



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 7.2.2007
COM(2007) 46 végleges

2007/0020 (COD)

Javaslat:

AZ EURÓPAI PARLAMENTI ÉS A TANÁCS RENDELETE

**a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi
statisztikáról**

(előterjesztő: a Bizottság)

INDOKOLÁS

1) A JAVASLAT HÁTTERE

- **A javaslat indokai és célkitűzései**

A közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikáról szóló európai parlamenti és tanácsi rendeletre irányuló javaslat célja az európai statisztikai rendszer – azaz az Eurostat, a nemzeti statisztikai intézetek és az e területeken hivatalos statisztikák szolgáltatásáért felelős valamennyi más nemzeti hatóság – által teljesített minimális adatállomány formájában e két területen a statisztikák rendszeres előállítására vonatkozó keret létrehozása. Következésképpen, ez a rendelet kizárólag az Európai Közösséget létrehozó szerződés 285. cikke alapján kidolgozott statisztikai tevékenységekre összpontosít. Célja nem a két terület – a közegészség és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság – politikai fejlesztésére irányul, amit a Szerződés 152. illetve 137. cikke alapján hajtanak végre. A közösségi statisztika előállítására az 1882/2003/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel módosított, 1997. február 17-i 322/97/EK tanácsi rendeletben megállapított szabályok az irányadók.

A személyes adatok feldolgozása vonatkozásában az egyének védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló, 1995. október 24-i 95/46/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv, valamint az azt a közösségi intézmények és szervek által történő alkalmazásra kiterjesztő, 2000. december 18-i és 45/2001/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet – megfelelő biztosítékok mellett – alapvető közérdekből lehetővé teszi az egészségre vonatkozó személyes adatok feldolgozását. A közegészség és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság területén a közösségi és nemzeti politikai intézkedések és stratégiák alapvető közérdeket képeznek, és a 322/97/EK tanácsi rendelet, valamint a titoktartási kötelezettség hatálya alá tartozó statisztikai adatoknak az Európai Közösségek Statisztikai Hivatala részére történő továbbításáról szóló, 1990. június 11-i 1588/90/EGK, Euratom tanácsi rendelet biztosítja a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztika előállítása esetében az egyének védelmére irányuló megfelelő biztosítékokat.

- **Általános összefüggés**

A közegészség és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság területein az Eurostat statisztikai tevékenységeire vonatkozó módszertani fejlesztések az 1990-es évek első felében kezdődtek, az első adatgyűjtést pedig az 1993-1994-es referenciaévekkel kezdve végezték. A vonatkozó európai szakpolitikáknak egyértelműen szükségük van e már meglévő adatgyűjtések fenntarthatóságára és minőségi javítására, valamint az új statisztikai adatgyűjtések sikeres végrehajtására, amelyek tekintetében mindkét területen módszertant dolgoztak vagy dolgoznak ki. Valójában a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról szóló, 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat, a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi stratégiáról (2002-2006) szóló, 2002. június 3-i 2002/C 161/01. sz. tanácsi állásfoglalás és „A szociális védelem korszerűsítése a magas színvonalú, hozzáférhető és fenntartható egészségügyi ellátás és hosszú távú gondozás kiépítése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a »nyílt koordinációs módszer« alkalmazásával” című, 2004. április 20-i bizottsági közlemény követel meg igényes statisztikai információs rendszert a politikai eredmények értékelése és mindkét területen a további intézkedések kidolgozása és nyomon

követése tekintetében. Ezt az utódprogramok és -stratégiák alapján majd folytatni fogják és ki fogják dolgozni.

Mindezidáig a statisztikai adatgyűjtéseket szóbeli megegyezések („gentlemen agreements”) alapján végezték a tagállamokkal az ötéves közösségi statisztikai programok (jelenleg a Közösség 2003-tól 2007-ig terjedő időszakra vonatkozó statisztikai programjáról szóló, 2002. december 16-i 2367/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat) és azok éves összetevőinek keretében. A közegészségügyi statisztikák területén három kérdéskörben (halálokok, egészségügyi ellátás és egészségügyi adatfelvételi felmérések, fogyatékos és megbetegedések) irányítják és szervezik a fejlesztéseket és a végrehajtást egy, a vezető országokkal (jelenleg az Egyesült Királyság, mint általános koordinátor és a területtel foglalkozó, megfelelő észtsorsági, luxemburgi és dániai vezetők) együttesen az Eurostat és a tagállamok közötti partnerségi struktúrának megfelelően. Ebben a keretben számos módszertani munkálatot – köztük iránymutatások elkészítését – végeztek már el, továbbá az adatgyűjtések végrehajtása is megkezdődött.

A jelenlegi helyzetet azonban a következő korlátok jellemzik. Először is a már végrehajtott adatgyűjtés tekintetében – jóllehet az adatminőség és az összehasonlíthatóság tekintetében történtek előrelépések – a tagállamok számára szilárd alapot kell nyújtani a végrehajtásra. A jogi keret lehetővé tenné a valamennyi kapcsolódó rutinadatgyűjtésre vonatkozó jobb minőséggel és összehasonlíthatósággal kapcsolatos standardok felé való haladás megszilárdítását. Közép távon biztosítani fogja az európai követelmények jobb fenntarthatóságát és stabilitását és egyértelmű célokkal szolgálna az összehasonlíthatóság tekintetében az EU szintjén elérendő standardok vonatkozásában. Ezen túlmenően a legtöbb új tagállam azt jelentette be, hogy – mind az összes statisztikai közösségi vívmány, mind a közeljövőben elvégzendő új statisztikai gyűjtések végrehajtása tekintetében – európai jogi keret nélkül nem lesznek képesek megfelelni a közegészséggel és a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos statisztikák területén meglévő európai uniós követelményeknek. Végül pedig valamennyi tagállamnak egyértelműbb képre van szüksége a jelenleg kidolgozás alatt álló, új statisztikai eszközök és a minőségi javításra előkészített intézkedések végrehajtására vonatkozó menetrenddel és lépésekkel kapcsolatban. A javasolt rendelet megfelelő keret lesz az egészségügyi és biztonsági statisztikák különféle területeire és kérdésköreire vonatkozó részletes útitervek elkészítéséhez.

A Bizottság (Eurostat) ezért tartja most szükségesnek, hogy egy a közegészséggel és a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos statisztikák területén meglévő alapvető jogi aktus előírásán keresztül szilárd alappal szolgáljon. Az európai parlamenti és tanácsi rendeletjavaslat hatálya alá tartozó főbb területek az Eurostat vagy – a közegészség területén – a közegészségügyi statisztikákkal kapcsolatos partnerség, megfelelő csoportjain belül a tagállamokkal együtt végzett, jelenleg zajló tevékenységekhez és fejlesztésekhez kapcsolódnak. A legfőbb cél egy egységes és szilárd alap nyújtása a már végrehajtott adatgyűjtések és azon adatgyűjtések számára, amelyek tekintetében a módszertant jelenleg alakítják ki, vagy amelyek végrehajtását most készítik elő.

- **A javaslat területén meglévő rendelkezések**

A javaslat területén nincsenek meglévő rendelkezések.

- **Az Unió más politikáival és célkitűzéseivel meglévő összhang**

A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) kimondta, hogy a tagállamokkal együttműködve kell kialakítani a közegészségre vonatkozó információs rendszer statisztikai elemét a közösségi statisztikai program szükség szerinti felhasználásával, a szinergia erősítése és az ismétlődés elkerülése érdekében. A közegészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program létrehozásáról (2007–2013) szóló európai parlamenti és tanácsi határozatra irányuló módosított javaslat (COM (2006) 234 végleges kimondta, hogy – szükség esetén közösségi statisztikai program felhasználásával – ki kell terjeszteni az EU egészségügyi figyelemmel kísérisi rendszerének kidolgozására irányuló jelenlegi munkát. A munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi stratégia (2002–2006) felszólította a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fokozzák a munkahelyi balesetekre és a foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó statisztikák harmonizációjára irányuló együttműködést annak érdekében, hogy így olyan összehasonlítható adatok álljanak rendelkezésre, amelyekből a közösségi stratégia alapján meghozott intézkedések hatásának és hatékonysága objektíven értékelhető.

2) AZ ÉRDEKELT FELEKKEL FOLYTATOTT KONZULTÁCIÓ ÉS HATÁSVIZSGÁLAT

• Az érdekelt felekkel folytatott konzultáció

Konzultációs módszerek, a megcélzott főbb ágazatok és a válaszadók általános profilja

- A közegészségügyi statisztikákra vonatkozó partnerség három kérdéskörében a fejlesztések irányításáért és a végrehajtásért felelős központi csoportokkal folytatott ülések – 2005 első negyedéve

- A munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó statisztikák területén az Eurostat technikai csoportjaival (egy csoport a munkahelyi balesetekkel, egy másik pedig a foglalkozási megbetegedésekkel foglalkozik) folytatott ülések – 2005. február és április

- Az Eurostat közegészségügyi statisztikákkal és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó statisztikákkal foglalkozó két munkacsoportja keretében valamennyi tagállammal folytatott írásbeli konzultáció - 2005. májustól szeptemberig

- A nemzeti statisztikai intézetek szociális statisztikáival foglalkozó igazgatóival 2005. szeptember 28–29-én folytatott ülés

- A statisztikai programbizottság 2005. november 29–30-i ülése

Ezen túlmenően az alábbi csoportoknak nyújtottak információkat:

- A közegészségügyi statisztikákra vonatkozó partnerség három kérdéskörével foglalkozó egyes technikai csoportokkal folytatott ülések – 2005. májustól szeptemberig

- A közegészségügyre vonatkozó közösségi fellépés (2003–2008) egészségügyi információkkal kapcsolatos kérdéskörével foglalkozó, hatáskörrel rendelkező hatóságok hálózatának ülése – 2005. július 5–6.

- A Tanács Közegészségügyi Munkacsoportja – 2005. november 7.

- A munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó háromoldalú tanácsadó bizottság – 2005. november 25.

- Az egészségüggyel foglalkozó magas szintű bizottság – 2005. december 14–15.

A válaszok összefoglalása és azok figyelembe vételének módja

A közegészségügyi statisztikákra vonatkozó partnerséggel foglalkozó csoportok keretében a szakértők támogatták a javaslatot, és részletes megjegyzéseket nyújtottak be a technikai tartalom javítására, amelyeket a végleges tervezet kidolgozása során figyelembe vettek. Az Eurostat munkacsoportjai egyéb üléseinek és írásbeli konzultációinak keretében a tagállamok többsége szintén támogatta a javaslatot. Néhány tagállam a szóbeli megegyezéseken alapuló eljárást e terület vonatkozásában rugalmasabbnak tekintette, mások azt követelték, hogy e területeken minimális statisztikai adatállomány elérésére összpontosítsanak (a végleges tervezet kidolgozása során ezt figyelembe vették), ismét mások azt követelték, hogy konzultáljanak az igénylői oldalon szereplő csoportokkal is (valójában tájékoztatták a különféle csoportokat, beleértve a közegészségüggyel foglalkozó tanácsi munkacsoportot is). Végül pedig a tagállamok azt követelték, hogy a javaslat Bizottság általi elfogadásának időpontjában álljon rendelkezésre egy hatásvizsgálat; az Eurostat jelenleg készíti a javaslat „következésményeinek elemzését”. Végül figyelembe vették a tagállamoktól és a bizottsági szolgálatoktól érkező részletes megjegyzéseket is.

• **Szakértelem összegyűjtése és felhasználása**

Az érintett tudományos/ szakértői területek

A közegészségügy tekintetében: a közegészségügyi statisztikákra vonatkozó partnerség, általános koordinátor, a területtel foglalkozó vezetők és a központi csoportok tagjai.

A munkahelyi egészségvédelem és biztonság tekintetében: az Eurostat munkahelyi balesetekre vonatkozó európai statisztikákkal (European Statistics on Accidents at Work, ESAW) és a foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó európai statisztikákkal (European Occupational Diseases Statistics, EODS) foglalkozó technikai csoportjainak tagjai.

Alkalmazott módszertan

Az üléseken folytatott megbeszélés.

Azon főbb szervezetek/szakértők, akikkel konzultáltak

A közegészségügy tekintetében: Az Egyesült Királyság nemzeti statisztikai hivatala, a luxemburgi Inspection Générale de la Sécurité Sociale, 2005 júniusáig Írország központi statisztikai hivatala, majd azt követően Észtország nemzeti statisztikai intézete, Dánia nemzeti közegészségügyi intézete.

A munkahelyi egészségvédelem és biztonság tekintetében: a megfelelő technikai csoportok tagjai (az összes tagállam).

A kapott és felhasznált tanácsok összefoglalása

Nem említették a visszafordíthatatlan következményekkel járó, potenciálisan súlyos veszélyek meglétét.

Támogatást nyújtottak a javaslat néhány cikkének, valamint az öt melléklet részletes tartalmának kidolgozásában.

A szakértői tanácsok nyilvános rendelkezésre állása érdekében felhasznált eszközök

A megfelelő Eurostat Circa oldalakon hozzáférhetők a munkadokumentumok és az alábbi ülések jegyzőkönyvei:

- A szociális statisztikákkal foglalkozó igazgatók: 2005. szeptember 28–29.;
- Az Eurostat közegészségügyi statisztikákkal foglalkozó munkacsoportja: 2005. november 28–29.;
- Az Eurostat munkahelyi balesetekre vonatkozó statisztikákkal foglalkozó technikai csoportja: 2005. február 25., illetve a foglalkozási megbetegedésekkel foglalkozó technikai csoportja: 2005. április 26., valamint az Eurostat munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal foglalkozó munkacsoportja: 2005. október 6–7.

- **Hatásvizsgálat**

Elvégezték a „következmények elemzését” (közösségi statisztikára vonatkozó jogszabály esetében végzett hatásvizsgálat). Az alábbi három választási lehetőséget vették fontolóra:

- Nincs intézkedés, azaz a közegészség és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság területén a statisztikák kidolgozása továbbra is az ötéves közösségi statisztikai programok keretében, a tagállamokkal létrejött szóbeli megegyezések felhasználásával történik;
- Európai parlamenti és tanácsi rendeletekre irányuló különféle javaslatok kidolgozása és elfogadása vagy külön-külön a közegészségügyi statisztikákra és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozóan, vagy pedig külön-külön minden területre és az azokhoz kapcsolódó statisztikai eszközre vonatkozóan;
- a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikáról szóló (EK) európai parlamenti és tanácsi rendeletre irányuló, jelenlegi javaslat kidolgozása és elfogadása.

3) A JAVASLAT JOGI ELEMEI

- **A javasolt intézkedés összefoglalása**

A közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikáról szóló európai parlamenti és tanácsi rendeletjavaslat célja közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó statisztikák területén az európai statisztikai rendszer által végzett jelenlegi és előrelátható tevékenységekre vonatkozó keret létrehozása. A javaslat szerint valamennyi érintett területre vonatkozóan együttesen kell egy általános rendeletet megalkotni. Ennek oka, hogy a politikai igényekre való reagálásra és a szinergiák elősegítésére irányuló globális és átfogó megközelítéssel kell rendelkezni, mivel a munkahelyi és munkahelyen kívüli egészségügyi kérdések, valamint ezek különböző elemei egymással kapcsolatban állnak; adott esetben – olyan közös eszközök alkalmazásával, mint például a népességre vonatkozó felmérések – néhány statisztikai gyűjtést mindkét terület vonatkozásában együtt is hasznosan el lehet végezni. A javasolt rendelet megállapítja a kapcsolódó adatgyűjtések általános elveit és az I–V. mellékletben leírja azok főbb tartalmi elemeit az érintett 5 terület – jelesül az egészségügyi állapotra és az egészséget befolyásoló tényezőkre, az egészségügyi ellátásra, a halálokokra, a munkahelyi balesetekre, valamint a foglalkozási megbetegedésekre és a munkával kapcsolatos egyéb egészségügyi problémákra és betegségekre vonatkozó statisztikák – vonatkozásában. A statisztikai módszerek és az

adatgyűjtés elemeit bizottsági végrehajtási rendeletekben fogják megállapítani, illetve kézikönyvekben és iránymutatásokban fogják részletesen meghatározni.

- **Jogalap**

Az Európai Közösséget létrehozó szerződés 285. cikke szolgáltatja a közösségi statisztika jogalapját. A Tanács az együttdöntési eljárásnak megfelelően intézkedéseket fogad el statisztikák készítésére vonatkozóan, amennyiben ez a Közösség tevékenységeinek ellátásához szükséges. Ez a cikk határozza meg a közösségi statisztika előállításával kapcsolatos követelményeket, továbbá megköveteli a pártatlanságra, a megbízhatóságra, a tárgyilagosságra, a tudományos függetlenségre, a költséghatékonyságra és a statisztikai adatok bizalmas kezelésére vonatkozó normáknak való megfelelést. Ez a cikk azt is magába foglalja, hogy a statisztikák előállítására irányuló intézkedések közösségi szinten kizárólagos hatáskörrel bírnak.

- **A szubszidiaritás elve**

Mivel a javasolt intézkedés célkitűzéseit – nevezetesen a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztika előállítását – a tagállamok nem tudják megfelelően elérni, és ezért azok egy közösségi jogi aktus alapján közösségi szinten jobban elérhetők, mivel közösségi szinten egyedül a Bizottság tudja koordinálni a statisztikai információk szükséges mértékű harmonizációját, miközben az adatgyűjtést és a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó összehasonlítható statisztikák összeállítását a tagállamok is meg tudják szervezni, a Közösség – a Szerződés 5. cikkében megállapított szubszidiaritás elvével összhangban – intézkedéseket fogadhat el.

- **Az arányosság elve**

A javaslat a következő ok(ok) miatt felel meg az arányosság elvének.

A javasolt rendelet keretében a végrehajtási intézkedésekbe csak olyan intézkedéseket lehet felvenni, amely intézkedések a statisztikai adatgyűjtések végrehajtására és minőségére jelentős hatással vannak, mint például a változók, bontások, a végrehajtás időpontjainak és gyakoriságának stb. meghatározása a tagállamokkal együtt kiválasztandó, elsőbbséget élvező területeken vagy területrészekben. A végrehajtási intézkedésekbe felvehető a forrásokra vonatkozó főbb elemek is, de nagy mértékű rugalmasságot fognak hagyni a nemzeti szintű döntések tekintetében. Ehhez hasonlóan a tagállamokban a rugalmas és arányos végrehajtás lehetővé tétele érdekében az inkább technikai vagy igen részletes jellegű döntések – mint például az iránymutatások, részletes osztályozások stb. – csak módszertani kézikönyvekben lesznek eldöntve és azok csak ezekben fognak szerepelni.

A felmérések területén például a leendő európai egészségügyi felmérést (European Health Interview Survey, EHIS) ötévente minden tagállamban ugyanakkor fogják elvégezni. Végrehajtási rendeletben fogják meghatározni azokat a témákat és bontásokat, amelyekre vonatkozóan uniós szinten kérdéseket dolgoznak ki és amelyeket (a nyelvi és kulturális eltérések lehető legjobb elkerülése érdekében) az EU valamennyi hivatalos nyelvére lefordítanak. A tagállamok azonban választhatnak majd, hogy új felmérést dolgoznak-e ki vagy pedig beleveszik az EHIS kérdéseit az általuk megfelelőnek tartott nemzeti egészségügyi vagy népességi felmérésekbe.

A Bizottságnak (Eurostat) nem célja, hogy új általános követelményekkel egészítse ki a már elfogadott megállapodásokat, célja inkább arra irányul, hogy támogassa a minőség-, összehasonlíthatóság- és pontosságbeli javulásokat.

- **A jogi eszközök megválasztása**

Javasolt jogi eszköz: rendelet

Más eszközök nem volnának megfelelőek a következő ok(ok) miatt.

A szóbeli megegyezésekkel létrejött eljárások nem teszik lehetővé a megfelelő összehasonlíthatóság, lefedettség és pontosság elérését. Ezek az eljárások nem nyújtanak megfelelő elsőbbséget és forrásokat az egészségre és biztonságra vonatkozó statisztikai adatgyűjtések előkészítése és végrehajtása számára. Különösen a finanszírozás nem biztosított. Ezért van szükség európai jogi keretre. Az európai parlamenti és tanácsi rendelet a legmegfelelőbb jogi eszköze a részletes és az egész Közösségben egységes alkalmazást igénylő statisztikai intézkedéseknek.

4) KÖLTSÉGVETÉSI HATÁS

A közegészség és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság területén a statisztikákra vonatkozó intézkedések főbb finanszírozása a 2003–2007-es közösségi statisztikai program (2367/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat) és a 2008–2012-es közösségi statisztikai program hatálya alá tartozik.

Az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság, valamint a Foglalkoztatási, Szociális és Esélyegyenlőségi Főigazgatóság által az alábbiak keretében rendelkezésre bocsátott működési forrásokból nyújtanak kiegészítő finanszírozást:

- második közösségi cselekvési program az egészségügy területén (2007–2013) (COM (2006) 234 végleges, európai parlamenti és tanácsi határozatra irányuló módosított javaslat);

- A foglalkoztatásra és a társadalmi szolidaritásra irányuló közösségi program – PROGRESS (COM (2005) 536 végleges, európai parlamenti és tanácsi határozatra irányuló módosított javaslat).

5) TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

- **Európai Gazdasági Térség**

A javasolt jogi aktus EGT vonatkozású ügyet érint és ezért azt ki kell terjeszteni az Európai Gazdasági Térségre.

- **A javaslat részletes kifejtése**

A szöveg megfelel az Európai Parlament és a Tanács statisztikai rendeletekre vonatkozó szabványos jogi aktusmodellnek.

Javaslat:

AZ EURÓPAI PARLAMENTI ÉS A TANÁCS RENDELETE

a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikáról

(EGT vonatkozású szöveg)

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre, és különösen annak 285. cikke (1) bekezdésére,

tekintettel a Bizottság javaslatára¹,

tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményére²,

az európai adatvédelmi biztossal folytatott konzultációt követően,

a statisztikai programbizottsággal (SPB) a 89/382/EGK, Euratom tanácsi határozat³ 3. cikkének (1) bekezdésével összhangban folytatott konzultációt követően,

a Szerződés 251. cikkében⁴ megállapított eljárással összhangban,

mivel:

- (1) A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról szóló, 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat⁵ kimondta, hogy a tagállamokkal együttműködve kell kialakítani a közegészségre vonatkozó információs rendszer statisztikai elemét a közösségi statisztikai program szükség szerinti felhasználásával, a szinergia erősítése és az ismétlődés elkerülése érdekében.
- (2) A közegészségre vonatkozó közösségi információt módszeresen a közösségi közegészségügyi programokon keresztül alakították ki. E munka alapján kialakult az európai közösségi egészségügyi mutatók (European Community Health Indicators, ECHI) listája, amely átfogó képet nyújt az egészségügyi állapotról, az egészséget befolyásoló tényezőkről és az egészségügyi rendszerekről. Az európai közösségi egészségügyi mutatók kiszámításához szükséges minimális statisztikai adatállomány rendelkezésre állása érdekében a közösségi egészségügyi statisztikának – adott esetben

¹ HL C , , .o.

² HL C , , .o.

³ HL L 181, 1989.6.28., 47.o.

⁴ HL C , , .o.

⁵ HL L 271, 2002.10.9., 1.o.

és amennyiben lehetséges – összhangban kell lennie a közegészség területén történt közösségi fellépésből eredő fejlődésekkel és eredményekkel.

- (3) A munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó új közösségi stratégiáról (2002-2006) szóló, 2002. június 3-i 2002/C 161/01 sz. tanácsi állásfoglalás⁶ felszólította a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fokozzák a munkahelyi balesetekre és a foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó statisztikák harmonizációjára irányuló együttműködést annak érdekében, hogy így olyan összehasonlítható adatok álljanak rendelkezésre, amelyekből az új közösségi stratégia alapján meghozott intézkedések hatásának és hatékonyságának objektív értékelése elvégezhető. Ezen túlmenően a foglalkozási megbetegedések európai menetrendjéről szóló, 2003. szeptember 19-i C(2003) 3297 végleges bizottsági ajánlás azt ajánlotta, hogy – a foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó európai statisztikákkal kapcsolatban végzett harmonizációs munkával összhangban – a tagállamok fokozatosan tegyék a foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó statisztikáikat az európai menetrenddel összeegyeztethetővé.
- (4) 2002-ben a barcelonai Európai Tanács három vezérelvet ismert el az egészségügyi ellátó rendszerek reformjával kapcsolatban: hozzáférhetőség mindenki számára, jó minőségű ellátás és hosszú távú pénzügyi fenntarthatóság. „A szociális védelem korszerűsítése a magas színvonalú, hozzáférhető és fenntartható egészségügyi ellátás és hosszú távú gondozás kiépítése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a »nyílt koordinációs módszer« alkalmazásával” című, 2004. április 20-i, a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának küldött bizottsági közlemény⁷ azt javasolta, hogy kezdjék meg az egészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési programmal összefüggésben végzett tevékenységeken, az Eurostat egészségügyi statisztikáin és a nemzetközi szervezetekkel végzett együttműködésen alapuló ellátó rendszerek kidolgozásával kapcsolatos közös célkitűzésekre vonatkozó lehetséges mutatók azonosítására irányuló munkát.
- (5) A hatodik közösségi környezetvédelmi cselekvési program megállapításáról szóló, 2002. július 22-i 600/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat⁸ tartalmaz egy, a környezetre, az egészségre és az életminőségre, mint kulcsprioritásokra vonatkozó cselekvést, és az egészségügyi és környezeti mutatók meghatározására és kidolgozására szólít fel. Ezen túlmenően a 2003. december 8-i tanácsi következtetésekből azt kérték, hogy az Európai Tanácsnak küldött éves tavaszi jelentés vonatkozásában használt strukturális mutatók adatbázisában a „környezet” címbe vegyék fel a biológiai sokféleségre és az egészségügyre vonatkozó mutatókat; a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó mutatók pedig a „foglalkoztatás” cím alatt szintén szerepelnek ebben az adatbázisban. A fenntartható fejlődésre vonatkozó mutatók Bizottság által 2005-ben elfogadott rendszere szintén tartalmaz egy, a közegészségügyi mutatókra vonatkozó tételt.

⁶ HL C 161, 2002.7.5., 1.o.

⁷ COM(2004) 304 végleges

⁸ HL L 242, 2002.9.10., 1.o.

- (6) A 2004–2010 közötti időszakra vonatkozó európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési terv⁹ elismeri a környezethez kapcsolódó betegségek és rendellenességek vonatkozásában az egészségügyi állapotra vonatkozó adatok minősége, összehasonlíthatósága és hozzáférhetősége közösségi statisztikai program felhasználásával történő javításának szükségességét.
- (7) A fogyatékkal élő személyek foglalkoztatásának és társadalmi integrációjának elősegítéséről szóló, 2003/C 175/01. sz. 2003. július 15-i tanácsi állásfoglalás¹⁰ felszólította a tagállamokat és a Bizottságot, hogy gyűjtsenek statisztikai anyagot a fogyatékkal élő személyek helyzetéről, beleértve az e csoportok számára nyújtott szolgáltatások és ellátások fejlődését is. Ezen túlmenően a Bizottság a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának küldött egyenlő esélyek a fogyatékkal élő személyek számára – európai cselekvési terv című, 2003. október 30-i közleményében¹¹ úgy döntött, hogy a fogyatékkal kapcsolatos politikák hatékonyságának értékelése érdekében valamennyi tagállamban összehasonlítható összefüggés-mutatókat dolgoz ki. Rámutatott, hogy – különösen harmonizált felmérési modulok kifejlesztésével – teljes egészében ki kell használni az európai statisztikai rendszer forrásait és struktúráit az előrehaladás figyelemmel kíséréséhez szükséges, nemzetközileg összehasonlítható statisztikai információ megszerzése érdekében.
- (8) Az adatok relevanciájának és összehasonlíthatóságának biztosítása, továbbá a munka megismétlésének elkerülése érdekében az Eurostat által a közegészség és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság területén végzett statisztikai tevékenységeket adott esetben és amennyiben lehetséges az Egyesült Nemzetek Szervezetével és annak szakosodott szerveivel – mint például az Egészségügyi Világszervezettel (WHO) és a Nemzetközi Munkaügyi Szervezettel (ILO) – valamint a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel (OECD) együttműködésben kell elvégezni. Éppen nemrégiben hajtotta végre egy az egészségügyi számlák rendszereire vonatkozó közös statisztikai adatgyűjtést az OECD-vel és a WHO-val.
- (9) A Bizottság (Eurostat) már rendszeresen gyűjt statisztikai adatokat a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozóan a tagállamoktól, amelyek ezeket az adatokat önkéntes alapon nyújtják. Ezen túlmenően az e területekre vonatkozó adatokat más forrásokon keresztül is gyűjti. E tevékenységeket a tagállamokkal szoros együttműködésben dolgozzák ki. A közegészségügyi statisztikák területén különösen a kidolgozást és a végrehajtást irányítják és szervezik az Eurostat és a tagállamok közötti partnerségi struktúrának megfelelően. A jelenlegi statisztikai adatgyűjtések nagyobb pontosságára és megbízhatóságára, koherenciájára és összehasonlíthatóságára, lefedettségére, időszerűségére és időbeli pontosságára azonban még mindig szükség van, biztosítani kell továbbá azt is, hogy a tagállamokkal közösen megállapított és kidolgozott további adatgyűjtéseket hajtsanak végre annak érdekében, hogy rendelkezésre álljon a közegészség és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság területén közösségi szinten szükséges, minimális statisztikai adatállomány.

⁹ COM(2004) 416 végleges.

¹⁰ HL C 175., 2003.7.24., 1.o.

¹¹ COM(2003) 650 végleges.

- (10) Az egyes közösségi statisztikák előállítására a közösségi statisztikákról szóló, 1997. február 17-i 322/97/EK tanácsi rendeletben¹² megállapított szabályok az irányadók.
- (11) Ez a rendelet biztosítja a személyes adatok védelmére irányuló jognak az Európai Unió alapjogi chartájának 8. cikkében előírt teljes tiszteletben tartását.
- (12) E rendelettel összefüggésben a személyes adatok feldolgozása vonatkozásában az egyének védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló, 1995. október 24-i 95/46/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvet¹³ és a személyes adatok közösségi intézmények és szervek által történő feldolgozása tekintetében az egyének védelméről, valamint az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló, 2000. december 18-i 45/2001/EK parlamenti és tanácsi rendeletet¹⁴ kell alkalmazni. Alapvető közérdeket képeznek azok a statisztikai követelmények, amelyeket a közegészség területén meglévő közösségi fellépés, a jó minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügyi ellátás kialakítására vonatkozó nemzeti stratégiák és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi stratégia határozott meg, továbbá a strukturális mutatókkal, fenntartható fejlődési mutatókkal, európai közösségi egészségügyi mutatókkal továbbá azon mutatórendszerekkel összefüggésben felmerült követelmények, amelyeket a közegészség és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság területén meglévő közösségi és nemzeti politikai intézkedések és stratégiák figyelemmel kísérése céljából kell kidolgozni.
- (13) A titoktartási kötelezettség hatálya alá tartozó adatok továbbítására a 322/97/EK rendeletben és a titoktartási kötelezettség hatálya alá tartozó statisztikai adatoknak az Európai Közösségek Statisztikai Hivatala részére történő továbbításáról szóló, 1990. június 11-i 1588/90/EGK, Euratom tanácsi rendeletben¹⁵ megállapított szabályok az irányadók. Az e rendeletekkel összhangban hozott intézkedések biztosítják a bizalmas adatok fizikai és logikai védelmét, továbbá biztosítják azt, hogy a közösségi statisztika előállítása és terjesztése során az adatokat nem teszik közzé jogszerűtlenül és nem használják fel nem statisztikai célokra.
- (14) A közösségi statisztikáknak az e rendelet szerinti előállítása és terjesztése során a nemzeti és közösségi statisztikai hivataloknak figyelembe kell venniük a statisztikai programbizottság által 2005. február 24-én elfogadott és az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak megküldött bizottsági közleményhez csatolt, és a nemzeti és közösségi statisztikai hivatalok függetlenségéről, integritásáról és elszámoltathatóságáról szóló, 2005. május 25-i bizottsági ajánlásban¹⁶ kihirdetett, az európai statisztikai magatartási szabályzatban meghatározott elveket.
- (15) Mivel e rendelet célkitűzéseit – nevezetesen a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztika rendszeres előállításával kapcsolatos közös keret létrehozását – a tagállamok nem tudják

¹² HL L 52., 1997.2.22., 61. o. Az 1882/2003/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel (HL L 284., 2003.10.31., 1.o.) módosított rendelet.

¹³ HL L 281., 1995.11.23., 31.o. Az 1882/2003/EK rendelettel (HL L 284., 2003.10.31., 1.o.) módosított irányelv.

¹⁴ HL L 8., 2001.1.12., 1.o.

¹⁵ HL L 151., 1990.6.15., 1.o. A 322/97/EK rendelettel módosított rendelet.

¹⁶ COM(2005) 217 végleges, valamint a nemzeti és közösségi statisztikai hivatalok függetlenségéről, integritásáról és elszámoltathatóságáról szóló bizottsági ajánlás.

megfelelően elérni, és ezért azok közösségi szinten jobban elérhetőek, a Közösség – a Szerződés 5. cikkében megállapított szubszidiaritás elvével összhangban – intézkedéseket fogadhat el. Az abban a cikkben meghatározott arányosság elvével összhangban ez a rendelet nem megy túl azon, ami a fenti célkitűzés eléréséhez szükséges.

- (16) Az e rendelet végrehajtásához szükséges intézkedéseket a Bizottságra ruházott végrehajtási hatáskörök gyakorlására vonatkozó eljárások megállapításáról szóló, 1999. június 28-i 1999/468/EK tanácsi határozattal¹⁷ összhangban kell elfogadni.
- (17) A Bizottságot különösen fel kell hatalmazni arra, hogy meghatározásokat, témákat és lebontásokat (köztük változókat és osztályozásokat), amennyiben célszerű forrásokat, valamint adat- és metaadat-szolgáltatást (közte referencia-időszakokat, intervallumokat és időkorlátokat) határozzon meg az e rendelet 2. cikkében és I–V. mellékletében említett területeken. Mivel ezek olyan általános hatályú intézkedések, amelyek e rendelet nem alapvető fontosságú elemeinek módosítását vagy törlését, vagy a rendelet új, nem alapvető elemek beillesztésével történő kiegészítését szolgálják, ezeket az 1999/468/EGK határozat 5a. cikkében meghatározott, ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni,

¹⁷ HL L 184., 1999.7.17., 23.o.

ELFOGADTA EZT A RENDELETET:

1. cikk

Tárgy

(1) Ez a rendelet létrehozza a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikák rendszeres előállításának közös keretét.

(2) A statisztikák minimális adatállomány formájában tartalmazzák a közegészség területén meglévő közösségi fellépéshez, a jó minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügyi ellátás kidolgozására irányuló nemzeti stratégiák támogatásához, valamint a munkahelyi egészségvédelem és biztonság területén meglévő közösségi fellépéshez szükséges információt.

(3) A statisztikák adatokat szolgáltatnak a strukturális mutatók, a fenntartható fejlődési mutatók és az európai közösségi egészségügyi mutatók, valamint azon más mutatórendszerek számára, amelyeket a közegészség és a munkahelyi egészségvédelem és biztonság területén meglévő közösségi intézkedések figyelemmel kísérése céljából kell kidolgozni.

2. cikk

Hatály

A tagállamok a Bizottság (Eurostat) számára a következő területekről szolgáltatnak statisztikákat:

- az I. mellékletben meghatározott egészségügyi állapot és egészségügyi tényezők,
- a II. mellékletben meghatározott egészségügyi ellátás,
- a III. mellékletben meghatározott halálokok,
- a IV. mellékletben meghatározott munkahelyi balesetek,
- az V. mellékletben meghatározott foglalkozási megbetegedések és munkával kapcsolatos egyéb egészségügyi problémák és megbetegedések.

3. cikk

Fogalommeghatározások

E rendelet alkalmazásában:

a) közösségi statisztika: a 322/97/EK rendelet 2. cikkének első francia bekezdésében meghatározottak szerint értendő;

b) statisztikák előállítása: a 322/97/EK rendelet 2. cikkének második franciabekezdésében meghatározottak szerint értendő;

c) közegészség: az európai polgárok és lakosok egészségével kapcsolatos valamennyi elem, nevezetesen egészségügyi állapotuk, beleértve a megbetegedéseket és a fogyatékoságot, az egészségügyi állapotot befolyásoló tényezőket, az egészségügyi ellátással kapcsolatos igényeket, az egészségügyi ellátásra kiosztott forrásokat, az egészségügyi ellátás nyújtását és az ahhoz való hozzáférést, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatos kiadásokat és finanszírozást, illetve a halálokokat;

d) munkahelyi egészségvédelem és biztonság: az Európai Unió munkavállalóinak – jelenlegi vagy múltbéli munkahelyi tevékenységei során – munkahelyi egészségével és biztonságával kapcsolatos megelőzés és védelem valamennyi eleme, különösen a munkahelyi balesetek, a foglalkozási megbetegedések és a munkával kapcsolatos egyéb egészségügyi problémák és megbetegedések.

4. cikk

Források

A tagállamok közegészségre és munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó adatokat állítanak össze olyan forrásokból, amelyek – a területektől és a témáktól, valamint a nemzeti rendszerek jellemzőitől függően – az alábbiakból állnak:

a) a háztartásokra vonatkozó vagy hasonló, meglévő vagy tervezett felmérések vagy felmérési modulok, vagy

b) meglévő vagy tervezett nemzeti közigazgatási vagy jelentéstételi források.

5. cikk

Módszertan, kézikönyvek és kísérleti tanulmányok

(1) A Bizottság (Eurostat) létrehozza – vagy adott esetben fejleszti vagy naprakésszé teszi – az e rendelet értelmében előállított közösségi statisztikára vonatkozó keretéről, fogalmakról és módszerekről szóló kézikönyveket, iránymutatásokat vagy ajánlásokat.

(2) Az (1) bekezdésben említett kidolgozás során felhasználják a nemzeti tapasztalatokat és szakértelmet. Az adatgyűjtések végrehajtására alkalmazott módszerek az előkészítő tevékenységek esetében is figyelembe veszik a nemzeti sajátosságokat, képességeket és meglévő adatgyűjtéseket, a Bizottság (Eurostat) által létrehozott, a tagállamokkal meglévő együttműködési struktúrák keretében. Figyelembe veszik az azokra a rendszeres adatgyűjtésekre vonatkozó módszereket is, amelyek más – például közegészségügyi vagy kutatási – közösségi programok keretében végzett statisztikai dimenzióval bíró projektek eredményei.

(3) A statisztikák nemzetközi összehasonlíthatóságának és az adatgyűjtések összhangjának biztosítása érdekében a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó, közösségi szintű statisztika összeállítása érdekében kifejlesztendő statisztikai

módszerek és adatgyűjtések – adott esetben – figyelembe veszik az e területen működő nemzetközi szervezetek tevékenységeivel való koordináció szükségességét.

(4) Amennyiben a 2. cikkben említett területeken az adatok vonatkozásában új követelményeket azonosítanak vagy amennyiben az adatminőség elégtelen, a Bizottság (Eurostat) a tagállamok által önkéntes alapon elvégzendő kísérleti vizsgálatokat indít. E kísérleti vizsgálatok célja a fogalmak és módszerek ellenőrzése, valamint a kapcsolódó adatgyűjtések gyakorlati megvalósíthatóságának értékelése, beleértve a statisztikai minőséget, az összehasonlíthatóságot és a költséghatékonyságot, az európai statisztikai magatartási szabályzatban meghatározott elveknek megfelelően. Az e vizsgálatokban alkalmazott megközelítésekről a tagállamokkal meglévő együttműködési struktúrák keretében állapodnak meg.

6. cikk

Az adatok továbbítása, kezelése, terjesztése és közzététele

(1) A tagállamok az e rendeletben, valamint végrehajtási intézkedéseiben megkövetelt mikroadatokat vagy – az érintett területtől és témától függően – az aggregált adatokat, a 322/97/EK tanácsi rendelet 13. cikkében meghatározott bizalmas adatokat, továbbá a metaadatokat a Bizottság (Eurostat) számára a titoktartási kötelezettség hatálya alá tartozó adatok továbbítása tekintetében a 322/97/EK és az 1588/90/EGK, Euratom tanácsi rendeletben megállapított, meglévő közösségi rendelkezésekkel összhangban továbbítják. Az adatok Eurostat általi kezelésére is ezeket a közösségi rendelkezéseket kell alkalmazni, amennyiben az adatok a 322/97/EK tanácsi rendelet 13. cikkében meghatározottak szerint bizalmasnak tekintendők.

(2) A tagállamok az e rendeletben megkövetelt adatokat és metaadatokat a Bizottság és a tagállamok között megállapított adatsere-szabvánnyal összhangban elektronikus formában továbbítják. Az adatokat a mellékletekben megállapított határidőkön belül, az előírt intervallumokban, és az ott jelzett referencia-időszakok tekintetében szolgáltatják.

(3) A Bizottság (Eurostat) az összehasonlíthatóság, a megbízhatóság és a statisztikai bizalmasság 322/97/EK tanácsi rendeletben megállapított elveivel összhangban megteszi a szükséges lépéseket a statisztikai információk terjesztésének, hozzáférhetőségének és dokumentálásának javítása érdekében.

7. cikk

Minőségi kritériumok és jelentések

(1) A Bizottság (Eurostat) értékeli a továbbított adatok minőségét.

(2) Az európai statisztikákra vonatkozó magatartási szabályzatban meghatározott elveknek megfelelően a Bizottság (Eurostat) – a tagállamokkal szoros együttműködésben – kidolgozza a szolgáltatott adatok minőségének és összehasonlíthatóságának biztosítására hivatott, ajánlott közös szabványokat. E szabványokat a módszertani kézikönyvekben vagy iránymutatásokban teszik közzé.

(3) A tagállamok a továbbított adatok lehető legjobb minőségének biztosítása érdekében valamennyi szükséges lépést megteszik.

(4) A tagállamok ötévente a Bizottság (Eurostat) számára két, a (2) bekezdésben említett szabványokkal összhangban elkészített jelentést nyújtanak be a továbbított adatok minőségéről és az adatforrásokról. Az első jelentés a közegészségügyi statisztikákról, a második pedig a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó statisztikákról szól. A Bizottság (Eurostat) ötévente jelentést készít a terjesztett adatok összehasonlíthatóságáról.

8. cikk

Végrehajtási intézkedések

Az e rendelet végrehajtásához szükséges intézkedéseket a 9. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban fogadják el. Az intézkedések a 2. cikkben említett területek tekintetében a következőkre terjednek ki:

- fogalommeghatározások,
- tárgyak és bontások, beleértve a változókat és osztályozásokat,
- adott esetben források,
- adatok és metaadatok nyújtása, beleértve a referencia-időszakokat, intervallumokat és időhatárokat.

9. cikk

Bizottság

(1) A Bizottságot a 89/382/EGK, Euratom tanácsi határozattal létrehozott statisztikai programbizottság (a továbbiakban: bizottság) segíti.

(2) Amennyiben erre a bekezdésre hivatkozás történik, az 1999/468/EK határozat 5a. cikkének (1)–(4) bekezdését és 7. cikkét kell alkalmazni, tekintettel 8. cikkének rendelkezéseire is.

Az 1999/468/EK határozat 5. cikkének (6) bekezdésében megállapított időszak három hónap.

10. cikk

Ez a rendelet az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* való kihirdetését követő huszadik napon lép hatályba.

Ez a rendelet egészében kötelező és közvetlenül alkalmazandó valamennyi tagállamban.

Kelt Brüsszelben,

az Európai Parlament részéről
az elnök

a Tanács részéről
az elnök

I. MELLÉKLET

Terület: Egészségügyi állapot és egészségügyi tényezők

(a) Célok

E terület célja az egészségügyi állapotra és az azt befolyásoló tényezőkre vonatkozó statisztikák időben történő beküldése.

(b) Alkalmazási kör

E területet főként népszénelgi felmérésekből vagy az egészségre vonatkozó felmérési modulokból állítják össze. Nyilvántartásokban szereplő adatok vagy más közigazgatási források is felhasználhatók kiegészítő lefedettség és információ biztosításakor vagy egyes meghatározott témák tekintetében, mint például a megbetegedések vagy balesetek és sérülések. Adott esetben az intézetekben élő személyek, valamint a 0–14 éves gyermekek is felvehetők, amennyiben ez a sikeres, előzetes kísérleti tanulmányok alapján megfelelő.

(c) Referencia-időszakok, intervallumok és az adatszolgáltatás határideje

A statisztikákat legalább ötévente küldik be; néhány különleges adatgyűjtés – mint például a megbetegedésekre vagy balesetekre és sérülésekre vonatkozó adatgyűjtések – tekintetében sűrűbb gyakoriságra lehet szükség; az első referenciaévet, az intervallumot és az adatszolgáltatás határidejét minden egyes forrás és tárgy tekintetében a 8. cikkben említett végrehajtási intézkedések részeként határozzák és állapítják meg.

(d) Az érintett témák

A szolgáltatandó minimális adatállomány a következő témakörökre terjed ki:

- egészségügyi állapot, beleértve az egészség észlelését, a fizikai és szellemi állapotot és fogyatékoságot, valamint a megbetegedéseket,
- balesetek és sérülések, a fogyasztók biztonságával kapcsolatosakat is beleértve,
- életvitel és környezeti, szociális és foglalkoztatási tényezők,
- a megelőző és gyógyító egészségügyi ellátási szolgálatokhoz való hozzáférés és azok használata (népszénelgi felmérés),
- az egyénekre vonatkozó demográfiai és társadalmi–gazdasági háttérinformációk.

Nem feltétlenül kell valamennyi témakörre kitérni minden egyes adatszolgáltatáskor. A kért változók, bontások és mikroadatok a fenti listáról is beszerezhetők.

Ha felmérési forrásokat használnak, az egészségügyi felmérési eszközök kidolgozását, valamint az ajánlott jellemzők meghatározását és a felmérési vázlat, minta és súlyozás minőségének értékelését és kivitelezését a tagállamokkal együtt kidolgozott iránymutatásoknak megfelelően végzik. Ezeket a begyűjtött adatokra és az alkalmazott felmérésekre vonatkozó részletes leírásokról a vonatkozó végrehajtási intézkedésekkel összefüggésben állapodnak meg és azokat kézikönyvekben és iránymutatásokban fejtik ki részletesen.

(e) Metaadatok

Az e területre tartozó statisztikai adatok beküldésekor a tagállamok a végrehajtási intézkedések részeként megállapítandó, kért metaadatokat (beleértve a felmérés jellemzőire vonatkozókat), valamint az összehasonlítható statisztikák és mutatók értelmezéséhez és összeállításához alapvető fontosságú nemzeti sajátosságokra vonatkozó információkat szolgáltatnak.

II. MELLÉKLET

Terület: Egészségügyi ellátás

(a) Célok

E terület célja az egészségügyi ellátásra vonatkozó statisztikák időben történő beküldése.

(b) Alkalmazási kör

Ez a terület azon tevékenységek összességére terjed ki, amelyeket vagy intézmények vagy magánszemélyek végeznek – orvosi, paramedicinális és ápolói ismeretek és technológia alkalmazásával – az egészség mint cél elérése, valamint az azzal kapcsolatos adminisztrációs és igazgatási tevékenységek folytatása során.

Az adatokat főként közigazgatási forrásokból állítják össze.

(c) Referencia-időszakok, intervallumok és az adatszolgáltatás határideje

A statisztikákat évente küldik be; az első referenciaévet, az intervallumot és az adatszolgáltatás határidejét minden egyes forrás és tárgy tekintetében a 8. cikkben említett végrehajtási intézkedések részeként határozzák és állapítják meg.

(d) Az érintett témák

A szolgáltatandó minimális adatállomány a következő témakörökre terjed ki:

- egészségügyi ellátó intézmények és források,
- egészségügyi ellátás kihasználása, egyéni és kollektív szolgáltatások,
- az egészségügyi ellátás kiadásai és finanszírozása, és
- a jó minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügyi ellátás és hosszú távú gondozás kialakítására irányuló nemzeti stratégiák támogatásával kapcsolatos egyéb elemek.

Nem feltétlenül kell valamennyi témakörre kitérni minden egyes adatszolgáltatáskor. A kért változók és bontások a fenti listákról is beszerezhetők. Az adatállományt az OECD egészségügyi számlák nemzetközi osztályozása és a WHO kórházi megbetegedésekre vonatkozó nemzetközi rövid táblázatos felsorolása alapján állapítják meg. E részletes leírásokról a vonatkozó végrehajtási intézkedésekkel összefüggésben állapotnak meg és azokat kézikönyvekben és iránymutatásokban fejtik ki részletesen.

(e) Metaadatok

Az e területhez tartozó statisztikai adatok beküldésekor a tagállamok a végrehajtási intézkedések részeként megállapítandó, kért metaadatokat (beleértve a forrásokat, fogalom meghatározásokat és adatgyűjteményeket), valamint az összehasonlítható statisztikák és mutatók értelmezéséhez és összeállításához alapvető fontosságú nemzeti sajátosságokra vonatkozó információkat szolgáltatnak.

III. MELLÉKLET

Terület: Halálokok

a) Célok

E terület célja a halálokokra vonatkozó összehasonlítható statisztikák időben történő beküldése.

b) Alkalmazási kör

Ez a terület a WHO ajánlásait figyelembe vevő nemzeti orvosi egészségügyi bizonyítványokból származó halálokokra vonatkozó statisztikákra terjed ki. Az összeállítandó statisztikák a halált előidéző okra vonatkoznak, amit a WHO a következőképpen határoz meg: „az a betegség vagy az a sérülés, ami a közvetlenül a halálhoz vezető kóros események folyamatát indukálta vagy a halálos sérülést okozó baleset vagy erőszakos cselekmény körülményei”. A statisztikákat az európai lakosok és halvaszületések vonatkozásában állítják össze.

c) Referencia-időszakok, intervallumok és az adatszolgáltatás határideje

A statisztikákat évente küldik be. Az első referenciaévet, az intervallumot és az adatszolgáltatás határidejét minden egyes forrás és tárgy tekintetében a 8. cikkben említett végrehajtási intézkedések részeként határozzák és állapítják meg. Az adatokat legkésőbb a referenciaévet követő második évben küldik be. Ideiglenes vagy becsült adatok korábban is küldhetők. Közegészségügyi balesetek esetében kiegészítésként egyedi adatgyűjtések végezhetők, vagy valamennyi haláleset vagy bizonyos halálokok tekintetében.

d) Az érintett témák

A szolgáltatandó minimális adatállomány a következő témakörökre terjed ki:

- az elhunyttra vonatkozó jellemzők,
- régió,
- a halál jellemzői, beleértve a mögöttes halálokat is.

A kért változók és bontások a fenti listáról is beszerezhetők. A halálokokra vonatkozó adatállományt a WHO betegségek nemzetközi osztályozásának keretében, valamint az Eurostat szabályai és az ENSZ és a WHO népességi statisztikákra vonatkozó ajánlásai állapítják meg. E részletes leírásokról a vonatkozó végrehajtási intézkedésekkel összefüggésben állapotnak meg és azok kézikönyvekben és iránymutatásokban vannak részletesen kifejtve.

e) Metaadatok

Az e területhez tartozó statisztikai adatok beküldésekor a tagállamok a végrehajtási intézkedések részeként megállapítandó, kért metaadatokat (beleértve a forrásokat, fogalom meghatározásokat és adatgyűjteményeket), valamint az összehasonlítható statisztikák és mutatók értelmezéséhez és összeállításához alapvető fontosságú nemzeti sajátosságokra vonatkozó információkat szolgáltatnak.

IV. MELLÉKLET

Terület: Munkahelyi balesetek

a) Célok

E terület célja a munkahelyi balesetekre vonatkozó statisztikák időben történő beküldése.

b) Alkalmazási kör

A munkahelyi balesetet a következőképpen határozzák meg: „olyan egyedi esemény a munka végzése során, amely fizikai vagy szellemi sérüléshez vezet”. Az adatokat a teljes munkaerő tekintetében – a halálos munkahelyi balesetek és a 3 napon túli munkahelyi távollétet eredményező munkahelyi balesetek vonatkozásában – további releváns források kiegészítésével, közigazgatási forrásokból gyűjtik be. Adott esetben az ILO-val való együttműködés keretében a 4 napnál rövidebb távolléthez vezető balesetek vonatkozásában is gyűjthető az alapadatok korlátozott részhalmaza.

c) Referencia-időszakok, intervallumok és az adatszolgáltatás határideje

A statisztikákat évente küldik be. Az első referenciaévet, az intervallumot és az adatszolgáltatás határidejét minden egyes forrás és tárgy tekintetében a 8. cikkben említett végrehajtási intézkedések részeként határozzák és állapítják meg. Az adatokat legkésőbb a referenciaévet követő második év júniusában küldik be. Ideiglenes adatok korábban is küldhetők.

d) Az érintett témák

A szolgáltatandó minimális mikroadatállomány a következő témakörökre terjed ki:

- a sérült személy és a sérülés jellemzői,
- a vállalat és a munkahely jellemzői,
- a munkakörnyezet jellemzői,
- a baleset jellemzői, beleértve a baleset okait és körülményeit jellemző eseménysorozatot.

A kért változók és bontások, valamint az azokhoz kapcsolódó választási lehetőségek és mintasúlyozások a munkahelyi balesetekre vonatkozó európai statisztikák (European Statistics on Accidents at Work ,ESAW) módszertana keretében a fenti listáról is beszerezhetők. Ezekről a vonatkozó végrehajtási intézkedésekkel összefüggésben állapotnak meg és azokat kézikönyvekben és iránymutatásokban fejtik ki részletesen.

e) Metaadatok

Az e területhez tartozó statisztikai adatok beküldésekor a tagállamok a statisztikákkal érintett népességre vonatkozó kért metaadatokat, a b) pontban meghatározott munkahelyi balesetek bejelentési arányát és adott esetben a mintákra vonatkozó jellemzőket, valamint az összehasonlítható statisztikák és mutatók értelmezéséhez és összeállításához alapvető fontosságú nemzeti sajátosságokra vonatkozó információkat szolgáltatnak.

V. MELLÉKLET

Terület: Foglalkozási megbetegedések és a munkával kapcsolatos egyéb egészségügyi problémák és megbetegedések

a) Célok

E terület célja a foglalkozási megbetegedések és a munkával kapcsolatos egyéb egészségügyi problémák és megbetegedések elismert eseteire vonatkozó statisztikák időben történő beküldése.

b) Alkalmazási kör

A foglalkozási megbetegedési eset – meghatározása szerint – egy, a foglalkozási megbetegedések elismeréséért felelős nemzeti hatóságok által elismert eset. Az adatokat a foglalkozási megbetegedésnek betudható véletlenszerű foglalkozási megbetegedések és halálok vonatkozásában gyűjtik. A munkával kapcsolatos egyéb egészségügyi probléma és megbetegedés esete nem szükségképpen igényel hatóság általi elismerést és az ezzel kapcsolatos adatokat főként népszámsági felmérésekből gyűjtik.

c) Referencia-időszakok, intervallumok és az adatszolgáltatás határideje

A foglalkozási megbetegedések tekintetében a statisztikákat évente, és legkésőbb a referenciaévet követő második év első negyedében küldik be. A referencia-időszakokat, intervallumokat és a többi adatgyűjtés szolgáltatásának határidejét részletesen a tagállamokkal együtt határozzák és állapítják meg.

d) Az érintett témák

A szolgáltatandó minimális adatállomány a következő témakörökre terjed ki:

- a megbetegedett személy és a betegség vagy egészségügyi vonatkozású problémák jellemzői,
- a vállalat és a munkahely jellemzői,
- az előidéző ok vagy tényező jellemzői.

Nem feltétlenül kell valamennyi témakörre kitérni minden egyes adatszolgáltatáskor. A kért változók és bontások a fenti listáról is beszerezhetők, továbbá azokról a tagállamokkal is meg lehet állapodni.

e) Metaadatok

Az e területhez tartozó statisztikai adatok beküldésekor a tagállamok a statisztikákkal érintett népezségre vonatkozó kért metaadatokat, valamint az összehasonlítható statisztikák és mutatók értelmezéséhez és összeállításához alapvető fontosságú nemzeti sajátosságokra vonatkozó információkat szolgáltatnak.