

32008R1338

L 354/70

SLUŽBENI LIST EUROPSKE UNIJE

31.12.2008.

**UREDBA (EZ) br. 1338/2008 EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA****od 16. prosinca 2008.****o statističkim podacima Zajednice o javnom zdravlju i zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu****(Tekst značajan za EGP)**

EUROPSKI PARLAMENT I VIJEĆE EUROPSKE UNIJE,

uzimajući u obzir Ugovor o osnivanju Europske zajednice, a posebno njegov članak 285. stavak 1.,

uzimajući u obzir prijedlog Komisije,

uzimajući u obzir mišljenje Europskoga gospodarskog i socijalnog odbora <sup>(1)</sup>,u skladu s postupkom utvrđenim u članku 251. Ugovora <sup>(2)</sup>,

budući da:

(1) U Odluci br. 1786/2002/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 23. rujna 2002. o usvajanju programa djelovanja Zajednice u području javnog zdravlja (2003. - 2008.) <sup>(3)</sup> navedeno je da se u suradnji s državama članicama trebao razviti statistički element informacijskog sustava o javnom zdravlju koristeći, prema potrebi, Statistički program Zajednice za promicanje sinergije i izbjegavanje udvostručavanja. U Odluci br. 1350/2007/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 23. listopada 2007. o uspostavljanju drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008. - 2013.) <sup>(4)</sup> navedeno je da će se njezin cilj stvaranja i širenja informacija i znanja o zdravlju provoditi radnjama za daljnji razvitak održivog sustava nadzora zdravlja s mehanizmima za prikupljanje usporedivih podataka i informacija, s prikladnim pokazateljima, i razvitak statističkog elementa toga sustava koristeći Statistički program Zajednice.

(2) Informacije Zajednice o javnom zdravlju razvijene su sistematički u okviru programa Zajednice u području

<sup>(1)</sup> SL C 44, 16.2.2008., str. 103.

<sup>(2)</sup> Mišljenje Europskog parlamenta od 13. studenoga 2007. (SL C 282 E, 6.11.2008., str. 109.), Zajedničko stajalište Vijeća od 2. listopada 2008. (SL C 280, E, 4.11.2008., str. 1.) i Stajalište Europskog parlamenta od 19. studenoga 2008. (još nije objavljeno u Službenom listu).

<sup>(3)</sup> SL L 271, 9.10.2002., str. 1.

<sup>(4)</sup> SL L 301, 20.11.2007., str. 3.

javnoga zdravlja. Na tom temelju sada je nastao popis zdravstvenih pokazatelja Europske zajednice (ECHI) kojim se omogućuje pregled zdravstvenog statusa, determinanta zdravlja i zdravstvenih sustava. Kako bi se stavio na raspolaganje minimalni set statističkih podataka potreban za izračun ECHI-a, statistički podaci Zajednice o javnom zdravlju trebali bi, kada je to relevantno i moguće, biti dosljedni razvoju i dostignućima koji proizlaze iz aktivnosti Zajednice u području javnoga zdravlja.

(3) U Rezoluciji Vijeća od 3. lipnja 2002. o novoj strategiji Zajednice o zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu (2002. - 2006.) <sup>(5)</sup> Komisija i države članice pozivaju se na unapređivanje svog rada za usklađivanje statističkih podataka o nezgodama na radu i profesionalnih bolesti, tako da raspoložu dostupnim usporedivim podacima na temelju kojih će moći objektivno procijeniti utjecaj i učinkovitost mjera poduzetih u okviru nove strategije Zajednice, a u posebnom odjeljku također je naglašena potreba za povećanjem udjela žena na tržištu rada i udovoljavanjem njihovim posebnim potrebama u odnosu na politike o zdravlju i sigurnosti na radu. Pored toga, Vijeće je u svojoj Rezoluciji od 25. lipnja 2007. o novoj strategiji Zajednice o zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu (2007. - 2012.) <sup>(6)</sup> pozvalo Komisiju na suradnju sa zakonodavnim tijelima pri uspostavljanju odgovarajućeg Europskog statističkog sustava u području sigurnosti i zdravlja, kojim se uzimaju u obzir različiti nacionalni sustavi i izbjegava uvođenje dodatnih administrativnih tereta. I konačno, Komisija je u svojoj Preporuci od 19. rujna 2003. o europskoj listi profesionalnih bolesti <sup>(7)</sup> preporučila da države članice svoje statističke podatke o profesionalnim bolestima usklade s europskom listom, u skladu s poslom koji se obavlja na sustavu radi usklađivanja europskih statističkih podataka o profesionalnim bolestima.

(4) Na Europskome vijeću u Barceloni od 15. i 16. ožujka 2002. prepoznata su tri vodeća načela za reformu sustava zdravstvene zaštite: dostupnost za sve, visokokvalitetna njega i dugoročna financijska održivost. U Komunikaciji Komisije od 20. travnja 2004. s naslovom

<sup>(5)</sup> SL C 161, 5.7.2002., str. 1.

<sup>(6)</sup> SL C 145, 30.6.2007., str. 1.

<sup>(7)</sup> SL L 238, 25.9.2003., str. 28.

- „Moderniziranje socijalne zaštite za razvoj visokokvalitetne, dostupne i održive zdravstvene zaštite i dugoročne zaštite: potpora nacionalnim strategijama koristeći „otvorene metode koordinacije” predložen je početak rada radi utvrđivanja mogućih pokazatelja za skupne ciljeve razvoja zdravstvenih sustava na temelju poduzetih aktivnosti u okviru programa djelovanja Zajednice glede zdravlja, zdravstvenih statističkih podataka Eurostata i suradnje s međunarodnim organizacijama. Pri uspostavljanju tih pokazatelja posebnu bi pozornost trebalo posvetiti korištenju i usporedivosti samoprocjene zdravstvenog statusa u anketama.
- (5) U Odluci br. 1600/2002/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 22. srpnja 2002. o utvrđivanju Šestog akcijskog programa Zajednice za zaštitu okoliša <sup>(1)</sup> uključuje djelovanje u pogledu okoliša, zdravlja i kvalitete života kao ključni okolišni prioritet te se poziva na utvrđivanje i razvoj pokazatelja zdravlja i zaštite okoliša. Pored toga, u Zaključcima Vijeća od 8. prosinca 2003. o strukturnim pokazateljima zahtijeva se da se pokazatelji biološke raznolikosti i zdravlja pod naslovom „okoliš” uključe u bazu podataka strukturnih pokazatelja koja se koristi za godišnje proljetno izvješće Europskome vijeću. Pokazatelji zdravlja i sigurnosti na radu također su uključeni u tu bazu podataka pod naslovom „zapošljavanje”. Niz pokazatelja održivog razvoja koji je Komisija usvojila 2005. godine također sadrži temu o pokazateljima javnoga zdravlja.
- (6) U akcijskom planu za okoliš i zdravlje 2004. - 2010. prepoznata je potreba za poboljšanjem kvalitete, usporedivosti i dostupnosti podataka o zdravstvenom stanju za bolesti i smetnje povezane s okolišem, koristeći Statistički program Zajednice.
- (7) U Rezoluciji Vijeća od 15. srpnja 2003. o promicanju zapošljavanja i socijalnoj integraciji osoba s invaliditetom <sup>(2)</sup> države članice i Komisija pozvani su da prikupe statistički materijal o položaju osoba s invaliditetom, uključujući o razvoju usluga i pogodnosti za tu skupinu. Pored toga, Komisija je u svojoj Komunikaciji od 30. listopada 2003. pod naslovom „Jednake mogućnosti za osobe s invaliditetom: Europski akcijski plan” odlučila razviti pokazatelje konteksta koji su usporedivi među državama članicama, kako bi ocijenila učinkovitost politika o invaliditetu. U njemu je navedeno da bi trebalo najbolje moguće upotrijebiti izvore i strukture Europskog statističkog sustava, a posebno razvijanjem usklađenih anketnih modula, radi prikupljanja međunarodno usporedivih statističkih informacija potrebnih za nadgledanje napretka.
- (8) Kako bi se osigurala relevantnost i usporedivost podataka i kako bi se izbjeglo udvostručavanje posla, statističke aktivnosti Komisije (Eurostat) u području javnoga zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu trebale bi se provoditi u suradnji s Ujedinjenim narodima i njihovim posebnim organizacijama, poput Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Međunarodne organizacije rada (ILO) te Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD), kada je to primjereno i moguće.
- (9) Komisija (Eurostat) već redovito prikuplja statističke podatke o javnom zdravlju i zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu od država članica, koje dobrovoljno dostavljaju te podatke. Također prikuplja podatke o tim područjima i iz drugih izvora. Te se aktivnosti razvijaju u uskoj suradnji s državama članicama. Posebno u području statističkih podataka o javnome zdravlju, razvoj i provedba usmjeravaju se i organiziraju u skladu s partnerskom strukturom između Komisije (Eurostata) i država članica. Međutim, još je uvijek potrebna veća točnost i pouzdanost, usklađenost i usporedivost, pokrivenost, pravovremenost i preciznost postojećih skupova statističkih podataka, a također je potrebno osigurati da se daljnji skupovi koji su usuglašeni i razvijeni s državama članicama provode kako bi se postigao minimalni set statističkih podataka potreban na razini Zajednice u područjima javnoga zdravlja te zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu.
- (10) Izrada posebnih statističkih podataka Zajednice uređuje se pravilima određenim Uredbom Vijeća (EZ) br. 322/97 od 17. veljače 1997. o statistici Zajednice <sup>(3)</sup>.
- (11) Tom je Uredbom osigurano potpuno poštovanje prava na zaštitu osobnih podataka kako je predviđeno člankom 8. Povelje o temeljnim pravima Europske unije <sup>(4)</sup>.
- (12) Direktiva 95/46/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 24. listopada 1995. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka <sup>(5)</sup> i Uredba (EZ) br. 45/2001 Europskog

<sup>(1)</sup> SL L 242, 10.9.2002., str. 1.

<sup>(2)</sup> SL C 175, 24.7.2003., str. 1.

<sup>(3)</sup> SL L 52, 22.2.1997., str. 1.

<sup>(4)</sup> SL C 303, 14.12.2007., str. 1.

<sup>(5)</sup> SL L 281, 23.11.1995., str. 31.

parlamenta i Vijeća od 18. prosinca 2000. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka u institucijama i tijelima Zajednice i o slobodnom kretanju takvih podataka <sup>(1)</sup> primjenjuju se u kontekstu ove Uredbe. Statistički zahtjevi koji proizlaze iz djelovanja Zajednice u području javnoga zdravlja, nacionalnih strategija za razvoj visokokvalitetne, dostupne i održive zdravstvene zaštite i strategije Zajednice o zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu, kao i zahtjevi koji proizlaze iz strukturalnih pokazatelja, pokazatelja održivoga razvoja i ECHI te drugih setova pokazatelja koje je potrebno razviti radi nadziranja djelovanja i strategija Zajednice i nacionalne politike u području javnoga zdravlja i zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu, predstavljaju važan javni interes.

- (13) Prijenos povjerljivih statističkih podataka uređuje se pravilima predviđenima Uredbom (EZ) br. 322/97 i Uredbom Vijeća (Euratom, EEZ) br. 1588/90 od 11. lipnja 1990. o prijenosu povjerljivih statističkih podataka Statističkom uredu Europskih zajednica <sup>(2)</sup>. Mjerama koje se poduzimaju u skladu s tim uredbama osigurava se fizička i logička zaštita povjerljivih podataka te se osigurava da ne dođe do nikakvih nezakonitih otkrivanja statističkih podataka ili njihove nestatističke uporabe prilikom izrade i širenja statističkih podataka Zajednice.
- (14) Prilikom izrade i širenja statističkih podataka Zajednice na temelju ove Uredbe nacionalna statistička tijela i statistička tijela Zajednice trebala bi uzeti u obzir načela određena Kodeksom prakse europske statistike, koji je Statistički programski odbor usvojio 24. veljače 2005.
- (15) Budući da cilj ove Uredbe, tj. uspostavljanje zajedničkog okvira za sistematsku izradu statističkih podataka Zajednice o javnome zdravlju i zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu, države članice ne mogu dostatno ostvariti, nego ga se može na bolji način ostvariti na razini Zajednice, Zajednica može usvojiti mjere u skladu s načelom subsidiarnosti kako je određeno u članku 5. Ugovora. U skladu s načelom proporcionalnosti, kako je utvrđeno u tom članku, ova Uredba ne prelazi ono što je potrebno za ostvarivanje tog cilja.
- (16) Prepoznajući da su organizacija sustava zdravstvene zaštite i upravljanje tim sustavima pitanja nacionalne nadležnosti i da su prvenstveno države članice odgovorne

za provedbu zakonodavstva Zajednice o radnim mjestima i radnim uvjetima, ovom se Uredbom osigurava potpuno poštovanje nadležnosti država članica u području javnoga zdravlja i zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu.

- (17) Važno je da se u raščlanjivanje varijabli uključe spol i dob budući da je tako moguće uzeti u obzir utjecaj spola i razlike u dobi na zdravlje i sigurnost na radnom mjestu.
- (18) Mjere potrebne za provedbu ove Uredbe trebalo bi usvojiti u skladu s Odlukom Vijeća 1999/468/EZ od 28. lipnja 1999. o utvrđivanju postupaka za izvršavanje provedbenih ovlasti dodijeljenih Komisiji <sup>(3)</sup>.
- (19) Posebno bi trebalo ovlastiti Komisiju za usvajanje provedbenih mjera koje obuhvaćaju karakteristike određenih subjekata i njihovog raščlanjivanja, referentnih razdoblja, vremenskih razdoblja i rokova za dostavljanje podataka i metapodataka. Budući da te mjere imaju opće područje primjene i osmišljene su kako bi izmijenile elemente ove Uredbe koji nisu ključni, *inter alia*, dopunjujući je novim elementima koji nisu ključni, moraju se usvojiti u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom predviđenim u članku 5.a Odluke 1999/468/EZ.
- (20) Dodatno financiranje za prikupljanje podataka u području javnog zdravlja i zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu osigurava se u okviru drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravlja (2008. - 2013.) i Programa Zajednice za zapošljavanje i socijalnu solidarnost – Progress <sup>(4)</sup>. U tim bi okvirima trebalo koristiti financijska sredstva za pomoć državama članicama pri daljnjem razvoju nacionalnih kapaciteta za provedbu poboljšanja i novih alata za skupove statističkih podataka u području javnog zdravlja i zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu.
- (21) Izvršeno je savjetovanje s Europskim nadzornikom za zaštitu podataka.

<sup>(3)</sup> SL L 184, 17.7.1999., str. 23.

<sup>(4)</sup> Odluka br. 1672/2006/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 24. listopada 2006. o osnivanju Programa Zajednice za zapošljavanje i socijalnu solidarnost – Progress (SL L 315, 15.11.2006., str. 1.).

<sup>(1)</sup> SL L 8, 12.1.2001., str. 1.

<sup>(2)</sup> SL L 151, 15.6.1990., str. 1.

(22) Savjetovanje sa Statističkim programskim odborom izvršeno je u skladu s člankom 3. stavkom 1. Odluke 89/382/EEZ, Euratom <sup>(1)</sup>.

### Članak 3.

#### Definicije

DONIJELI SU OVU UREDBU:

Za potrebe ove Uredbe:

#### Članak 1.

##### Predmet

1. Ovom se Uredbom uspostavlja zajednički okvir za sustavnu izradu statističkih podataka Zajednice o javnom zdravlju i zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu. Statistički podaci izrađuju se u skladu sa standardima o nepristranosti, pouzdanosti, objektivnosti, učinkovitosti u odnosu na troškove i statističkoj povjerljivosti.

2. Statistički podaci uključuju, u obliku usklađenog i zajedničkog skupa podataka, podatke potrebne za djelovanje Zajednice u području javnog zdravlja kao potpore nacionalnim strategijama za razvoj visokokvalitetne, opće dostupne i održive zdravstvene zaštite te za djelovanje Zajednice u području zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu.

3. Statistički podaci osiguravaju podatke za strukturne pokazatelje, pokazatelje razvoja održivosti i Zdravstvene pokazatelje Europske zajednice (ECHI) kao i za druge skupove pokazatelja koje je potrebno razviti radi nadziranja aktivnosti Zajednice u području javnoga zdravlja i zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu.

#### Članak 2.

##### Područje primjene

Države članice dostavljaju Komisiji (Eurostatu) statističke podatke o sljedećim područjima:

— zdravstvenom statusu i determinantama zdravlja, kako je definirano u Prilogu I.

— zdravstvenoj zaštiti, kako je definirano u Prilogu II.

— uzrocima smrti, kako je definirano u Prilogu III.

— nezgodama na radu, kako je definirano u Prilogu IV.

— profesionalnim bolestima i drugim zdravstvenim problemima i bolestima povezanim s radom, kako je definirano u Prilogu V.

<sup>(1)</sup> Odluka Vijeća 89/382/EEZ, Euratom od 19. lipnja 1989. o osnivanju Odbora za statistički program Europskih zajednica (SL L 181, 28.6.1989., str. 47.).

(a) „Statistički podaci Zajednice” ima značenje iz prve alineje članka 2. Uredbe (EZ) br. 322/97

(b) „izrada statističkih podataka” ima značenje iz druge alineje članka 2. Uredbe (EZ) br. 322/97

(c) „javno zdravlje” znači svi elementi povezani sa zdravljem, tj. zdravstvenim stanjem, uključujući morbiditet i invaliditet, determinante koje utječu na to zdravstveno stanje, potrebe zdravstvene zaštite, sredstva dodijeljena zdravstvenoj zaštiti, pružanje zdravstvene zaštite i opća dostupnost zdravstvene zaštite, kao i troškovi i financiranje zdravstvene zaštite te uzroci smrtnosti

(d) „zdravlje i sigurnost na radnom mjestu” znači svi elementi povezani sa sprečavanjem i zaštitom zdravlja i sigurnosti radnika na radnom mjestu u okviru njihovih sadašnjih ili prošlih aktivnosti, a posebno nezgode na radu, profesionalne bolesti i druge zdravstvene probleme i bolesti povezane s radom

(e) „mikropodaci” znači pojedinačni zapisi statističkih podataka

(f) „prijenos povjerljivih podataka” znači prijenos povjerljivih podataka između državnih tijela i tijela Zajednice, koji u skladu s člankom 14. Uredbe (EZ) 322/97 i Uredbom (Euratom, EEZ) br. 1588/90 ne dopuštaju izravno utvrđivanje identiteta

(g) „osobni podaci” znači sve informacije koje se odnose na fizičku osobu koja je identificirana ili koju se može identificirati, u skladu s člankom 2. točkom (a) Direktive 95/46/EZ.

### Članak 4.

#### Izvori

Države članice prikupljaju podatke o javnom zdravlju i zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu od izvora koji se, ovisno o područjima i temama te značajkama nacionalnih sustava, sastoje ili od kućanstava ili sličnih anketa ili anketnih modula, ili od nacionalnih administrativnih izvora ili izvora za izvješćivanje.

**Članak 5.****Metodologija**

1. Metode korištene za provedbu prikupljenih podataka uzimaju u obzir, uključujući u slučaju pripremljenih aktivnosti nacionalno iskustvo i stručno znanje te nacionalne posebnosti, mogućnosti i postojeće prikupljene podatke, a u okviru mreža suradnje i drugih struktura Europskog statističkog sustava (ESS) s državama članicama, koje je uspostavila Komisija (Eurostat). U obzir također treba uzeti metodologije za redovno prikupljanje podataka koji proizlaze iz projekata sa statističkim elementom koji se provode u okviru drugih programa Zajednice, kao što su programi javnoga zdravlja ili istraživanja.

2. Statističke metodologije i postupci prikupljanja podataka koje treba razviti za skupljanje statističkih podataka o javnome zdravlju i sigurnosti na radu na razini Zajednice trebaju, kada je to potrebno, uzeti u obzir potrebu za koordinacijom s aktivnostima međunarodnih organizacija u tom području s ciljem osiguravanja međunarodne usporedivosti statističkih podataka i dosljednosti prikupljenih podataka te izbjegavanja udvostručenja napora i isporuke podataka od strane država članica.

**Članak 6.****Pilot istraživanja i analize troškovne učinkovitosti**

1. Kada su uz već prikupljene podatke i podatke za koje već postoje metodologije potrebni i dodatni podaci, ili ako je u područjima iz članka 2. utvrđena nedostatna kvaliteta podataka, Komisija (Eurostat) pokreće pilot istraživanja koja države članice provode dobrovoljno. Cilj takvih pilot istraživanja je ispitati koncepte i metode te ocijeniti izvedivost povezanog prikupljanja podataka, uključujući kvalitetu, usporedivost i ekonomičnost statističkih podataka, u skladu s načelima utvrđenima u Kodeksu prakse europske statistike.

2. Kada je priprema provedbene mjere predviđena u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2., provodi se analiza troškova i koristi, uzimajući u obzir prednosti dostupnosti podataka u vezi s prikupljanjem podataka i teret za države članice.

3. Komisija (Eurostat) u okviru mreže suradnje i drugih struktura ESS-a priprema izvješće kojim ocjenjuje nalaze pilot istraživanja i/ili analizu troškova i koristi, uključujući učinke i posljedice nacionalnih posebnosti.

**Članak 7.****Prijenos, obrada i širenje podataka**

1. Kada je to potrebno za izradu statističkih podataka Zajednice, države članice prenose povjerljive mikropodatke ili, ovisno o dotičnom području i dotičnoj temi, agregirane podatke, u skladu s odredbama o prijenosu povjerljivih podataka određenima Uredbom (EZ) br. 322/97 i Uredbom (Euratom) br. 1588/90. Te se odredbe primjenjuju na obradu podataka od strane Komisije (Eurostata) ako se podaci smatraju povjerljivima u smislu članka 13. Uredbe (EZ) br. 322/97. Države članice osiguravaju da preneseni podaci ne dopuštaju izravnu identifikaciju statističkih jedinica (pojedinaца) i da su osobni podaci zaštićeni u skladu s načelima utvrđenima Direktivom 95/46/EZ.

2. Države članice dostavljaju u elektroničkom obliku podatke i metapodatke koji se zahtijevaju ovom Uredbom, u skladu sa standardom za razmjenu podataka koji su dogovorile Komisija (Eurostat) i države članice. Podaci se dostavljaju u skladu s utvrđenim rokovima, u predviđenim vremenskim razdobljima i poštujući referentna razdoblja navedena u prilogima ili u provedbenim mjerama usvojenima u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

3. Komisija (Eurostat) poduzima potrebne mjere za poboljšanje širenja, dostupnosti i dokumentiranja statističkih podataka u skladu s načelima usporedivosti, pouzdanosti i povjerljivosti statističkih podataka, utvrđenima Uredbom (EZ) br. 322/97 i Uredbom (EZ) br. 45/2001.

**Članak 8.****Ocjena kvalitete**

1. Za potrebe ove Uredbe, na prijenos podataka primjenjuju se sljedeća mjerila za ocjenjivanje kvalitete:

- (a) „relevantnost” se odnosi na stupanj u kojem statistički podaci ispunjavaju sadašnje i potencijalne potrebe korisnika
- (b) „točnost” se odnosi na blizinu procjena s nepoznatim stvarnim vrijednostima
- (c) „pravovremenost” se odnosi na vremenski raspon između raspoloživosti informacije i slučaja ili fenomena koji se njome opisuje
- (d) „točnost” se odnosi na vremenski raspon između datuma objave podatka i ciljnog datuma na koji bi on trebao biti dostavljen

- (e) „dostupnost” i „jasnoća” odnose se na uvjete i načine na koje korisnici mogu pribaviti, koristiti i tumačiti podatke
- (f) „usporedivost” se odnosi na mjeru učinka razlika pri uporabi statističkih koncepata i alata i postupaka za mjerenje kada se statistički podaci uspoređuju između zemljopisnih područja, sektora ili tijekom vremena
- (g) „usklađenost” se odnosi na prikladnost podataka da ih se pouzdano poveže na različite načine i za različite korisnike.
2. Države članice svakih pet godina dostavljaju Komisiji (Eurostatu) izvješće o kvaliteti prenesenih podataka. Komisija (Eurostat) ocjenjuje kvalitetu prenesenih podataka i objavljuje izvješća.

#### Članak 9.

##### Provedbene mjere

1. Provedbene mjere uključuju:
  - (a) karakteristike, tj. promjenjive vrijednosti, definicije i klasifikacije tema iz Priloga I. do V.
  - (b) raščlanjivanje karakteristika
  - (c) referentna razdoblja, vremenska razdoblja i rokove za dostavljanje podataka
  - (d) dostavljanje metapodataka.

Tim se mjerama posebno uzimaju u obzir odredbe članka 5., članka 6. stavaka 2. i 3. te članka 7. stavka 1., kao i dostupnost, prikladnost i pravni okvir postojećih izvora podataka Zajednice

nakon provjeravanja svih izvora podataka koji su povezani s odnosnih područjima i temama.

Te mjere koje su osmišljene kako bi izmijenile elemente ove Uredbe koji nisu ključni, tako da ih, *inter alia*, dopune, usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

2. Ako je potrebno, odstupanja i prijelazna razdoblja za države članice, oboje na temelju objektivnih razloga, usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom iz članka 10. stavka 3.

#### Članak 10.

##### Odbor

1. Komisiji pomaže Odbor za statistički program osnovan Odlukom 89/382/EEZ, Euratom.
2. Kod upućivanja na ovaj stavak primjenjuju se članak 5.a stavci 1. do 4. i članak 7. Odluke 1999/468/EZ, uzimajući u obzir odredbe njezinog članka 8.
3. Kod upućivanja na ovaj stavak primjenjuju se članci 5. i 7. Odluke 1999/468/EZ, uzimajući u obzir odredbe njezinog članka 8.

Člankom 5. stavkom 6. Odluke 1999/468/EZ utvrđuje se razdoblje od tri mjeseca.

#### Članak 11.

##### Stupanje na snagu

Ova Uredba stupa na snagu dvadesetog dana od dana objave u *Službenom listu Europske unije*.

Ova je Uredba u cijelosti obvezujuća i izravno se primjenjuje u svim državama članicama.

Sastavljeno u Strasbourgu 16. prosinca 2008.

Za Europski parlament  
Predsjednik  
H.-G. PÖTTERING

Za Vijeće  
Predsjednik  
B. LE MAIRE

## PRILOG I.

**Područje: zdravstveni status i determinante zdravlja**(a) *Ciljevi*

Cilj u ovom području je pružiti statističke podatke o zdravstvenom stanju i determinantama zdravlja.

(b) *Područje primjene*

Ovim su područjem obuhvaćeni statistički podaci o zdravstvenom statusu i determinantama zdravlja koji se temelje na samoprocjeni, a prikupljeni su anketama među stanovništvom, poput Europske ankete o zdravlju (European Health Interview Survey – EHIS), kao i drugi statistički podaci prikupljeni od administrativnih izvora poput onih o morbiditetu ili nezgodama i ozljedama. Prema potrebi i u odgovarajućim *ad hoc* vremenskim razdobljima te podložno uspješno provedenim prethodnim pilot istraživanjima uključuju se i osobe koje žive u institucijama i djeca do 14. godine života.

(c) *Referentna razdoblja, vremenska razdoblja i rokovi za dostavljanje podataka*

Statistički podaci na temelju EHIS-a dostavljaju se svakih pet godina; za druge skupove podataka, poput onih o morbiditetu ili nezgodama i ozljedama kao i za neke posebne anketne module, može biti potrebna drukčija učestalost; mjere koje se odnose na prvu referentnu godinu, vremensko razdoblje i rok za dostavljanje podataka usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

(d) *Pokrivene teme*

Usklađeni i zajednički skup podataka koji se treba dostaviti pokriva sljedeći popis tema:

- zdravstveni status, uključujući shvaćanje zdravlja, fizičko i mentalno funkcioniranje, ograničenja i invaliditet
- morbiditet vezan za dijagnozu
- zaštita od mogućih pandemija i transmisivnih bolesti
- nezgode i ozljede, uključujući one povezane sa sigurnošću potrošača i, uvijek kada je to moguće, šteta povezana s alkoholom i drogama
- stil života poput fizičke aktivnosti, prehrane, pušenja, uživanja alkohola i droga te okolišni, socijalni i profesionalni čimbenici
- dostupnost i korištenje ustanova preventivne i kurativne zdravstvene zaštite, kao i dugotrajnih usluga skrbi (ankete među stanovništvom)
- osnovne demografske informacije o pojedincima i informacije o socioekonomskom položaju pojedinaca.

Prilikom dostave podataka nije potrebno svaki puta pokriti sve teme. Mjere koje se odnose na značajke, tj. varijabilne vrijednosti, definicije i klasifikacije navedenih tema te raščlanjivanje značajki usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

Provedba zdravstvenih anketa s pregledom nije obvezna u okviru ove Uredbe. Prosječno trajanje anketiranja po kućanstvu ne smije biti dulje od jednog sata za EHIS i 20 minuta za druge anketne module.

(e) *Metapodaci*

Mjere koje se odnose na dostavljanje metapodataka, uključujući metapodatke o značajkama anketa i drugih korištenih izvora, pokrivenoj populaciji i informacijama o svim nacionalnim posebnostima, koji su bitni za tumačenje i prikupljanje usporedivih statističkih podataka i pokazatelja, usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

## PRILOG II.

**Područje: zdravstvena zaštita**(a) *Ciljevi*

Cilj u ovom području je pružiti statističke podatke o zdravstvenoj zaštiti.

(b) *Područje primjene*

Ovim su područjem obuhvaćene sve aktivnosti koje provode ili ustanove ili pojedinci koji u zdravstvene svrhe primjenjuju znanje i tehnologije u području medicine, paramedicine i zdravstvene njege, uključujući dugotrajnu zaštitu i povezane administrativne i upravljačke aktivnosti.

Podaci se prikupljaju većinom iz administrativnih izvora.

(c) *Referentna razdoblja, vremenska razdoblja i rokovi za dostavljanje podataka*

Statistički podaci dostavljaju se jednom godišnje. Mjere koje se odnose na prvu referentnu godinu, vremensko razdoblje i rok za dostavljanje podataka usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

(d) *Pokriveno teme*

Usklađeni i zajednički skup podataka koji se treba dostaviti pokriva sljedeći popis tema:

- ustanove zdravstvene zaštite
- ljudski potencijal u zdravstvenoj zaštiti
- korištenje zdravstvene zaštite, pojedinačne i grupne usluge
- izdaci i financiranje zdravstvene zaštite.

Prilikom dostave podataka nije potrebno svaki puta obuhvatiti sve teme. Skup podataka utvrđuje se u skladu s relevantnim nacionalnim klasifikacijama i uzimajući u obzir okolnosti i prakse u državama članicama.

Prilikom prikupljanja podataka u obzir se uzima mobilnost pacijenata, naime njihovo korištenje ustanova zdravstvene zaštite u zemlji u kojoj nemaju boravište, i mobilnost zdravstvenih radnika, poput onih koji svoje zanimanje obavljaju izvan zemlje u kojoj su dobili svoju prvu dozvolu. Kvaliteta zdravstvene zaštite također se uzima u obzir prilikom prikupljanja podataka.

Mjere koje se odnose na značajke, tj. varijabilne vrijednosti, definicije i klasifikacije navedenih tema te raščlanjivanje značajki usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

(e) *Metapodaci*

Mjere povezane s dostavljanjem metapodataka, uključujući metapodatke o značajkama korištenih izvora i prikupljanja, obuhvaćenoj populaciji i informacijama o svim nacionalnim posebnostima, koji su bitni za tumačenje i prikupljanje usporedivih statističkih podataka i pokazatelja, usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.



## PRILOG III.

**Područje: uzroci smrti**(a) *Ciljevi*

Cilj u ovom području je pružiti statističke podatke o uzrocima smrti.

(b) *Područje primjene*

Ovim su područjem obuhvaćeni statistički podaci o uzrocima smrti dobiveni na temelju nacionalnih zdravstvenih potvrda o smrti uzimajući u obzir preporuke Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Statistički podaci koje treba prikupiti odnose se na osnovni uzrok koji je SZO definirala kao „bolest ili ozljeda koja je prouzročila niz bolesnih stanja koji su izravni uzročnici smrti, ili okolnosti nezgode ili nasilja koji su prouzročili smrtnu ozljedu”. Statistički podaci prikupljaju se za sve smrti i mrtвороđenja u svakoj državi članici, pri čemu treba razlikovati osobe koje imaju i koje nemaju boravište u pojedinoj državi članici. Uvijek kada je to moguće, podaci o uzrocima smrti za osobe koje imaju boravište u jednoj državi članici, a preminuli su u drugoj državi uključuju se u statističke podatke o zemlji u kojoj te osobe imaju boravište.

(c) *Referentna razdoblja, vremenska razdoblja i rokovi za dostavljanje podataka*

Statistički podaci dostavljaju se jednom godišnje. Mjere koje se odnose na prvu referentnu godinu usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2. Podaci se dostavljaju najkasnije 24 mjeseca nakon završetka referentne godine. Privremeni ili procijenjeni podaci mogu se dostaviti i ranije. U slučaju događaja koji predstavljaju opasnost za javno zdravlje, mogu se uspostaviti dodatna posebna prikupljanja podataka, ili za sve smrti ili za posebne uzroke smrti.

(d) *Obuhvaćene teme*

Usklađeni i zajednički skup podataka koji se treba dostaviti obuhvaća sljedeći popis tema:

- značajke pokojnika
- regija
- značajke smrti, uključujući glavni uzrok smrti.

Skup podataka o uzrocima smrti uspostavlja se u okviru Međunarodne klasifikacije bolesti SZO-a, a organiziran je u skladu s pravilima Eurostata te preporukama UN-a i SZO-a za statističke podatke o stanovništvu. Podaci o značajkama mrtвороđenosti dostavljaju se dobrovoljno. Prilikom dostavljanja podataka o smrti novorođenčadi (smrti djece mlađe od 28 dana) u obzir se uzimaju nacionalne razlike u praksi bilježenja višestrukih uzroka smrti.

Mjere koje se odnose na značajke, tj. varijabilne vrijednosti, definicije i klasifikacije navedenih tema te raščlanjivanje značajki usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

(e) *Metapodaci*

Mjere povezane s dostavljanjem metapodataka, uključujući metapodatke o obuhvaćenoj populaciji i informacijama o svim nacionalnim posebnostima, koji su bitni za tumačenje i prikupljanje usporedivih statističkih podataka i pokazatelja, usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

## PRILOG IV.

**Područje: nesreće na radu**(a) *Ciljevi*

Cilj u ovom području je pružiti statističke podatke o nesrećama na radu.

(b) *Područje primjene*

Nesreća na radu definirana je kao „iznenadni događaj tijekom rada, koji uzrokuje fizičku ili mentalnu štetu“. Podaci se prikupljaju za sve zaposlenike, za nesreće na radu sa smrtnim ishodom i nesreće na radu koje za posljedicu imaju više od tri dana izbjivanja s posla, koristeći administrativne izvore dopunjene s odgovarajućim dodatnim izvorima, uvijek kada je to potrebno i moguće za posebne grupe radnika ili posebne nacionalne situacije. Može se prikupiti ograničeni podskup osnovnih podataka o nesrećama s manje od četiri dana izbjivanja s posla, ako ga je moguće prikupiti i na dobrovoljnoj osnovi, u okviru suradnje s ILO-om.

(c) *Referentna razdoblja, vremenska razdoblja i rokovi za dostavljanje podataka*

Statistički podaci dostavljaju se jednom godišnje. Mjere koje se odnose na prvu referentnu godinu usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2. Podaci se dostavljaju najkasnije 18 mjeseci nakon završetka referentne godine.

(d) *Obuhvaćene teme*

Usklađeni i zajednički skup mikropodataka koji se treba dostaviti obuhvaća sljedeći popis tema:

- značajke ozlijeđene osobe
- značajke nesreće, uključujući ozbiljnost ozljede (izgubljeni dani)
- značajke poduzeća, uključujući gospodarsku djelatnost
- značajke radnog mjesta
- značajke nesreće, uključujući slijed događaja koji objašnjava uzroke i okolnosti nesreće.

Podaci o nesrećama na radu prikupljaju se u skladu s pojedinostima utvrđenima metodologijom Europske statistike o nesrećama na radu (European Statistics on Accidents at Work – ESAW), uzimajući u obzir okolnosti i prakse u državama članicama.

Podaci o nacionalnosti ozlijeđene osobe, veličini poduzeća i vremenu nesreće dostavljaju se dobrovoljno. U vezi s temama koje se u okviru faze III. metodologije ESAW-a, tj. radno mjesto i slijed događaja koji objašnjava uzroke i okolnosti nezgode, potrebno je osigurati najmanje tri varijable. Države članice bi također trebale dobrovoljno dostaviti više podataka koji su u skladu s fazom III. metodologije ESAW-a.

Mjere koje se odnose na značajke, tj. varijabilne vrijednosti, definicije i klasifikacije navedenih tema te raščlanjivanje značajki usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

(e) *Metapodaci*

Mjere koje se odnose na dostavljanje metapodataka, uključujući metapodatke o obuhvaćenoj populaciji, stopi prijavljenih informacija o nesrećama na radu i, prema potrebi, značajkama uzorkovanja te informacijama o svim nacionalnim posebnostima, koji su bitni za tumačenje i prikupljanje usporedivih statističkih podataka i pokazatelja, usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

## PRILOG V.

**Područje: profesionalne bolesti i drugi zdravstveni problemi i bolesti povezani s radom**(a) *Ciljevi*

Cilj u ovom području je pružiti statističke podatke o priznatim slučajevima profesionalnih bolesti i drugih zdravstvenih problema i bolesti povezanih s radom.

(b) *Područje primjene*

— Slučaj profesionalne bolesti definiran je kao slučaj koji su priznala državna tijela odgovorna za priznavanje profesionalnih bolesti. Podaci se prikupljaju za slučajeve profesionalnih bolesti i smrti zbog profesionalnih bolesti.

— Zdravstveni problemi i bolesti povezani s radom su oni zdravstveni problemi i bolesti koje mogu prouzročiti, pogoršati ili suprouzročiti radni uvjeti. To uključuje fizičke i psihosocijalne zdravstvene probleme. Slučaj zdravstvenog problema i bolesti koji su povezani s radom ne odnosi se nužno na priznavanje od strane nadležnog tijela, a povezani podaci prikupljaju se od postojećih anketa stanovništva poput Europske ankete o zdravlju (European Health Interview Survey – EHIS) ili drugih socijalnih anketa.

(c) *Referentna razdoblja, vremenska razdoblja i rokovi za dostavljanje podataka*

Statistički podaci za profesionalne bolesti dostavljaju se jednom godišnje, ne kasnije od 15 mjeseci nakon završetka referentne godine. Mjere koje se odnose na referentna razdoblja, vremenska razdoblja i rokove za dostavljanje drugih prikupljenih podataka usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

(d) *Obuhvaćene teme*

Usklađeni i zajednički skup podataka koji se treba dostaviti za profesionalne bolesti obuhvaća sljedeći popis tema:

- značajke pokojnika, uključujući spol i dob
- značajke bolesti, uključujući ozbiljnost bolesti
- značajke poduzeća i radnog mjesta, uključujući gospodarsku djelatnost
- značajke uzročnika ili čimbenika.

Podaci o profesionalnim bolestima prikupljaju se u skladu s pojedinostima utvrđenima metodologijom Europske statistike o nesrećama na radu (European Statistics on Accidents at Work – ESAW), uzimajući u obzir okolnosti i prakse u državama članicama.

Usklađeni i zajednički skup podataka koji se treba dostaviti za zdravstvene probleme povezane s radom obuhvaća sljedeći popis tema:

- značajke osobe koja ima zdravstveni problem, uključujući spol, dob i status zaposlenja
- značajke zdravstvenog problema povezanog s radom, uključujući ozbiljnost problema
- značajke poduzeća i radnog mjesta, uključujući veličinu i gospodarsku djelatnost
- značajke uzročnika ili čimbenika koji je prouzročio ili pogoršao zdravstveni problem.

Prilikom dostave podataka nije potrebno svaki puta obuhvatiti sve teme.

Mjere koje se odnose na značajke, tj. varijabilne vrijednosti, definicije i klasifikacije navedenih tema te raščlanjivanje značajki usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

(e) *Metapodaci*

Mjere povezane s dostavljanjem metapodataka, uključujući metapodatke o obuhvaćenoj populaciji i informacijama o svim nacionalnim posebnostima, koji su bitni za tumačenje i prikupljanje usporedivih statističkih podataka i pokazatelja, usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom s kontrolom iz članka 10. stavka 2.

---