

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU MÄÄRUS (EÜ) nr 1338/2008,

16. detsember 2008,

rahvatervist ning tervishoiu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle artikli 285 lõiget 1,

võttes arvesse komisjoni ettepanekut,

võttes arvesse Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamust ⁽¹⁾,

toimides asutamislepingu artiklis 251 sätestatud korras ⁽²⁾

ning arvestades järgmist:

(1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsuses nr 1786/2002/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008), ⁽³⁾ on sätestatud, et rahvatervist käsitleva teabesüsteemi statistikaosa arendatakse välja koostöös liikmesriikidega, kasutades selleks vajaduse korral ühenduse statistikaprogrammi, et soodustada koostoimet ja vältida kordamist. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsuses nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013), ⁽⁴⁾ on sätestatud, et tervisealase teabe ja teadmiste loomise ja levitamise eesmärki püütakse saavutada meetmetega, millega jätkata jätkusuutliku tervisealase teabesüsteemi väljatöötamist, millel oleksid võrreldavate andmete ja teabe kogumise mehhanismid ja asjakohased näitajad, ning töötada ühenduse statistikaprogrammi abil välja selle süsteemi statistika osa.

(2) Rahvatervisealast ühenduse teavet on süstemaatiliselt arendatud rahvatervist käsitlevate ühenduse programmide kaudu. Selle töö tulemusena on nüüd valminud Euroopa

Ühenduse tervisenäitajate nimekiri (*European Community Health Indicators – ECHI*), milles antakse ülevaade tervise seisundi ning tervist mõjutavate tegurite ja tervishoiusüsteemide kohta. Selleks et oleks võimalik kasutusele võtta ECHI arvutamiseks vajalike minimaalsete statistiliste andmete kogum, peab ühenduse rahvatervise statistika olema vajadusel ja võimalusel kooskõlas ühenduse rahvatervise alastest tegevusest tulenevate arengute ja saavutustega.

(3) Nõukogu 3. juuni 2002. aasta resolutsiooniga, mis käsitleb ühenduse uut tervishoiu ja tööohutuse strateegiat (2002–2006), ⁽⁵⁾ kutsuti komisjoni ja liikmesriike üles töhustama käimasolevat tööd tööõnnetuste ja kutsehaiguste statistika ühtlustamise alal, et muuta kättesaadavaks võrreldavad andmed, mille alusel saaks anda objektiivse hinnangu ühenduse uue strateegia alusel võetud meetmete mõjule ja tõhususele, samuti rõhutati eraldi jaos vajadust arvestada naiste suureneva osakaaluga tööturul ning vastata nende erivajadustele seoses tervishoiu- ja tööohutusealase poliitikaga. Lisaks kutsus nõukogu oma 25. juuni 2007. aasta resolutsiooniga, mis käsitleb ühenduse uut tervishoiu ja tööohutuse strateegiat (2007–2012), ⁽⁶⁾ komisjoni tegema seadusandlike võimudega koostööd, et töötada välja asjakohane tööohutuse ja tervishoiu ala Euroopa statistikasüsteem, mille juures võetaks arvesse erinevate riiklike süsteemide eripära ning millega ei kaasneks halduskoormuse tõusu. Lõpetuseks soovitas komisjon oma 19. septembri 2003. aasta soovitusel, mis käsitleb Euroopa kutsehaiguste nimekirja, ⁽⁷⁾ et liikmesriigid muudaksid oma kutsehaigusi käsitleva statistika ühitatavaks Euroopa nimekirjaga, arvestades kutsehaigusi käsitleva Euroopa statistika ühtlustamisel tehtavat tööd.

(4) Euroopa Ülemkogu tunnustas oma 15. ja 16. märtsi 2002. aasta Barcelona kohtumisel kolme tervishoiusüsteemi reformi juhtpõhimõtet: kättesaadavuse tagamine kõigile, kvaliteetne tervishoiuteenus ja pikaajaline finantsiline

⁽¹⁾ ELT C 44, 16.2.2008, lk 103.

⁽²⁾ Euroopa Parlamendi 13. novembri 2007. aasta aramus (ELT C 282 E, 6.11.2008, lk 109), nõukogu 2. oktoobri 2008. aasta ühine seisukoht (ELT C 280 E, 4.11.2008, lk 1) ja Euroopa Parlamendi 19. novembri 2008. aasta seisukoht (*Euroopa Liidu Teatajas* seni avaldamata).

⁽³⁾ EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1.

⁽⁴⁾ ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.

⁽⁵⁾ EÜT C 161, 5.7.2002, lk 1.

⁽⁶⁾ ELT C 145, 30.6.2007, lk 1.

⁽⁷⁾ ELT L 238, 25.9.2003, lk 28.

jätksuutlikkus. Komisjoni 20. aprilli 2004. aasta teatise pealkirjaga „Sotsiaalkaitse ajakohastamine kvaliteetse, kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiu ja pikaajalise hoolduse väljatöötamiseks: riiklike strateegiate toetamine avatud koordinatsioonimeetodi abil” tehti ettepanek hakata kindlaks määrama võimalikke näitajaid, mis on seotud ühiste eesmärkidega hooldussüsteemide arendamisel ning mis põhinevad ühenduse tervisevaldkonna tegevusprogrammi, Eurostati tervisestatistika koostamise ja rahvusvaheliste organisatsioonidega arendatava koostöö raames tehtud toimingutel. Selliste näitajate kindlaksmääramisel tuleks erilist tähelepanu pöörata patsiendi omaenele tervisele antava hinnangu kasutamisele ja võrreldavusele, nagu see on esitatud uuringutes.

(5) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. juuli 2002. aasta otsus nr 1600/2002/EÜ, millega võetakse vastu kuues keskkonnaalane tegevusprogramm, ⁽¹⁾ seab keskkonna osas esikohale keskkonna, tervise ja elukvaliteediga seotud tegevuse, kutsudes üles määratlema ja välja töötama tervise- ja keskkonnanäitajaid. Lisaks nõutakse nõukogu 8. detsembri 2003. aasta järeldustes struktuurinäitajate kohta, et bioloogilise mitmekesisuse näitajad ja tervisenäitajad lisatakse keskkonnaalaste näitajate hulka struktuurinäitajate andmebaasis, mida kasutatakse Euroopa Ülemkogule esitatava iga-aastase kevadaruande koostamisel; nimetatud andmebaasi tööhõive näitajate hulka tuleb lisada ka töötervishoiu ja tööohutuse näitajad. Komisjoni poolt 2005. aastal vastu võetud säästva arengu näitajate kogum hõlmab ka rahvatervise näitajate valdkonda.

(6) Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskavas aastateks 2004–2010 tunnistatakse vajadust parandada ühenduse statistikaprogrammi abil selliste tervise seisundit käsitlevate andmete kvaliteeti, võrreldavust ning kättesaadavust, mis on seotud keskkonnast tingitud haiguste ja tervisehäiretega.

(7) Nõukogu 15. juuli 2003. aasta resolutsiooniga puuetega inimeste tööhõive ja sotsiaalse integratsiooni edendamise kohta ⁽²⁾ kutsuti liikmesriiki ja komisjoni üles koguma statistilist materjali puuetega inimeste olukorra kohta, sealhulgas sellele rühmale suunatud teenuste ja soodustuste arengu kohta. Lisaks otsustati komisjoni 30. oktoobri 2003. aasta teatise pealkirjaga „Euroopa tegevuskava puuetega inimeste võrdsete võimaluste kohta” töötada välja kõigis liikmesriikides võrreldavad taustnäitajad, et hinnata puuetega inimesi käsitleva poliitika tõhusust. Selles

osutati, et maksimaalselt tuleks kasutada Euroopa statistikasüsteemi allikaid ja struktuure, eelkõige ühtlustatud küsitlusuuringumoodulite väljatöötamise kaudu, et saada tulemuste jälgimiseks vajalikku rahvusvaheliselt võrreldavat statistilist teavet.

(8) Andmete asjakohasuse ja võrreldavuse tagamiseks ning töökattumise vältimiseks tuleks komisjoni (Eurostati) statistilised toimingud rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas vajadusel ja võimalusel viia läbi koostöös Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja selle erioorganisatsioonidega, näiteks Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ja Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooniga (OECD).

(9) Komisjon (Eurostat) juba kogub regulaarselt statistilisi andmeid rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse kohta liikmesriikidelt, kes neid andmeid vabatahtlikult annavad. Komisjon kogub nende valdkondade kohta andmeid ka muudest allikatest. Sellekohast tegevust arendatakse tihedas koostöös liikmesriikidega. Eelkõige rahvatervist käsitleva statistika valdkonnas juhitakse ja korraldatakse arendamist ja rakendamist komisjoni (Eurostati) ja liikmesriikide vahelise koostööstruktuuri kaudu. Siiski on vaja parandada praegu toimiva statistiliste andmete kogumise korrektsust ja usaldusväärsust, sidusust ja võrreldavust, kaetust, õigeaegsust ja täpsust, samuti on vaja, et liikmesriikidega tehtava koostöö raames kokku lepitud ja väljatöötatud edaspidised andmekogumistimingud ellu rakendatakse, et koostada rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas minimaalne statistiliste andmete kogum, mis on ühenduse tasandil vajalik.

(10) Ühenduse eristatavate koostamist reguleeritakse eeskirjadega, mis on kehtestatud nõukogu 17. veebruari 1997. aasta määrusega (EÜ) nr 322/97 ühenduse statistika kohta ⁽³⁾.

(11) Käesoleva määrusega on täielikult tagatud Euroopa Liidu põhiõiguste harta ⁽⁴⁾ artiklis 8 sätestatud õigus isikuandmete kaitsele.

(12) Käesoleva määrusega seoses kohaldatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 1995. aasta direktiivi 95/46/EÜ üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta ⁽⁵⁾ ning

⁽¹⁾ EÜT L 242, 10.9.2002, lk 1.

⁽²⁾ ELT C 175, 24.7.2003, lk 1.

⁽³⁾ EÜT L 52, 22.2.1997, lk 1.

⁽⁴⁾ ELT C 303, 14.12.2007, lk 1.

⁽⁵⁾ EÜT L 281, 23.11.1995, lk 31.

- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2000. aasta määrust (EÜ) nr 45/2001 üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ühenduse institutsioonides ja asutustes ning selliste andmete vaba liikumise kohta ⁽¹⁾. Statistikalale esitatavad nõuded, mis põhinevad ühenduse tegevusel rahvatervise valdkonnas, kvaliteetse kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiu riiklike strateegiade arendamisel ning ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse alasel strateegial, samuti nõuded, mis tekivad seoses struktuurinäitajatega, jätkusuutliku arengu näitajatega ja ECHI ning muude näitajate kogumitega, mille väljatöötamine on vajalik nii ühenduse kui riiklike poliitikoimingute ja strateegiade jälgimiseks rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas, kujutavad endast olulist avalikku huvi.
- (13) Konfidentsiaalsete andmete edastamist reguleerivad eeskirjad, mis on kehtestatud määrusega (EÜ) nr 322/97 ja nõukogu 11. juuni 1990. aasta määrusega (Euratom, EMÜ) nr 1588/90 konfidentsiaalsete statistiliste andmete Euroopa Ühenduste Statistikaametile edastamise kohta ⁽²⁾. Nende määrustega kooskõlas võetud meetmed tagavad konfidentsiaalsete andmete füüsilise ja loogilise kaitse ning tagavad, et ühenduse statistika kogumisel ja levitamisel ei toimu ebaseaduslikku avaldamist või kasutamist muul kui statistilisel eesmärgil.
- (14) Ühenduse statistika koostamisel ja levitamisel käesoleva määruse alusel tuleks siseriiklikel ja ühenduse statistikaasutustel arvestada põhimõtetega, mis on sätestatud 24. veebruaril 2005 statistikaprogrammi komitees vastu võetud Euroopa statistika tegevusjuhises.
- (15) Kuna käesoleva määruse eesmärki, nimelt rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika süstemaatilise koostamise ühtse raamistiku kehtestamist, ei suuda liikmesriigid piisavalt saavutada ning seda on parem saavutada ühenduse tasandil, võib ühendus võtta meetmeid kooskõlas asutamislepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse põhimõttega. Kõnealuses artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev määrus nimetatud eesmärgi saavutamiseks vajalikust kaugemale.
- (16) Tunnistades, et tervishoiusüsteemi korraldus ja juhtimine kuuluvad siseriiklikku pädevusse ning töökohti ja töötin-gimusi käsitlevate ühenduse õigusaktide rakendamine kuu-lub eelkõige liikmesriikide pädevusse, tagatakse käesolevas määruses liikmesriikide pädevuse täielik austamine rahva-tervise ning töötervishoiu ja tööohutuse osas.
- (17) Oluline on, et muutujate lõikes lisataks sugu ja vanus, kuna see võimaldab sooliste ning vanuseliste erinevuste mõju töötervishoiu ja tööohutuse juures arvesse võtta.
- (18) Käesoleva määruse rakendamiseks vajalikud meetmed tu-leks vastu võtta vastavalt nõukogu 28. juuni 1999. aasta otsusele 1999/468/EÜ, millega kehtestatakse komisjoni ra-kendusvolituste kasutamise menetlused ⁽³⁾.
- (19) Komisjonile tuleks eelkõige anda volitus võtta vastu raken-dusmeetmed, mis hõlmavad teatud teemade karakteristi-kuid ja nende lõikeid, vaatlusperioode, andmete esitamise sagedust ja tähtaegu ning samuti metaandmete esitamist. Kuna need on üldmeetmed ja nende eesmärk on muuta käesoleva määruse vähemolulisi sätteid, muu hulgas täien-dades seda uute vähemoluliste sätetega, tuleb need vastu võtta vastavalt otsuse 1999/468/EÜ artiklis 5a sätestatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.
- (20) Rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse alaste and-mete kogumise täiendav rahastamine nähakse ette ühen-duse teise tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2008–2013) ning ühenduse tööhõive ja sotsiaalse soli-daarsuse programmi Progress ⁽⁴⁾ raames. Nimetatud prog-rammide raames tuleks kasutada rahalisi vahendeid, et aidata liikmesriikidel suurendada riiklikku suutlikkust sta-tistiliste andmete kogumise parenduste ja uute vahendite rakendamiseks rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohu-tuse valdkonnas.
- (21) Euroopa andmekaitseinspektoriga on konsulteeritud.

⁽³⁾ EÜT L 184, 17.7.1999, lk 23.

⁽⁴⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 2006. aasta otsus nr 1672/2006/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse tööhõive ja sot-siaalse solidaarsuse programm Progress (ELT L 315, 15.11.2006, lk 1).

⁽¹⁾ EÜT L 8, 12.1.2001, lk 1.

⁽²⁾ EÜT L 151, 15.6.1990, lk 1.

(22) Statistikaprogrammi komiteega on konsulteeritud vastavalt nõukogu otsuse 89/382/EMÜ, Euratom ⁽¹⁾ artikli 3 lõikele 1,

Artikkel 3

Mõisted

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA MÄÄRUSE:

Käesolevas määruses kasutatakse järgmisi mõisteid:

Artikkel 1

Sisu

1. Käesoleva määrusega luuakse ühtne raamistik rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika süstemaatiliseks koostamiseks. Statistika koostatakse kooskõlas erapooletuse, usaldusväärsuse, objektiivsuse, kulutõhususe ja statistilise konfidentsiaalsuse standarditega.

2. Statistika sisaldab ühtlustatud ja ühise andmekogumi vormis teavet, mis on vajalik ühenduse tegevuseks rahvatervise valdkonnas ning kvaliteetse, üldiselt kõikidele kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiu väljatöötamiseks kavandatud riiklike strateegiade toetamiseks, samuti ühenduse tegevuseks töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas.

3. Statistikast peab olema võimalik saada andmeid struktuuri- näitajate, jätkusuutliku arengu näitajate ja ECHI jaoks ning muude selliste näitajate kogumite jaoks, mille väljatöötamine on vajalik, et jälgida ühenduse tegevust rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas.

Artikkel 2

Reguleerimisala

Liikmesriigid esitavad komisjonile (Eurostat) statistikat järgmiste valdkondade kohta:

— I lisas määratletud terviseseisund ja tervist mõjutavad tegurid,

— II lisas määratletud tervishoid,

— III lisas määratletud surmapõhjused,

— IV lisas määratletud tööõnnetused,

— V lisas määratletud kutschaigused ja muud tööga seotud terviseprobleemid ja haigused.

(1) Nõukogu 19. juuni 1989. aasta otsus 89/382/EMÜ, Euratom, millega luuakse Euroopa ühenduste statistikaprogrammi komitee (EÜT L 181, 28.6.1989, lk 47).

a) „ühenduse statistika” – mõiste, mis on määratletud määruse (EÜ) nr 322/97 artikli 2 esimeses taandes;

b) „statistika koostamine” – mõiste, mis on määratletud määruse (EÜ) nr 322/97 artikli 2 teises taandes;

c) „rahvatervis” – kõik tervisega seotud asjaolud, täpsemalt terviseseisund, sealhulgas haigestumus ja puuded, terviseseisundit mõjutavad tegurid, tervishoiualased vajadused, tervishoiule eraldatud vahendid, tervishoiuteenuse osutamine ja selle üldine kättesaadavus, samuti kulutused tervishoiule ja selle rahastamine ning suremuse põhjused;

d) „töötervishoid ja tööohutus” – kõik asjaolud, mis on seotud töötajate tervise ja ohutuse kaitsega ning sellekohase ennetustegevusega nende praeguse või varasema töötamise ajal, eelkõige tööõnnetused, kutschaigused ja muud tööga seotud terviseprobleemid ja haigused;

e) „mikroandmed” – statistilised andmed üksikisikute kohta;

f) „konfidentsiaalsete andmete edastamine” – liikmesriikide ametiasutuste ja ühenduse ametiasutuse vaheline selliste konfidentsiaalsete andmete edastamine, mis ei võimalda otsest identifitseerimist vastavalt määruse (EÜ) nr 322/97 artiklile 14 ja määrusele (Euratom, EMÜ) nr 1588/90;

g) „isikuandmed” – igasugune teave tuvastatud või tuvastatava füüsilise isiku kohta vastavalt direktiivi 95/46/EÜ artikli 2 punktile a.

Artikkel 4

Allikad

Olenevalt valdkonnast, teemast ja riiklike süsteemide eripärast koguvad liikmesriigid rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitlevaid andmeid sellistest allikatest nagu leibkonnauuringud või samalaadsed küsitlusuuringud või küsitlusuuringumoodulid või riiklikest haldus- või aruandluspõhistest allikatest.

Artikkel 5

Metoodika

1. Andmete kogumisel, sealhulgas ettevalmistavate toimingute tegemisel kasutatavate meetodite puhul võetakse arvesse sise-riiklikke kogemusi ja ekspertteadmisi ning riikide eripära, asjakohast suutlikkust ja juba toimuvat andmete kogumist nende koostöövõrgustike ja muude Euroopa statistikasüsteemi (ESS) struktuuride raames, mille komisjon (Eurostat) on loonud. Arvesse võetakse ka korrapärase andmekogumise metoodikat, mida kasutatakse selliste projektide puhul, millel on statistiline mõõde ja mida viiakse ellu muude ühenduse programmide raames, näiteks rahvatervise või teadusuuringute programmide osana.

2. Rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse tasandi statistika koostamise eesmärgil väljatöötavate statistiliste metoodikate ja andmekogumise viiside puhul tuleb arvesse võtta, et teataval juhtudel on vaja need kooskõlastada asjakohase valdkonnaga seotud rahvusvaheliste organisatsioonide tegevusega, et tagada statistika rahvusvaheline võrreldavus ja andmekogumise ühetaolisus ning samuti vältida asjakohase töö ja liikmesriikide poolt statistika edastamise kattumist.

Artikkel 6

Prooviuringud ja tasuvusanalüüsid

1. Kui artiklis 2 osutatud valdkondades ilmneb, et lisaks andmetele, mis on juba kogutud, ja andmetele, mille jaoks on juba olemas metoodika, on vaja veel andmeid, või tuvastatakse andmete ebapiisav kvaliteet, siis algatab komisjon (Eurostat) prooviuringud, kus liikmesriigid osalevad vabatahtlikkuse alusel. Kõnealuste prooviuringute eesmärk on kooskõlas Euroopa statistika tegevusjuhises sätestatud põhimõtetega katsetada ideid ja meetodeid ning hinnata asjakohase andmekogumise teostatavust, sealhulgas statistika kvaliteeti, võrreldavust ja kulutasuvust.

2. Kui vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele nähakse ette rakendusmeetme ettevalmistamine, siis viiakse läbi tasuvusanalüüs, võttes arvesse andmete kättesaamise eeliseid võrreldes nende kogumisega seotud kulutuste ja liikmesriikidele langeva koormusega.

3. Komisjon (Eurostat) koostab koostöös liikmesriikidega koostöövõrgustike ja muude Euroopa statistikasüsteemi struktuuride raames aruande, milles hinnatakse prooviuringute tulemusi ja/või tasuvusanalüüsi, sealhulgas riikide eripärast tulenevaid mõjusid ja võimalikke tagajärgi.

Artikkel 7

Andmete edastamine, töötlemine ja levitamine

1. Kui see on ühenduse statistika koostamiseks vajalik, edastavad liikmesriigid üksikisikute konfidentsiaalsed mikroandmed või olenevalt käsitletavast valdkonnast ja teemast koondandmed kooskõlas määruses (EÜ) nr 322/97 ja määruses (Euratom, EMÜ) nr 1588/90 esitatud sätetega konfidentsiaalsete andmete edastamise kohta. Kui komisjon (Eurostat) töötleb andmeid, mida peetakse määruse (EÜ) nr 322/97 artikli 13 mõistes konfidentsiaalseteks, kohaldatakse kõnealuseid sätteid. Liikmesriigid tagavad, et edastatud andmed ei võimalda statistilisi ühikuid (üksikisikuid) otseselt identifitseerida ja et isikuandmed on kaitsitud kooskõlas direktiivis 95/46/EÜ sätestatud põhimõtetega.

2. Liikmesriigid edastavad käesoleva määrusega nõutavad andmed ja metaandmed elektroonilisel kujul vastavalt komisjoni (Eurostati) ja liikmesriikide vahel kokkulepitud andmevahetustandarditele. Andmed esitatakse sellistel tähtaegadel, niisuguse sagedusega ja nende vaatlusperioodide kohta, mis on sätestatud lisades või kooskõlas rakendusmeetmetega, mis on vastu võetud vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

3. Komisjon (Eurostat) võtab vajalikke meetmeid statistilise teabe levitamise, kättesaadavuse ja dokumenteerimise parandamiseks kooskõlas määruses (EÜ) nr 322/97 kehtestatud võrreldavuse, usaldusväärsuse ja statistilise konfidentsiaalsuse põhimõtetega ning määrusega (EÜ) nr 45/2001.

Artikkel 8

Kvaliteedi hindamine

1. Käesolevas määruses kohaldatakse edastatavate andmete suhtes järgmisi kvaliteedi hindamise mõõtmeid:

- a) „olulisus” – määr, mille ulatuses statistika vastab kasutajate olemasolevatele ja võimalikele vajadustele;
- b) „õigsus” – hinnangute lähedus tegelikule teadmata väärtusele;
- c) „õigeaegsus” – ajavahe teabe kättesaadavaks tegemise ja teabes kirjeldatud sündmuse või nähtuse vahel;
- d) „täpsus” – näitab ajavahet andmete avaldamise kuupäeva ja selle kuupäeva vahel, mil andmed oleks tulnud avaldada;

- e) „kättesaadavus” ja „selgus” – tingimused ja kord, mille alusel kasutajad saavad andmetega tutvuda, neid kasutada ja tõlgendada;
- f) „võrreldavus” – tähendab rakendatud statistiliste mõistete, mõõtmisvahendite ja menetluste mõju erisuse mõõdetavust, kui võrreldakse erinevate geograafiliste piirkondade, valdkondade või ajavahemike statistikat;
- g) „sidusus” – näitab, kas andmeid saab erineval moel ja eri kasutusotstarbeks usaldusväärset seostada.

2. Kõik liikmesriigid esitavad komisjonile (Eurostat) aruande edastatud andmete kvaliteedi kohta iga viie aasta järel. Komisjon (Eurostat) hindab edastatud andmete kvaliteeti ja avaldab aruanded.

Artikkel 9

Rakendusmeetmed

1. Rakendusmeetmed hõlmavad järgmist:
- a) I kuni V lisas esitatud teemade karakteristikud, nimelt muutujad, mõisted ja klassifikatsioonid,
- b) karakteristikute lõiked,
- c) vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad,
- d) metaandmete esitamine.

Nende meetmete puhul võetakse arvesse eelkõige artiklit 5, artikli 6 lõikeid 2 ja 3 ning artikli 7 lõiget 1 ning samuti olemasolevate ühenduse andmeallikate kättesaadavust, sobivust ja õiguslikku konteksti pärast kõikide olemasolevate, asjakohaste valdkondade ja teemadega seotud andmeallikate põhjalikku uurimist.

Käesolev määrus on tervikuna siduv ja vahetult kohaldatav kõikides liikmesriikides.

Strasbourg, 16. detsember 2008

Euroopa Parlamendi nimel
president
 H.-G. PÖTTERING

Nõukogu nimel
eesistuja
 B. LE MAIRE

Meetmed, mille eesmärk on muuta käesoleva määruse vähemolulisi sätteid, muu hulgas täiendades seda, võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

2. Objektiivsetel kriteeriumidel tuginevad erandid liikmesriikidele ja üleminekuperioodid võetakse vajadusel vastu vastavalt artikli 10 lõikes 3 osutatud regulatiivkomitee menetlusele.

Artikkel 10

Komitee

1. Komisjoni abistab statistikaprogrammi komitee, mis on loodud nõukogu otsusega 89/382/EMÜ, Euratom.

2. Käesolevale lõikele viitamisel kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikli 5a lõikeid 1 kuni 4 ja artiklit 7, võttes arvesse selle otsuse artikli 8 sätteid.

3. Käesolevale lõikele viitamisel kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikleid 5 ja 7, võttes arvesse selle otsuse artikli 8 sätteid.

Tähtajaks otsuse 1999/468/EÜ artikli 5 lõike 6 tähenduses kehtestatakse kolm kuud.

Artikkel 11

Jõustumine

Käesolev määrus jõustub kahekümnendal päeval pärast selle avaldamist *Euroopa Liidu Teatajas*.

I LISA

Valdkond: tervise seisund ja tervist mõjutavad tegurida) *Eesmärgid*

Käesoleva valdkonna eesmärk on tervise seisundit ja seda mõjutavaid tegureid käsitleva statistika esitamine.

b) *Reguleerimisala*

Käesolev valdkond hõlmab tervise seisundit ja seda mõjutavaid tegureid käsitlevat statistikat, mis põhineb hinnangul, mis patsient oma tervisele annab, ja mis on kogutud rahvastiku-uuringutega, näiteks Euroopa terviseuuringuga (*European Health Interview Survey – EHIS*), ning muudest haldusallikatest kogutavat statistikat, näiteks haigestumuse või õnnetuste ja vigastuste kohta. Kui eelnevad prooviuuringud on osutunud edukateks, kaasatakse küsitlusuuringutesse vajaduse korral ja sobivate ajavahemike järel ka hooldusasutustes elavaid inimesi, samuti lapsi vanuses 0–14 aastat.

c) *Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtsajad*

EHISega kogutakse statistikat iga viie aasta järel; muude andmete kogumiseks, näiteks haigestumuse või õnnetuste ja vigastuste kohta, ning konkreetsete küsitlusuuringumoodulite puhul võib osutada vajalikuks kasutada erinevat sagedust; esimese vaatlusaastaga, andmete esitamise sageduse ja tähtaegadega seotud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

d) *Vaatlusalused teemad*

Esitav ühtlustatud ja ühtne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- tervise seisund, sealhulgas oma tervise seisundi hindamine, füüsiline ja vaimne talitlusvõime, piirangud ja vaegused,
- diagnoositud haigused,
- kaitse võimalike pandeemiate ja nakkushaiguste vastu,
- õnnetused ja vigastused, sealhulgas need, mis on seotud tarbijaohutusega ning, võimaluse korral, alkoholi ja uimastite tarbimisest tulenevate ohtudega,
- eluviisid, näiteks füüsiline aktiivsus, toitumine, suitsetamine, alkoholi ja uimastite tarbimine, ning keskkonnaalased, sotsiaalsed ja kutsealased tegurid,
- ennetuse ja raviga seotud tervishoiuteenuste ja samuti pikaajalise hoolduse kättesaadavus ja kasutamine (rahvastiku-uuring),
- demograafiline ja sotsiaal-majanduslik taustteave isikute kohta.

Iga andmeesituse ajal ei ole tingimata vaja kõikide teemade kohta andmeid esitada. Eespool loetletud teemade karakteristikute, nimelt muutujate, mõistete ja klassifikatsioonidega seotud meetmed ja karakteristikute lõiked võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

Käesoleva määru raames on tervise kontrolliga terviseuuringu läbiviimine vabatahtlik. Ühe leibkonna küsitlemise keskmine pikkus ei ületa ühte tundi EHISe puhul ja 20 minutit teiste küsitlusuuringumoodulite puhul.

e) *Metaandmed*

Metaandmete (mis hõlmavad metaandmeid, mis on seotud uuringu karakteristikutega ja muude kasutatud allikatega, rahvastiku kaetusega ja teabega riigi kõikide eripärade kohta, mis on võrreldavate statistiliste andmete ja näitajate tõlgendamise ja kogumise seisukohast olulised) esitamise seotud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

II LISA

Valdkond: tervishoida) *Eesmärgid*

Käesoleva valdkonna eesmärk on tervishoidu käsitleva statistika esitamine.

b) *Reguleerimisala*

Käesolev valdkond hõlmab kõiki asutuste või isikute toiminguid, mille eesmärk on tervishoiu, sealhulgas pikaajalise hoolduse tagamine meditsiini-, parameditsiini- ja õenduse alaste teadmiste ja tehnoloogia rakendamise kaudu, samuti elneva seotud haldus- ja juhtimistegevust.

Andmeid kogutakse peamiselt haldusallikatest.

c) *Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtsajad*

Statistika esitatakse iga-aastaselt. Esimese vaatlusaasta, andmete esitamise sageduse ja tähtaegadega seotud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

d) *Vaatlusalused teemad*

Esitatav ühtlustatud ja ühtne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- tervishoiuasutused,
- inimressurss tervishoius,
- tervishoiuteenuste kasutamine, individuaalsed ja kollektiivsed teenused,
- tervishoiukulud ja rahastamine.

Iga andmeesituse ajal ei ole tingimata vaja kõikide teemade kohta andmeid esitada. Andmekogum määratakse kindlaks kasutades asjakohaseid rahvusvahelisi klassifikatsioone ja võttes arvesse liikmesriikide olukorda ja tavasid.

Andmete kogumisel võetakse arvesse patsientide liikuvust, nimelt nende elukohariigist erineva riigi tervishoiuteenuste kasutamist, ning tervishoiutöötajate liikuvust, näiteks töötamist oma erialal muus riigis kui seal, kus nad said oma esimese kutsealal tegutsemise loa. Andmete kogumisel võetakse arvesse ka tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Eespool loetletud teemade karakteristikute, nimelt muutujate, mõistete ja klassifikatsioonidega seotud meetmed ja karakteristikute lõiked võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

e) *Metaandmed*

Metaandmete (mis hõlmavad metaandmeid, mis on seotud kasutatud allikate karakteristikutega ja andmete kogumisega, rahvastiku kaetusega ja teabega riigi kõikide eripärade kohta, mis on võrreldavate statistiliste andmete ja näitajate tõlgendamise ja kogumise seisukohast olulised) esitamisega seotud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

III LISA

Valdkond: surmapõhjuseda) *Eesmärgid*

Käesoleva valdkonna eesmärk on surmapõhjuseid käsitleva statistika esitamine.

b) *Reguleerimisala*

Käesolev valdkond hõlmab surmapõhjuse statistikat, mille andmed võetakse liikmesriikides väljaantud surmatunnistustelt, arvestades WHO soovitusetega. Kogutavad statistilised andmed käsitlevad surma algpõhjust, mis on WHO poolt määratletud kui „haigus või vigastus, millest sai alguse haigusjuhtumite jada, mis otseselt põhjustas surma; või õnnetuse või vägivalda asjaolu, mis viisid surmava vigastuseni”. Statistikat kogutakse iga liikmesriigi kõikide surmajuhumite ja surnultsündinute kohta, registreerides eraldi residentid ja mitteresidentid. Võimalusel lisatakse välismaal surnud residentide surmapõhjuse andmed nende elukohariigi statistika hulka.

c) *Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtsajad*

Statistika esitatakse iga-aastaselt. Esimese vaatlusaastaga seotud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele. Andmed esitatakse hiljemalt 24 kuud pärast vaatlusaasta lõppemist. Esialgseid andmeid ja prognoose võib esitada varem. Rahvatervist käsitlevate uuringute puhul võib ette näha täiendava andmete kogumise kõikide surmapõhjuse või spetsiifiliste surmapõhjuse kohta.

d) *Vaatlusalused teemad*

Esitatav ühtlustatud ja ühtne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- surnute karakteristikud,
- piirkond,
- surma asjaoludega seotud karakteristikud, sealhulgas surma algpõhjus.

Surmapõhjuse käsitlev andmekogum koostatakse WHO rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni alusel ja selles järgitakse Eurostati eeskirju ning ÜRO ja WHO soovitusi rahvastikustatistika koostamiseks. Surnultsündinute karakteristikuid puudutavate andmete esitamine on vabatahtlik. Andmete esitamine neonataalsete surmade (surnud kuni 28 päeva vanuselt) kohta on riigiti erinev mitme surmapõhjuse registreerimise osas.

Eespool loetletud teemade karakteristikute, nimelt muutujate, mõistete ja klassifikatsioonidega seotud meetmed ja karakteristikute lõiked võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

e) *Metaandmed*

Metaandmete (mis hõlmavad metaandmeid, mis on seotud rahvastiku kaetusega ja teabega riigi kõikide eripärade kohta, mis on võrreldavate statistiliste andmete ja näitajate tõlgendamise ja kogumise seisukohast olulised) esitamisega seotud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

IV LISA

Valdkond: tööõnnetuseda) *Eesmärgid*

Käesoleva valdkonna eesmärk on tööõnnetusi käsitleva statistika esitamine.

b) *Reguleerimisala*

Tööõnnetus on määratletud kui „erakordne juhtum töö käigus, mis viib füüsilise või vaimse kahjustuse tekkimiseni”. Kogu tööjõu osas kogutakse andmeid surmaga lõppenud tööõnnetuste kohta ja tööõnnetuste kohta, millega kaasneb töölt puudumine kauem kui kolm päeva, kasutades konkreetsete töötajate rühmade puhul või riigi konkreetsest olukorrast lähtuvalt haldusallikaid ja neid täiendavaid muid allikaid, kui see on vajalik ja teostatav. Vabatahtlikkuse alusel võib ILOga tehtava koostöö raames koguda piiratud hulga alusandmeid tööõnnetuste kohta, millega kaasneb vähem kui neli päeva kestev puudumine, kui sellised andmed on kättesaadavad.

c) *Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtsajad*

Statistika esitatakse iga-aastaselt. Esimese vaatlusaastaga seotud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele. Andmed esitatakse hiljemalt 18 kuud pärast vaatlusaasta lõppemist.

d) *Vaatlusalused teemad*

Esitav ühtlustatud ja ühtne mikroandmete kogum hõlmab järgmisi teemasid:

- vigastatud isiku karakteristikud,
- vigastuse karakteristikud, sealhulgas vigastuse raskus (kaotatud päevad),
- ettevõtte karakteristikud, sealhulgas ettevõtte tegevusala,
- töökoha karakteristikud,
- õnnetuse karakteristikud, sealhulgas õnnetuse põhjuseid ja asjaolusid iseloomustavate sündmuste jada.

Tööõnnetusi käsitlev andmekogum koostatakse Euroopa tööõnnetuste statistika (*European Statistics on Accidents at Work – ESAW*) metoodikas sätestatud spetsifikatsioonide kohaselt, võttes arvesse liikmesriikide olukorda ja tavasid.

Vigastatud isiku rahvuse, ettevõtte suuruse ja õnnetuse ajaga seotud andmete esitamine on vabatahtlik. ESAW-metoodika III etapi subjektide, nimelt töökoha ning õnnetuse põhjuseid ja asjaolusid iseloomustavate sündmuste jada puhul esitatakse minimaalselt kolm muutujat. Liikmesriigid peaksid samuti esitama vabatahtlikkuse alusel suuremal määral andmeid vastavalt ESAWi III etapi spetsifikatsioonidele.

Eespool loetletud teemade karakteristikute, nimelt muutujate, mõistete ja klassifikatsioonidega seotud meetmed ja karakteristikute lõiked võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

e) *Metaandmed*

Metaandmete (mis hõlmavad metaandmeid, mis on seotud rahvastiku kaetusega, tööõnnetustest teatamise määraga ja vajaduse korral valimi karakteristikutega ning samuti teabega riigi kõikide eripärade kohta, mis on võrreldavate statistiliste andmete ja näitajate tõlgendamise ja kogumise seisukohast olulised) esitamisega seotud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

V LISA

Valdkond: kutsehaigused ja muud tööga seotud terviseprobleemid ja haiguseda) *Eesmärgid*

Käesoleva valdkonna eesmärk on tuvastatud kutsehaigusjuhtumeid ja muid tööga seotud probleeme ja haigusi käsitleva statistika esitamine.

b) *Reguleerimisala*

— Kutsehaiguse esinemine on juhtum, mida sellisena määratleb kutsehaigestumise tuvastamise eest vastutav riigiasutus. Andmeid kogutakse kutsehaigusjuhtumite ja kutsehaigustest tulenenud surmajuhtumite kohta.

— Tööga seotud terviseprobleemid ja haigused on sellised terviseprobleemid ning haigused, mida võivad tekitada, raskendada või koos muude teguritega põhjustada töötajad. Nende hulka kuuluvad füüsilised ja psühhosotsiaalsed terviseprobleemid. Tööga seotud terviseprobleemi või haigusjuhtumi puhul ei ole tingimata vaja ametiasutuse kinnitust ning need andmed kogutakse peamiselt läbiviidavate rahvastiku-uuringute, näiteks Euroopa terviseuuringu (EHIS) või muude sotsiaaluuringute kaudu.

c) *Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtsajad*

Kutsehaigusi käsitlev statistika esitatakse iga-aastaselt ja hiljemalt 15 kuud pärast vaatlusaasta lõppemist. Muude andmete esitamise sageduse ja tähtaegadega ning asjakohase vaatlusaastaga seotud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

d) *Vaatlusalused teemad*

Esitav kutsehaigusi käsitlev ühtlustatud ja ühtne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- haigestunud isiku karakteristikud, sealhulgas sugu ja vanus,
- haiguse karakteristikud, sealhulgas selle raskus,
- ettevõtte ja töökoha karakteristikud, sealhulgas tegevusala,
- haigusetekitajate või põhjustavate tegurite karakteristikud.

Kutsehaigusi käsitlev andmekogum koostatakse Euroopa kutsehaiguste statistika (*European Occupational Diseases Statistics – EODS*) metoodikas sätestatud spetsifikatsioonide kohaselt, võttes arvesse liikmesriikide olukorda ja tavasid.

Esitav tööga seotud terviseprobleeme käsitlev ühtlustatud ja ühtne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- terviseprobleemide käes kannatava isiku karakteristikud, sealhulgas sugu, vanus ja töösuhte liik,
- tööga seotud terviseprobleemi karakteristikud, sealhulgas raskus,
- ettevõtte ja töökoha karakteristikud, sealhulgas ettevõtte suurus ja tegevusala,
- terviseprobleemi põhjustanud või süvendanud teguri karakteristikud.

Iga andmeesituse ajal ei ole tingimata vaja kõikide teemade kohta andmeid esitada.

Eespool loetletud teemade karakteristikute, nimelt muutujate, mõistete ja klassifikatsioonidega seotud meetmed ja karakteristikute lõiked võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.

e) *Metaandmed*

Metaandmete (mis hõlmavad metaandmeid, mis on seotud rahvastiku kaetusega ja teabega riigi kõikide eripärade kohta, mis on võrreldavate statistiliste andmete ja näitajate tõlgendamise ja kogumise seisukohast olulised) esitamisega seotud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.
