοσηρότητα ή τα ατυχήματα και τους τραυματισμούς. Συμπεριλαμβάνονται άτομα που ζουν σε ιδρύματα καθώς και παιδιά ηλικίας 0-14 ετών, όταν κρίνεται σκόπιμο και ανά κατάλληλα ad hoc χρονικά διαστήματα, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν διεξαχθεί προηγουμένως επιτυχημένες πιλοτικές μελέτες.

γ) Περίοδοι αναφοράς, χρονικά διαστήματα και προθεσμίες παροχής δεδομένων

Στατιστικές παρέχονται ανά πενταετία μέσω της EHIS· ενδέχεται να απαιτείται διαφορετική συχνότητα για άλλες συλλογές δεδομένων, όπως π.χ. για τη νοσηρότητα, ή τα ατυχήματα και τους τραυματισμούς, καθώς και για ορισμένες ειδικές έρευνες· τα μέτρα που αφορούν το πρώτο έτος αναφοράς, το χρονικό διάστημα και την προθεσμία παροχής των δεδομένων θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

δ) Καλυπτόμενα θέματα

Το εναρμονισμένο και ενιαίο σύνολο δεδομένων που πρέπει να παρέχεται καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- κατάσταση της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των αντιλήψεων για την υγεία, σωματική και διανοητική λειτουργία, περιορισμοί και αναπηρία,
- νοσηρότητα ανά διάγνωση,
- προστασία έναντι πιθανών πανδημιών και μεταδοτικών νόσων,
- ατυχήματα και τραυματισμοί, συμπεριλαμβανομένων όσων συνδέονται με την ασφάλεια των καταναλωτών καθώς και, εφόσον είναι δυνατόν, βλάβες που έχουν σχέση με τη χρήση οιοπνευματωδών και ναρκωτικών,
- τρόπος ζωής, όπως η σωματική δραστηριότητα, η διατροφή, το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος και η χρήση ναρκωτικών και περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί και επαγγελματικοί παράγοντες,
- πρόσβαση σε και χρήση προληπτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης καθώς και υπηρεσίες μακροχρόνιας υγειονομικής περίθαλψης (έρευνα πληθυσμού),
- γενικές δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές πληροφορίες σχετικά με τα μεμονωμένα άτομα.

Δεν χρειάζεται κατ' ανάγκη να καλύπτονται όλα τα θέματα σε κάθε παροχή δεδομένων. Τα μέτρα που αφορούν τα χαρακτηριστικά, συγκεκριμένα τις μεταβλητές, τους ορισμούς και τις ταξινομήσεις των προαναφερόμενων θεμάτων, και την κατανομή των χαρακτηριστικών, θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

Η πραγματοποίηση ερευνών σχετιζομένων με εξετάσεις υγείας είναι προαιρετική στο πλαίσιο του παρόντος κανονισμού. Η μέση διάρκεια της συνέντευξης ανά νοικοκυριό δεν υπερβαίνει τη μία ώρα για κάθε EHIS και τα 20 λεπτά για άλλες ενότητες ερευνών.

ε) Μεταδεδομένα

Τα μέτρα που αφορούν την παροχή μεταδεδομένων, μεταξύ άλλων σχετικών με τα χαρακτηριστικά των ερευνών και των άλλων πηγών που χρησιμοποιούνται, τον πληθυσμό που καλύπτεται από τις στατιστικές και τις πληροφορίες σχετικά με τυχόν εθνικές ιδιαιτερότητες που είναι ουσιώδεις για την ερμηνεία και την κατάρτιση συγκρίσιμων στατιστικών και δεικτών, θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

Τομέας: υγειονομική περίθαλψη

α) Στόχοι

Στόχος του παρόντος τομέα είναι η παροχή στατιστικών για την υγειονομική περίθαλψη.

β) Πεδίο εφαρμογής

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

Τα δεδομένα συγκεντρώνονται κυρίως από διοικητικές πηγές.

γ) Περίοδοι αναφοράς, χρονικά διαστήματα και προθεσμίες για την παροχή δεδομένων

Στατιστικές παρέχονται ετησίως· τα μέτρα που αφορούν το πρώτο έτος αναφοράς, το χρονικό διάστημα και την προθεσμία παροχής των δεδομένων θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

δ) Καλυπτόμενα θέματα

Το εναρμονισμένο και κοινό σύνολο δεδομένων που πρέπει να παρέχεται καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- υποδομές υγειονομικής περίθαλψης,
- ανθρώπινο δυναμικό υγειονομικής περίθαλψης,
- χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ατομικές και συλλογικές υπηρεσίες,
- δαπάνες και χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης,

Δεν χρειάζεται οπωσδήποτε να καλύπτονται όλα τα θέματα σε κάθε παροχή δεδομένων. Το σύνολο δεδομένων καταρτίζεται σύμφωνα με τις σχετικές διεθνείς ταξινομήσεις και λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες και πρακτικές στα κράτη μέλη.

Η κινητικότητα των ασθενών, και συγκεκριμένα η χρήση υποδομών υγειονομικής περίθαλψης σε άλλη χώρα από τη χώρα διαμονής καθώς και η κινητικότητα των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, π.χ. αυτών που εξασκούν το επάγγελμά τους εκτός της χώρας όπου απέκτησαν την πρώτη τους άδεια, πρέπει να περιλαμβάνεται στις συλλογές δεδομένων. Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη στη συλλογή δεδομένων.

Τα μέτρα που αφορούν τα χαρακτηριστικά, συγκεκριμένα τις μεταβλητές, τους ορισμούς και τις ταξινομήσεις των προαναφερόμενων θεμάτων, και την κατανομή των χαρακτηριστικών, θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

ε) Μεταδεδομένα

Τα μέτρα που αφορούν την παροχή μεταδεδομένων, μεταξύ άλλων σχετικών με τα χαρακτηριστικά των πηγών και των συγκεντρώσεων στοιχείων που χρησιμοποιούνται, τον πληθυσμό που καλύπτεται από τις στατιστικές και τις πληροφορίες σχετικά με τυχόν εθνικές ιδιαιτερότητες που είναι ουσιώδεις για την ερμηνεία και την κατάρτιση συγκρίσιμων στατιστικών και δεικτών, θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Τομέας: αιτίες θανάτου

α) Στόχοι

Στόχος του παρόντος τομέα είναι η παροχή στατιστικών σχετικά με τις αιτίες θανάτου.

β) Πεδίο εφαρμογής

Ο τομέας αυτός καλύπτει τις στατιστικές αιτιών θανάτου, όπως απορρέουν από τα εθνικά ιατρικά πιστοποιητικά θανάτου, λαμβάνοντας υπόψη τις συστάσεις της ΠΟΥ. Οι προς συγκέντρωση στατιστικές αφορούν τη βασική αιτία θανάτου, η οποία ορίζεται από την ΠΟΥ, ως «η νόσος ή ο τραυματισμός που προκάλεσε την ακολουθία των νοσηρών γεγονότων που οδήγησαν άμεσα στο θάνατο ή οι περιστάσεις του ατυχήματος ή της βίαιης πράξης που προκάλεσαν το θανατηφόρο τραυματισμό». Οι στατιστικές συγκεντρώνονται για όλους τους θανάτους και για τις περιπτώσεις θνησιγονίας σε κάθε κράτος μέλος, διαχωρίζοντας μόνιμους και μη μόνιμους κατοίκους. Εφόσον είναι δυνατόν, στις στατιστικές της χώρας κατοικίας, περιλαμβάνονται δεδομένα για τα αίτια θανάτου κατοίκων οι οποίοι αποβιώνουν στο εξωτερικό.

γ) Περίοδοι αναφοράς, χρονικά διαστήματα και προθεσμίες για την παροχή δεδομένων

Στατιστικές παρέχονται ετησίως. Τα μέτρα που αφορούν το πρώτο έτος αναφοράς θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2. Τα δεδομένα υποβάλλονται το αργότερο εντός 24 μηνών από το τέλος του έτους αναφοράς. Προσωρινά ή κατ' εκτίμηση δεδομένα μπορούν να παρέχονται ενωρίτερα. Στην περίπτωση συμβάντων που αφορούν τη δημόσια υγεία, μπορούν να καταρτίζονται ειδικές συλλογές συμπληρωματικών δεδομένων είτε για όλους τους θανάτους είτε για συγκεκριμένες αιτίες θανάτου.

δ) Καλυπτόμενα θέματα

Το εναρμονισμένο και κοινό σύνολο δεδομένων που πρέπει να παρέχεται καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

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

Το σύνολο δεδομένων για τις αιτίες θανάτου καταρτίζεται 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. Η παροχή δεδομένων σχετικά με τα χαρακτηριστικά της θνησιγονίας γίνεται εθελοντικά. Η παροχή δεδομένων σχετικά με τους θανάτους νεογνών (θάνατοι έως την ηλικία των 28 ημερών) λαμβάνει υπόψη τις εθνικές διαφορές στην πρακτική όσον αφορά την καταγραφή πολλαπλών αιτιών θανάτου.

Τα μέτρα που αφορούν τα χαρακτηριστικά, συγκεκριμένα τις μεταβλητές, τους ορισμούς και τις ταξινομήσεις των προαναφερόμενων θεμάτων, και την κατανομή των χαρακτηριστικών, θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

ε) Μεταδεδομένα

Τα μέτρα που αφορούν την παροχή μεταδεδομένων, μεταξύ άλλων σχετικών με τον πληθυσμό που καλύπτεται από τις στατιστικές και τις πληροφορίες σχετικά με τυχόν εθνικές ιδιαιτερότητες που είναι ουσιώδεις για την ερμηνεία και την κατάρτιση συγκρίσιμων στατιστικών και δεικτών, θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Τομέας: εργατικά ατυχήματα

α) Στόχοι

Στόχος του παρόντος τομέα είναι η παροχή στατιστικών σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα.

β) Πεδίο εφαρμογής

Το εργατικό ατύχημα ορίζεται ως «ένα διακριτό συμβάν στη διάρκεια της εργασίας το οποίο οδήγησε σε σωματική ή διανοητική βλάβη». Τα δεδομένα 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 από συναφείς πρόσθετες πηγές, εφόσον είναι αναγκαίο και σκόπιμο για συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων ή συγκεκριμένες εθνικές καταστάσεις. Περιορισμένο υποσύνολο βασικών δεδομένων για τα εργατικά ατυχήματα που έχουν ως αποτέλεσμα απουσία μικρότερη των τεσσάρων ημερών δύναται να συλλέγεται, όταν τα δεδομένα είναι διαθέσιμα και σε προαιρετική βάση, στο πλαίσιο της συνεργασίας με τη ΔΟΕ.

γ) Περίοδοι αναφοράς, χρονικά διαστήματα και προθεσμίες για την παροχή δεδομένων

Στατιστικές παρέχονται ετησίως. Τα μέτρα που αφορούν το πρώτο έτος αναφοράς θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2. Τα δεδομένα υποβάλλονται το αργότερο εντός 18 μηνών από το τέλος του έτους αναφοράς.

δ) Καλυπτόμενα θέματα

Το εναρμονισμένο και κοινό σύνολο μικροδεδομένων που πρέπει να παρέχεται καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- χαρακτηριστικά του τραυματισθέντος ατόμου,
- χαρακτηριστικά του τραυματισμού και βαθμός σοβαρότητας (απολεσθείσες ημέρες εργασίας),
- χαρακτηριστικά της επιχείρησης και της οικονομικής δραστηριότητας,
- χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας,
- χαρακτηριστικά του ατυχήματος, συμπεριλαμβανομένης της ακολουθίας των γεγονότων που χαρακτηρίζουν τα αίτια και τις συνθήκες του ατυχήματος.

Το σύνολο δεδομένων για τα εργατικά ατυχήματα καταρτίζεται σύμφωνα με τις προδιαγραφές που καθορίζονται στη μεθοδολογία των Ευρωπαϊκών Στατιστικών για τα Εργατικά Ατυχήματα (ESAW), λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες και πρακτικές των κρατών μελών.

Η παροχή δεδομένων για την εθνικότητα του τραυματισθέντος ατόμου, το μέγεθος της επιχείρησης και τον χρόνο του ατυχήματος γίνεται σε εθελοντική βάση. Όσον αφορά θέματα της φάσης III της μεθοδολογίας ESAW, συγκεκριμένα για το χώρο εργασίας και την ακολουθία των γεγονότων που χαρακτηρίζουν τα αίτια και τις συνθήκες του ατυχήματος, παρέχονται τουλάχιστον τρεις μεταβλητές. Τα κράτη μέλη θα πρέπει να παρέχουν επίσης περισσότερα στοιχεία σύμφωνα με τις προδιαγραφές της φάσης III της μεθοδολογίας ESAW σε εθελοντική βάση.

Τα μέτρα που αφορούν τα χαρακτηριστικά — συγκεκριμένα τις μεταβλητές, τους ορισμούς και τις ταξινομήσεις των προαναφερόμενων θεμάτων- και την κατανομή των χαρακτηριστικών, θεσπίζοντας σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

ε) Μεταδεδομένα

Τα μέτρα που αφορούν την παροχή μεταδεδομένων, μεταξύ άλλων σχετικών με τον πληθυσμό που καλύπτεται από τις στατιστικές, τα ποσοστά δήλωσης των εργατικών ατυχημάτων και, εφόσον κρίνεται σκόπιμο, τα χαρακτηριστικά δείγματος και τις πληροφορίες σχετικά με τυχόν εθνικές ιδιαιτερότητες που είναι ουσιώδεις για την ερμηνεία και την κατάρτιση συγκρίσιμων στατιστικών και δεικτών, θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

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

α) Στόχοι

Στόχος του παρόντος τομέα είναι η παροχή στατιστικών σχετικά με αναγνωρισμένα κρούσματα επαγγελματικών ασθενειών και άλλα προβλήματα υγείας και νόσους που συνδέονται με την εργασία.

β) Πεδίο εφαρμογής

- Ως κρούσμα επαγγελματικής ασθένειας ορίζεται το κρούσμα ασθένειας που αναγνωρίζεται από τις εθνικές αρχές για την αναγνώριση των επαγγελματικών ασθενειών. Συλλέγονται δεδομένα για τα περιστατικά επαγγελματικών ασθενειών και τους θανάτους που οφείλονται σε επαγγελματική ασθένεια.
- Προβλήματα υγείας και ασθένειες που συνδέονται με την εργασία είναι τα προβλήματα υγείας και οι ασθένειες που μπορούν να προκληθούν, να επιδεινωθούν ή να ευνοηθούν από τις συνθήκες εργασίας. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα σωματικά και κοινωνικά προβλήματα υγείας. Ο χαρακτηρισμός προβλήματος υγείας ή νόσου ως συνδεδεμένου με την εργασία δεν αφορά κατ' ανάγκην την αναγνώριση από μια αρχή και τα σχετικά δεδομένα συλλέγονται από υπάρχουσες έρευνες πληθυσμού, όπως η Ευρωπαϊκή Έρευνα Υγείας με συνεντεύξεις (EHIS) ή άλλες κοινωνικές έρευνες.

γ) Περίοδοι αναφοράς, χρονικά διαστήματα και προθεσμίες παροχής δεδομένων

Για τις επαγγελματικές ασθένειες, οι στατιστικές παρέχονται ετησίως και υποβάλλονται το αργότερο εντός 15 μηνών από το τέλος του έτους αναφοράς. Τα μέτρα που αφορούν τις περιόδους αναφοράς, τα χρονικά διαστήματα και τις προθεσμίες παροχής των λοιπών συλλογών δεδομένων θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

δ) Καλυπτόμενα θέματα

Το εναρμονισμένο και κοινό σύνολο δεδομένων που πρέπει να παρέχεται για τις επαγγελματικές ασθένειες καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- χαρακτηριστικά του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένου του φύλου και της ηλικίας,
- χαρακτηριστικά της νόσου, συμπεριλαμβανομένου του βαθμού σοβαρότητας,
- χαρακτηριστικά της επιχείρησης και του χώρου εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής δραστηριότητας,
- χαρακτηριστικά του αιτιώδους παράγοντα ή συντελεστή.

Το σύνολο δεδομένων για τις επαγγελματικές ασθένειες καταρτίζεται σύμφωνα με τις προδιαγραφές που καθορίζονται στη μεθοδολογία των Ευρωπαϊκών Στατιστικών για τις Επαγγελματικές Ασθένειες (EODS), λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες και πρακτικές των κρατών μελών.

Το εναρμονισμένο και κοινό σύνολο δεδομένων που πρέπει να παρέχεται για τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- χαρακτηριστικά του ατόμου που υποφέρει από το πρόβλημα υγείας, συμπεριλαμβανομένου του φύλου, της ηλικίας και του καθεστώτος απασχόλησης,
- χαρακτηριστικά του προβλήματος υγείας που συνδέεται με την εργασία, συμπεριλαμβανομένου του βαθμού σοβαρότητας,
- χαρακτηριστικά της επιχείρησης και του χώρου εργασίας, συμπεριλαμβανομένου του μεγέθους και της οικονομικής δραστηριότητας,
- χαρακτηριστικά του παράγοντα ή συντελεστή που προκάλεσε ή επιδείνωσε το πρόβλημα υγείας.

Δεν πρέπει κατ' ανάγκην να καλύπτονται όλα τα θέματα σε κάθε παροχή δεδομένων.

Τα μέτρα που αφορούν τα χαρακτηριστικά — συγκεκριμένα τις μεταβλητές, τους ορισμούς και τις ταξινομήσεις των προαναφερόμενων θεμάτων — και την κατανομή των χαρακτηριστικών, θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.

ε) Μεταδεδομένα

Τα μέτρα που αφορούν την παροχή μεταδεδομένων, μεταξύ άλλων σχετικών με τον πληθυσμό που καλύπτεται από τις στατιστικές και τις τυχόν εθνικές ιδιαιτερότητες που είναι ουσιώδεις για την ερμηνεία και την κατάρτιση συγκρίσιμων στατιστικών και δεικτών, θεσπίζονται σύμφωνα με την κανονιστική διαδικασία με έλεγχο στην οποία παραπέμπει το άρθρο 10, παράγραφος 2.
