

EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES REGULA (EK) Nr. 1338/2008

(2008. gada 16. decembris)

attiecībā uz Kopienas statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā

(Dokuments attiecas uz EEZ)

EIROPAS PARLAMENTS UN EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu un jo īpaši tā 285. panta 1. punktu,

ņemot vērā Komisijas priekšlikumu,

ņemot vērā Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinumu ⁽¹⁾,

saskaņā ar Līguma 251. pantā noteikto procedūru ⁽²⁾,

tā kā:

(1) Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumā Nr. 1786/2002/EK (2002. gada 23. septembris) par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003.–2008. gadam) ⁽³⁾ noteikts, ka sadarbībā ar dalībvalstīm un vajadzības gadījumā izmantojot Kopienas Statistikas programmu, lai veicinātu sinerģiju un izvairītos no darbību dublēšanās, ir jāizstrādā sabiedrības veselības informācijas sistēmas statistikas elements. Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumā Nr. 1350/2007/EK (2007. gada 23. oktobris), ar ko izveido otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam) ⁽⁴⁾, norādīts, ka tā mērķi – sagatavot un izplatīt informāciju un zināšanas par veselības aizsardzību – varētu īstenot, veicot darbības, lai pilnveidotu ilgtspējīgu veselības pārraudzības sistēmu ar mehānismiem salīdzināmo datu un informācijas apkopošanai, izmantojot atbilstīgus rādītājus, un lai attīstītu šīs sistēmas statistikas elementu, izmantojot Kopienas Statistikas programmu.

(2) Kopienas sabiedrības veselības programmās pastāvīgi ir gatavota Kopienas informācija par sabiedrības veselību. Uz šā

pamata ir izveidots Eiropas Kopienas veselības rādītāju (*European Community Health Indicators – ECHI*) saraksts, kas sniedz pārskatu par veselības stāvokli, veselību ietekmējošiem faktoriem un veselības sistēmām. Lai sagatavotu minimālo statistikas datu kopumu, kas vajadzīgs, lai aprēķinātu *ECHI*, Kopienas statistikai par sabiedrības veselību, ja tas ir lietderīgi un ir iespējams, būtu jāatbilst attīstībai un sasniegumiem, kas gūti, īstenojot Kopienas rīcību sabiedrības veselības jomā.

(3) Padome 2002. gada 3. jūnija Rezolūcijā par jaunu Kopienas stratēģiju attiecībā uz veselības aizsardzību un drošību darbā (2002.–2006. gads) ⁽⁵⁾ aicināja Komisiju un dalībvalstis paātrināt darbu pie statistikas par nelaimes gadījumiem darbā un arodslimību statistikas saskaņošanas, lai būtu pieejami salīdzināmi dati, ar kuriem varētu objektīvi izvērtēt saskaņā ar jauno Kopienas stratēģiju veikto pasākumu ietekmi un efektivitāti, kā arī atsevišķā sadaļā uzsvēra, ka jāņem vērā sieviešu īpatsvara pieaugums darba tirgū un jā rūpējas par viņu īpašajām vajadzībām saistībā ar politikas virzieniem veselības aizsardzības un drošības darbā jomās. Turklāt 2007. gada 25. jūnija Rezolūcijā par jauno Kopienas stratēģiju attiecībā uz veselības aizsardzību un drošību darbā (2007.–2012. gads) ⁽⁶⁾ Padome aicināja Komisiju sadarboties ar likumdevējām iestādēm, izveidojot tādu atbilstīgu Eiropas statistikas sistēmu drošības un veselības aizsardzības darbā jomā, kurā ņemtas vērā dažādas valstu sistēmas un ar kuru neuzliek papildu administratīvo slogu. Visbeidzot 2003. gada 19. septembra Ieteikumā par Eiropas arodslimību sarakstu ⁽⁷⁾ Komisija ieteica dalībvalstīm pakāpeniski saskaņot statistiku par arodslimībām ar Eiropas arodslimību sarakstu atbilstīgi tam darbam, ko veic saistībā ar sistēmu, lai saskaņotu Eiropas statistiku par arodslimībām.

(4) Eiropadomes Barselonas sanāksmē 2002. gada 15. un 16. martā tika atzīti trīs galvenie principi veselības aprūpes sistēmu reformai: pieejamība visiem, augstas kvalitātes aprūpe un ilgtermiņa finansiālā stabilitāte. Komisijas

⁽¹⁾ OV C 44, 16.2.2008., 103. lpp.

⁽²⁾ Eiropas Parlamenta 2007. gada 13. novembra Atzinums (OV C 282 E, 6.11.2008., 109. lpp.), Padomes 2008. gada 2. oktobra Kopējā nostāja (OV C 280 E, 4.11.2008., 1. lpp.) un Eiropas Parlamenta 2008. gada 19. novembra Nostāja (*Oficiālajā Vēstnesī vēl nav publicēta*).

⁽³⁾ OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp.

⁽⁴⁾ OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.

⁽⁵⁾ OV C 161, 5.7.2002., 1. lpp.

⁽⁶⁾ OV C 145, 30.6.2007., 1. lpp.

⁽⁷⁾ OV L 238, 25.9.2003., 28. lpp.

2004. gada 20. aprīļa Paziņojumā “Sociālās aizsardzības modernizēšana, lai izveidotu augstas kvalitātes, pieejamu un ilgtspējīgu veselības aprūpi un ilgtermiņa aprūpi – atbalsts valstu stratēģijām, izmantojot “atklāto koordinācijas metodi””, ierosināts sākt darbu, lai noteiktu iespējamās kopējo mērķu rādītājus aprūpes sistēmu izstrādei, pamatojoties uz pasākumiem, kas veikti saistībā ar Kopienas rīcības programmu veselības jomā, uz Eurostat veselības jomas statistiku un sadarbību ar starptautiskām organizācijām. Izstrādājot tādus rādītājus, īpaša uzmanība būtu jāpievērš apsekojumu datus ietvertā veselības pašnovērtējuma lietojumam un salīdzināmībai.

(5) Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumā Nr. 1600/2002/EK (2002. gada 22. jūlijs), ar ko nosaka Sesto Kopienas vides rīcības programmu ⁽¹⁾, kā vides pamatprioritāte ir iekļauta rīcība vides, veselības un dzīves kvalitātes jomā, aicinot noteikt un izstrādāt veselības un vides rādītājus. Turklāt Padomes 2003. gada 8. decembra Secinājumos par strukturālajiem rādītājiem izteikts lūgums bioloģiskās daudzveidības un veselības rādītājus iekļaut tās strukturālo rādītāju datubāzes sadaļā “vide”, kuru izmanto ikgadējā pavasara ziņojumā Eiropadomei; minētajā datubāzē – sadaļā “nodarbinātība” – iekļauti arī rādītāji attiecībā uz veselības aizsardzību un drošību darbā. Komisijas 2005. gadā pieņemtā ilgtspējīgas attīstības rādītāju kopumā ietverts arī temats par sabiedrības veselības rādītājiem.

(6) Vides un veselības rīcības plānā 2004.–2010. gadam ir atzīta nepieciešamība, izmantojot Kopienas statistikas programmu, uzlabot to datu kvalitāti, salīdzināmību un pieejamību, kuri attiecas uz veselības stāvokli saistībā ar vides izraisītām slimībām un veselības traucējumiem.

(7) 2003. gada 15. jūlija Rezolūcijā par tādu personu nodarbinātības un sociālās integrācijas veicināšanu, kurām ir invaliditāte ⁽²⁾, Padome aicināja dalībvalstis un Komisiju vākt statistikas datus par tādu personu situāciju, kurām ir invaliditāte, tostarp par pakalpojumu un priekšrocību izstrādi šai grupai. Turklāt 2003. gada 30. oktobra Paziņojumā “Vienlīdzīgas iespējas personām, kurām ir invaliditāte: Eiropas rīcības plāns” Komisija pieņēma lēmumu izstrādāt konteksta rādītājus, kas būs salīdzināmi dalībvalstīs, lai

novērtētu politikas efektivitāti invaliditātes jomā. Komisija norādīja, ka pēc iespējas būtu jāizmanto Eiropas statistikas sistēmas avoti un struktūras, jo īpaši izstrādājot saskaņotus apsekojumu moduļus, lai iegūtu starptautiski salīdzināmu statistikas informāciju, kas vajadzīga, lai pārraudzītu attīstību.

(8) Lai nodrošinātu datu atbilstību un salīdzināmību un izvairītos no divkārša darba, Komisijas (Eurostat) statistikas pasākumi sabiedrības veselības, veselības aizsardzības un drošības darbā jomā būtu jāveic sadarbībā ar Apvienoto Nāciju Organizāciju un tās īpašajām organizācijām, piemēram, Pasaules veselības organizāciju (PVO) un Starptautisko darba organizāciju (SDO), kā arī Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizāciju (ESAO), ja tas ir lietderīgi un ir iespējams.

(9) Komisija (Eurostat) jau regulāri apkopo statistikas datus par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā no dalībvalstīm, kuras šos datus sniedz brīvprātīgi. Datus par šīm jomām tā iegūst arī no citiem avotiem. Šīs darbības veic ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm. Konkrēti sabiedrības veselības statistikas jomā izstrādi un īstenošanu vada un organizē saskaņā ar Komisijas (Eurostat) un dalībvalstu partnerības struktūru. Tomēr joprojām ir vajadzīga lielāka esošās statistikas datu kopuma precizitāte un ticamība, saskaņība un salīdzināmība, aptverums, savlaicīgums un punktualitāte, un jānodrošina arī ka tiek īstenoti turpmāki datu vākšanas pasākumi, par kuriem panākta vienošanās ar dalībvalstīm un kuri izstrādāti sadarbībā ar tām, lai iegūtu minimālo statistikas datu kopumu, kas Kopienas līmenī vajadzīgs sabiedrības veselības jomā un veselības aizsardzības un drošības darbā jomā.

(10) Īpašas Kopienas statistikas izveidi reglamentē noteikumi, kas izklāstīti Padomes Regulā (EK) Nr. 322/97 (1997. gada 17. februāris) par Kopienas statistiku ⁽³⁾.

(11) Ar šo regulu pilnībā respektē tiesības uz personas datu aizsardzību, kā noteikts Eiropas Savienības Pamattiesību hartas ⁽⁴⁾ 8. pantā.

(12) Saistībā ar šo regulu piemēro Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu Nr. 95/46/EK (1995. gada 24. oktobris) par personas aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti ⁽⁵⁾ un Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 45/2001 (2000. gada 18. decembris)

⁽¹⁾ OV L 242, 10.9.2002., 1. lpp.

⁽²⁾ OV C 175, 24.7.2003., 1. lpp.

⁽³⁾ OV L 52, 22.2.1997., 1. lpp.

⁽⁴⁾ OV C 303, 14.12.2007., 1. lpp.

⁽⁵⁾ OV L 281, 23.11.1995., 31. lpp.

- par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi Kopienas iestādēs un struktūrās un par šādu datu brīvu apriti ⁽¹⁾. Statistikas prasības, kuras izveidotas, īstenojot Kopienas rīcību sabiedrības veselības jomā, valstu stratēģijas, lai izveidotu augstas kvalitātes, pieejamu un ilgtspējīgu veselības aprūpi, un Kopienas stratēģijas veselības aizsardzības un darba drošības jomā, kā arī prasības, kas izveidotas saistībā ar strukturāliem rādītājiem, ilgtspējīgas attīstības rādītājiem un *ECHI*, kā arī citiem rādītāju kopumiem, kuri jāizstrādā, lai pārraudzītu Kopienas un valstu politiskas darbības un stratēģijas sabiedrības veselības jomā un veselības aizsardzības un drošības darbā jomā, veido būtiskas sabiedrības intereses.
- (13) Tādu datu nosūtīšanu, uz kuriem attiecas statistikas konfidencialitātes prasības, reglamentē noteikumi, kas izklāstīti Regulā (EK) Nr. 322/97 un Padomes Regulā (*Euratom*, EEK) Nr. 1588/90 (1990. gada 11. jūnijs) par tādas statistikas informācijas nosūtīšanu Eiropas Kopienas Statistikas birojam, uz kuru attiecas konfidencialitāte ⁽²⁾. Saskaņā ar minētajām regulām veiktie pasākumi nodrošina konfidencialu datu fizisku un loģisku aizsardzību un to, ka, apkopojot un izplatot Kopienas statistiku, konfidenciali dati netiek nelikumīgi izpausti un ka tos neizmanto citām vajadzībām kā vien statistikai.
- (14) Saskaņā ar šo regulu gatavojot un izplatot Kopienas statistiku, attiecīgu valstu un Kopienas statistikas iestādēm būtu jāņem vērā principi, kas izklāstīti Eiropas Statistikas prakses kodeksā, kuru 2005. gada 24. februārī pieņēma Statistikas programmu komiteja.
- (15) Ņemot vērā to, ka šīs regulas mērķi – proti, izveidot vienotu sistēmu, kas ļautu regulāri veidot Kopienas statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā – nevar pietiekami labi sasniegt atsevišķās dalībvalstīs, un to, ka tāpēc minēto mērķi var labāk sasniegt Kopienas līmenī, Kopiena var pieņemt pasākumus saskaņā ar Līguma 5. pantā noteikto subsidiaritātes principu. Saskaņā ar minētajā pantā noteikto proporcionalitātes principu šajā regulā paredz vienīgi tos pasākumus, kas ir vajadzīgi minētā mērķa sasniegšanai.
- (16) Atzīstot, ka veselības aprūpes sistēmu organizācija un pārvaldība ir valstu kompetencē un ka īstent Kopienas tiesību aktus par darba vietām un darba apstākļiem lielākoties ir dalībvalstu pienākums, šajā regulā ir nodrošināta pilnīga dalībvalstu kompetences ievērošana sabiedrības veselības un veselības aizsardzības un drošības darbā jomā.
- (17) Ir svarīgi, lai mainīgo lielumu dalījumā būtu ietverts dzimums un vecums, jo tas dod iespēju ņemt vērā dzimuma un vecuma atšķirību ietekmi uz veselības aizsardzību un drošību darbā.
- (18) Šīs regulas īstenošanai vajadzīgie pasākumi būtu jāpieņem saskaņā ar Padomes Lēmumu Nr. 1999/468/EK (1999. gada 28. jūnijs), ar ko nosaka Komisijai piešķirto ieviešanas pilnvaru īstenošanas kārtību ⁽³⁾.
- (19) Jo īpaši Komisija būtu jāpilnvaro pieņemt šīs regulas 9. pantā un I līdz V pielikumā minētos īstenošanas pasākumus, kas attiecas uz noteiktu tematu raksturlielumiem un to sadalījumu, datu sniegšanas pārskata posmiem, intervāliem un termiņiem un metadatu sniegšanu. Šie pasākumi, kuri ir vispārīgi un kuru mērķis ir grozīt nebūtiskus šīs regulas elementus, *inter alia*, papildinot to ar jauniem nebūtiskiem elementiem ir jāpieņem saskaņā ar Lēmuma 1999/468/EK 5.a pantā paredzēto regulatīvo kontroles procedūru.
- (20) Papildu finansējumu datu vākšanai sabiedrības veselības un veselības aizsardzības un darba drošības jomā attiecīgi jānodrošina atbilstīgi Otrajai Kopienas rīcības programmai veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gads) un Kopienas Nodarbinātības un sociālās solidaritātes programmai – PROGRESS ⁽⁴⁾. Minēto programmu finanšu līdzekļus būtu jāizmanto, palīdzot dalībvalstīm pakāpeniski palielināt valsts spējas, lai sabiedrības veselības un veselības aizsardzības un drošības darbā jomā veiktu statistikas datu vākšanas uzlabojumus un ieviestu jaunus datu vākšanas instrumentus.
- (21) Ir notikusi apspriešanās ar Eiropas Datu aizsardzības uzraudzītāju.

⁽³⁾ OV L 184, 17.7.1999., 23. lpp.

⁽⁴⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 1672/2006/EK (2006. gada 24. oktobris), ar ko izveido Kopienas Nodarbinātības un sociālās solidaritātes programmu – Progress (OV L 315, 15.11.2006., 1. lpp.).

⁽¹⁾ OV L 8, 12.1.2001., 1. lpp.

⁽²⁾ OV L 151, 15.6.1990., 1. lpp.

(22) Saskaņā ar Lēmuma 89/382/EEK, *Euratom* ⁽¹⁾ 3. panta 1. punktu ir notikusi apspriešanās ar Statistikas programmu komiteju,

3. pants

Definīcijas

IR PIENĒMUŠI ŠO REGULU.

Šajā regulā piemēro šādas definīcijas:

1. pants

Priekšmets

1. Ar šo regulu izveido vienotu sistēmu, lai regulāri veidotu Kopienas statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā. Statistiku veido, ievērojot taisnīguma, uzticamības, objektivitātes, izmaksu lietderības un statistikas datu konfidencialitātes standartus.

2. Statistikā saskaņotā un kopējā datu kopuma veidā iekļauj tādu informāciju, kas ir vajadzīga Kopienas rīcībai sabiedrības veselības jomā, lai atbalstītu valstu stratēģijas, kas paredzētas, lai izveidotu augstas kvalitātes, vispārēji pieejamu un ilgtspējīgu veselības aprūpi, kā arī Kopienas rīcībai veselības aizsardzības un darba drošības jomā.

3. Statistika nodrošina datus strukturāliem rādītājiem, ilgtspējīgas attīstības rādītājiem un Eiropas Kopienas veselības rādītājiem (*European Community Health Indicators – ECHI*), kā arī citu tādu rādītāju kopumiem, kas jāizstrādā, lai pārraudzītu Kopienas pasākumus sabiedrības veselības jomā un veselības aizsardzības un drošības darbā jomā.

2. pants

Darbības joma

Dalībvalstis iesniedz Komisijai (*Eurostat*) statistiku par šādām jomām:

- veselības stāvoklis un veselību ietekmējošie faktori, kā noteikts I pielikumā,
- veselības aprūpe, kā noteikts II pielikumā,
- nāves cēloņi, kā noteikts III pielikumā,
- nelaimes gadījumi darbā, kā noteikts IV pielikumā,
- arodslimības un citas ar darbu saistītas veselības problēmas un slimības, kā noteikts V pielikumā.

(1) Padomes Lēmums 89/382/EEK, *Euratom* (1989. gada 19. jūnijs), ar ko nodibina Eiropas Kopienas Statistikas programmu komiteju (OV L 181, 28.6.1989., 47. lpp.).

a) jēdziena “Kopienas statistika” nozīme noteikta Regulas (EK) Nr. 322/97 2. panta pirmajā ievilkumā;

b) jēdziena “statistikas apkopošana” nozīme noteikta Regulas (EK) Nr. 322/97 2. panta otrajā ievilkumā;

c) “sabiedrības veselība” ir visi elementi, kas saistīti ar veselību, proti, veselības stāvoklis, tostarp saslimstība un invaliditāte, faktori, kas ietekmē veselības stāvokli, veselības aprūpes vajadzības, veselības aprūpei piešķirtie resursi, veselības aprūpes nodrošināšana un vispārēja piekļuve tai, kā arī veselības aprūpes izdevumi un finansējums, un nāves cēloņi;

d) “veselības aizsardzība un drošība darbā” ir visi elementi, kas saistīti ar darba ņēmēju veselības un drošības profilaksi un aizsardzību darba vietā viņu pašreizējā vai iepriekšējā darbā, jo īpaši nelaimes gadījumi darbā, arodslimības un citas ar darbu saistītas veselības problēmas un slimības;

e) “mikrodati” ir atsevišķs statistikas datu ieraksts;

f) “konfidencialu datu nodošana” ir konfidencialu datu nodošana starp attiecīgo valstu iestādēm un Kopienas iestādēm, kas neļauj datus tieši atpazīt, kā noteikts Regulas (EK) Nr. 322/97 14. pantā un Regulā (*Euratom*, EEC) Nr. 1588/90;

g) “personas dati” ir visa informācija, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu fizisku personu, atbilstīgi Direktīvas 95/46/EK 2. panta a) punktam.

4. pants

Avoti

Attiecībā uz sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā dalībvalstis apkopo datus, kuri atkarībā no jomas, temata un valsts sistēmas raksturlielumiem ir savākti māsaimniecību vai līdzīgos apsekojumos vai apsekojumu moduļos, vai valsts administratīvajos vai ziņojumu avotos.

5. pants

Metodoloģija

1. Komisijas (*Eurostat*) izveidotajos sadarbības tīklos un citās Eiropas statistikas sistēmas (ESS) struktūrās, kurās iesaistītas dalībvalstis, datu vākšanai paredzētajās metodēs, kā arī veicot sagatavošanas pasākumus, ņem vērā valstu pieredzi un speciālās zināšanas, kā arī valstu īpatnības, jaudu un esošos datu krājumus. Ņem vērā arī metodes, kuras izmanto, lai regulāri vāktu datus atbilstīgi citām Kopienas programmām (piemēram, sabiedrības veselības vai pētniecības programmām) īstenotiem projektiem, kas ietver statistikas aspektus.

2. Statistiskās metodikā un datu vākšanas metodēs, kas jāizstrādā, lai Kopienas līmenī apkopotu statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā, attiecīgos gadījumos ņem vērā, ka ir vajadzīga koordinācija ar starptautisko organizāciju veiktiem pasākumiem šajā jomā, lai nodrošinātu statistikas starptautisku salīdzināmību un datu krājumu saskanību, kā arī lai novērstu divkāršus pūliņus un datu sūtīšanu no dalībvalstīm.

6. pants

Izmēģinājuma pētījumi un izmaksu lietderīguma analīze

1. Ja konstatē, ka ir vajadzīgi jauni dati, lai papildinātu jau savāktos datus un tos, kuru vākšanai jau ir izstrādāta attiecīga metodoloģija, vai konstatē, ka ir nepietiekama datu kvalitāte 2. pantā minētajās jomās, Komisija (*Eurostat*) organizē izmēģinājuma pētījumus, kurus dalībvalstīs veic brīvprātīgi. Tādu izmēģinājuma pētījumu mērķis ir pārbaudīt koncepcijas un metodes un novērtēt iespējas veikt saistītu datu vākšanas pasākumus, tostarp to statistisko kvalitāti, salīdzināmību un izmaksu lietderīgumu saskaņā ar Eiropas Statistikas prakses kodeksa principiem.

2. Ja ir paredzēts sagatavot īstenošanas pasākumu saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru, veic izmaksu lietderīguma analīzi, ņemot vērā datu pieejamības priekšrocību attiecību pret datu vākšanas izmaksām un dalībvalstīm uzlikto slogu.

3. Sadarbojoties ar dalībvalstīm un izmantojot sadarbības tīklus un citas ESS struktūras, Komisija (*Eurostat*) sagatavo ziņojumu, kurā izvērtēti izmēģinājuma pētījumu un/vai izmaksu lietderīguma analīzes secinājumi, tostarp valstu īpatnību ietekme un iedarbība.

7. pants

Datu nosūtīšana, apstrāde un izplatīšana

1. Kad tas vajadzīgs Kopienas statistikas izstrādei, dalībvalstis nosūta konfidenciālus mikrodatu vai – atkarībā no attiecīgās jomas un temata – kopsavilkuma datus saskaņā ar noteikumiem par tādu datu nosūtīšanu, uz kuriem attiecas konfidencialitāte, kas noteikta Regulā (EK) Nr. 322/97 un Regulā (*Euratom*, EEK) Nr. 1588/90. Minētos noteikumus piemēro datu apstrādei, ko veic Komisija (*Eurostat*), tiktāl, ciktāl attiecīgos datus uzskata par konfidenciāliem Regulas (EK) Nr. 322/97 nozīmē. Dalībvalstis nodrošina to, ka nosūtītie dati neļauj tieši identificēt statistikas vienības (individus) un ka personas dati ir aizsargāti saskaņā ar Direktīvā 95/46/EK noteiktajiem principiem.

2. Dalībvalstis saskaņā ar šo regulu pieprasītos datus un metadatus nosūta elektroniski, atbilstīgi datu apmaiņas standartam, par ko Komisija (*Eurostat*) vienojusies ar dalībvalstīm. Datus sniedz atbilstīgi noteiktajiem termiņiem, paredzētajos intervālos un ievērojot pārskata periodus, kas norādīti šīs regulas pielikumos vai īstenošanas pasākumos, ko pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

3. Komisija (*Eurostat*) veic vajadzīgos pasākumus, lai uzlabotu statistikas informācijas izplatīšanu, pieejamību un dokumentāciju saskaņā ar salīdzināmības, ticamības un statistikas konfidencialitātes principiem, kas noteikti Regulā (EK) Nr. 322/97 un Regulā (EK) Nr. 45/2001.

8. pants

Kvalitātes izvērtēšana

1. Šajā regulā uz nosūtāmajiem datiem attiecināta šādu kvalitātes vērtējuma parametrus:

- a) "atbilstība" raksturo līmeni, kādā statistika atbilst lietotāju pašreizējām un iespējamām vajadzībām;
- b) "precizitāte" raksturo novērtējumu pietuvinājumu nezināmām faktiskajām vērtībām;
- c) "savlaicīgums" raksturo laikposmu starp notikumu vai parādību un informācijas pieejamību par to;
- d) "punktualitāte" raksturo laika novirzi starp datu paziņošanas dienu un dienu, kad tie būtu bijuši jāpaziņo;

- e) "pieejamība" un "skaidrība" raksturo kārtību un nosacījumus, kā lietotāji var saņemt, izmantot un interpretēt datus;
- f) "salīdzināmība" raksturo attiecīgo statistikas jēdzienu, pārbaudes līdzekļu un procedūru atšķirību ietekmes apjomu, salīdzinot statistikas datus dažādos ģeogrāfiskajos apgabalos, sektoros vai laikposmos;
- g) "saskaņotība" raksturo datu piemērotību, lai tos varētu ticami kombinēt un dažādi izmantot.

2. Katra dalībvalsts reizi piecos gados iesniedz Komisijai (*Eurostat*) ziņojumu par nosūtīto datu kvalitāti. Komisija (*Eurostat*) novērtē nosūtīto datu kvalitāti un publicē ziņojumus.

9. pants

Īstenošanas pasākumi

1. Īstenošanas pasākumi attiecas uz:
- a) I līdz V pielikumā ietvertu tematu raksturlielumiem, proti – mainīgajiem lielumiem, definīcijām un klasifikāciju;
- b) raksturlielumu dalījumu;
- c) datu sniegšanas pārskata posmiem, intervāliem un termiņiem;
- d) metadatu sniegšanu.

Minētajos pasākumos īpaši ņem vērā 5. pantu, 6. panta 2. un 3. punktu un 7. panta 1. punktu, kā arī esošo Kopienas datu avotu pieejamību, piemērotību un tiesisko kontekstu pēc tam, kad ir izskatīti visi avoti, kas saistīti ar attiecīgajām jomām un tematiem.

Šī regula uzliek saistības kopumā un ir tieši piemērojama visās dalībvalstīs.

Strasbūrā, 2008. gada 16. decembris.

Eiropas Parlamenta vārdā —
priekšsēdētājs
H.-G. PÖTTERING

Šos pasākumus, kuri ir paredzēti, lai grozītu nebūtiskus šās regulas elementus, tostarp to papildinot, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

2. Vajadzības gadījumā saskaņā ar 10. panta 3. punktā minēto regulatīvo procedūru attiecībā uz dalībvalstīm pieņem atkāpes un pārejas posmus, ko pamato ar objektīviem iemesliem.

10. pants

Komiteja

1. Komisijai palīdz Statistikas programmu komiteja, kas izveidota ar Lēmumu 89/382/EEK, *Euratom*.

2. Ja ir atsauce uz šo punktu, piemēro Lēmuma 1999/468/EK 5.a panta 1. līdz 4. punktu un 7. pantu, ņemot vērā tā 8. pantu.

3. Ja ir atsauce uz šo punktu, piemēro Lēmuma 1999/468/EK 5. un 7. pantu, ņemot vērā tā 8. pantu.

Lēmuma 1999/468/EK 5. panta 6. punktā paredzētais termiņš ir trīs mēneši.

11. pants

Stāšanās spēkā

Šī regula stājas spēkā divdesmitajā dienā pēc tās publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*.

—

I PIELIKUMS

Joma – veselības stāvoklis un veselību ietekmējošie faktori

a) Mērķi

Šīs jomas mērķis ir nodrošināt statistiku par veselības stāvokli un veselību ietekmējošiem faktoriem.

b) Darbības joma

Šajā jomā ietilpst statistika par veselības stāvokli un veselību ietekmējošiem faktoriem, kas ir balstīta uz pašnovērtējumu un apkopota iedzīvotāju aptaujās, piemēram, Eiropas veselības apsekojumā (*European Health Interview Survey – EHIS*), kā arī cita statistika, kas apkopota no administratīviem datu avotiem, piemēram, par saslimstību vai nelaimes gadījumiem un ievainojumiem. Attiecīgos *ad hoc* intervālos statistikā iekļauj aprūpes iestādēs dzīvojošas personas, kā arī 0–14 gadus vecus bērnus, ja iepriekšēji izmēģinājuma pētījumi liecina, ka tas ir vajadzīgs.

c) Datu sniegšanas pārskata periodi, intervāli un termiņi

EHIS sniedz statistikas informāciju reizi piecos gados; citiem datu apkopojumiem, piemēram, datu apkopojumiem par saslimstību vai nelaimes gadījumiem un ievainojumiem, kā arī dažiem īpašiem apsekojumu moduļiem, var būt vajadzīgi citi intervāli; pasākumus attiecībā uz datu sniegšanas pirmo pārskata gadu, intervālu un termiņiem pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

d) Ietvertie temati

Saskaņots un kopējs sniedzamo datu kopums ietver šādu tematu sarakstu:

- veselības stāvoklis, ieskaitot veselības pašnovērtējumu, fizisku un garīgu darbības spēju, ierobežojumus un invaliditāti,
- saslimstība sadalījumā pa konkrētām diagnozēm,
- aizsardzība pret iespējamu pandēmiju un transmisīvām slimībām,
- nelaimes gadījumi un ievainojumi, ieskaitot tos, kas saistīti ar patērētāju drošību, un – ja iespējams – ar alkohola un narkotisko vielu lietošanu saistīti nelaimes gadījumi,
- dzīvesveids, piemēram, fiziskā aktivitāte, uzturs, smēķēšana, alkohola un narkotisko vielu lietošana un vides, sociālie un ar arodu saistīti faktori,
- profilaktisku un ārstniecisku veselības aprūpes iestāžu un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamība un izmantošana (iedzīvotāju apsekojums),
- vispārīga demogrāfiska un sociāli ekonomiska informācija par indivīdiem.

Katrā datu sniegšanas reizē nav jāsniedz informācija par visiem tematiem. Pasākumus, kas attiecas uz raksturlielumiem, proti, uz iepriekš uzskaitīto tematu mainīgajiem lielumiem, definīcijām un klasifikācijām, un raksturlielumu sadalījumu, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

Veselības pārbažu apsekojumu īstenošana šajā regulā ir brīvprātīga. EHIS vajadzībām intervijas vidējais ilgums katrā mājsaimniecībā nepārsniedz vienu stundu un citiem apsekojumu moduļiem 20 minūtes.

e) Metadati

Pasākumus, kas attiecas uz metadatu sniegšanu, tostarp metadatu par aptauju un citu izmantoto datu avotu raksturlielumiem, aptaujāto iedzīvotāju kopumu, kā arī informāciju par visām valstu īpatnībām, kas ir svarīgas, interpretējot un apkopojot salīdzināmu statistiku un rādītājus, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

II PIELIKUMS

Joma – veselības aprūpea) *Mērķi*

Šīs jomas mērķis ir nodrošināt statistiku par veselības aprūpi.

b) *Darbības joma*

Šī joma aptver visus to iestāžu vai indivīdu veiktos pasākumus, kuri izmanto savas medicīnas, vidējās medicīniskās un slimnieku aprūpes jomas zināšanas un tehnoloģiju, lai sasniegtu veselības mērķus, tostarp ilgtermiņa aprūpi, kā arī saistītos administrācijas un vadības pasākumus.

Datus galvenokārt apkopo no administratīviem informācijas avotiem.

c) *Datu sniegšanas pārskata periodi, intervāli un termiņi*

Statistiku sniedz katru gadu. Pasākumus attiecībā uz datu sniegšanas pirmo pārskata gadu, intervālu un termiņiem pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

d) *Ietvertie temati*

Saskaņots un kopējs sniedzamo datu kopums ietver šādu tematu sarakstu:

- veselības aprūpes iestādes,
- veselības aprūpes cilvēkresursi,
- veselības aprūpes izmantošana, individuāli un kolektīvi pakalpojumi,
- veselības aprūpes izdevumi un finansējums.

Katrā datu sniegšanas reizē nav jāsniedz informācija par visiem tematiem. Datu kopumu nosaka saskaņā ar attiecīgajām starptautiskajām klasifikācijām un ņemot vērā apstākļus un praksi dalībvalstīs.

Informācijas apkopošanā ņem vērā datus par pacientu mobilitāti, proti, veselības aprūpes iestāžu pakalpojumu izmantošanu ārzemēs, kā arī par veselības aprūpes speciālistu mobilitāti – t.i., to veselības aprūpes speciālistu, kas praktizē ārpus tās valsts, kurā viņi saņēma pirmo licenci. Datu apkopošanā ņem vērā arī veselības aprūpes kvalitāti.

Pasākumus, kas attiecas uz raksturlielumiem, proti, uz iepriekš uzskaitīto tematu mainīgajiem lielumiem, definīcijām un klasifikācijām, un raksturlielumu sadalījumu, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

e) *Metadati*

Pasākumus, kas attiecas uz metadatu sniegšanu, tostarp metadatu par izmantotajiem datu avotiem un apkopojumu raksturlielumiem, aptaujāto iedzīvotāju kopumu, kā arī informāciju par visām valstu īpatnībām, kas ir svarīgas, interpretējot un apkopojot salīdzināmu statistiku un rādītājus, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

III PIELIKUMS

Joma – nāves cēloņi

a) Mērķi

Šīs jomas mērķis ir nodrošināt statistiku par nāves cēloņiem.

b) Darbības joma

Šī joma aptver statistiku par nāves cēloņiem; tā balstās uz valstu izsniegtajām medicīniskajām miršanas apliecībām, ņemot vērā PVO ieteikumus. Apkopojamā statistika attiecas uz nāves pamatcēloni, ko PVO ir definējusi kā "slimību vai ievainojumu, ar ko sākās tieši nāvi izraisošā slimības norise, vai nelaimes gadījuma apstākļi vai vardarbība, kas radīja nāvējošo ievainojumu". Statistiku apkopo par visiem nāves gadījumiem un nedzīvi dzimušiem bērniem katrā dalībvalstī, atsevišķi izdalot rezidentus un nerezidentus. Ja iespējams, datus par ārzemēs mirušo rezidentu nāves cēloņiem iekļauj rezidences valsts statistikā.

c) Datu sniegšanas pārskata periodi, intervāli un termiņi

Statistiku sniedz katru gadu. Pasākumus saistībā ar pirmo pārskata gadu pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru. Datus iesniedz ne vēlāk kā 24 mēnešus pēc pārskata gada beigām. Provizorisks datus vai aplēses var iesniegt agrāk. Par nelaimes gadījumiem, kas skar sabiedrības veselību, var papildus apkopot datus attiecībā uz visiem nāves cēloņiem vai attiecībā uz specifiskiem nāves cēloņiem.

d) Ietvertie temati

Saskaņots un kopējs sniedzamo datu kopums ietver šādu tematu sarakstu:

- mirušo personu aprakstoši raksturlielumi,
- reģions,
- nāvi aprakstoši raksturlielumi, tostarp nāves cēlonis.

Datu kopumu par nāves cēloņiem nosaka pēc PVO Starptautiskās slimību klasifikācijas, un tas atbilst Eurostat noteikumiem un ANO un PVO ieteikumiem par iedzīvotāju statistiku. Sniegt datus par nedzīvi dzimušajiem bērniem nav obligāti. Datus par jaundzimušo nāves gadījumiem (nāve iestājusies, bērnam nesasniedzot 28 dienu vecumu) norāda valstu atšķirīgo praksi, reģistrējot vairākus nāves cēloņus.

Pasākumus, kas attiecas uz raksturlielumiem, proti, uz iepriekš uzskaitīto tematu mainīgajiem lielumiem, definīcijām un klasifikācijām, un raksturlielumu sadalījumu, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

e) Metadati

Pasākumus, kas attiecas uz metadatu sniegšanu, tostarp metadatu par aptaujāto iedzīvotāju kopumu un informāciju par visām valstu īpatnībām, kas ir svarīgas, interpretējot un apkopojot salīdzināmu statistiku un rādītājus, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

IV PIELIKUMS

Joma – nelaimes gadījumi darbā

a) Mērķi

Šīs jomas mērķis ir nodrošināt statistiku par nelaimes gadījumiem darbā.

b) Darbības joma

Nelaimes gadījumu darbā definē kā "atsevišķu atgadījumu darba gaitā, kas izraisa fizisku vai garīgu kaitējumu". Izņemot administratīvus avotus, kurus – vajadzības gadījumā un, ja iespējams – attiecībā uz īpašām darba ņēmēju grupām vai īpašiem valstu apstākļiem papildina citi atbilstoši avoti, datus apkopo attiecībā uz visu darbaspēku par nāves gadījumiem darbā un tādiem nelaimes gadījumiem darbā, kas izraisa vairāk nekā trīs dienu prombūtni no darba. Sadarbībā ar SDO var brīvprātīgi apkopot ierobežotu pamatdatu apakškopumu par nelaimes gadījumiem, kuri izraisa mazāk nekā četru dienu prombūtni, ja šādi dati ir pieejami.

c) Datu sniegšanas pārskata periodi, intervāli un termiņi

Statistiku sniedz katru gadu. Pasākumus saistībā ar pirmo pārskata gadu pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru. Datus iesniedz ne vēlāk kā 18 mēnešus pēc pārskata gada beigām.

d) Ietvertie temati

Saskaņots un kopējs sniedzamo mikrodatu kopums ietver šādu tematu sarakstu:

- ievainoto personu aprakstoši raksturlielumi,
- ievainojumu aprakstoši raksturlielumi, tostarp tā smaguma pakāpe (zaudētās dienas),
- uzņēmuma raksturlielumi, tostarp tā saimnieciskā darbība,
- darbavietas raksturlielumi,
- nelaimes gadījumu aprakstoši raksturlielumi, tostarp notikumu gaita, kas raksturo nelaimes gadījuma cēloņus un apstākļus.

Datu kopumu par nelaimes gadījumiem darbā nosaka saskaņā ar Eiropas statistikas par nelaimes gadījumiem darbā (*European Statistics on Accidents at Work – ESAW*) metodoloģijā noteiktajām specifikācijām, ņemot vērā apstākļus un praksi dalībvalstīs.

Sniegt datus par ievainoto personu valstspiederību, uzņēmuma lielumu un nelaimes gadījuma laiku nav obligāti. Attiecībā uz *ESAW* metodoloģijas III posma tematiem, proti, darbavietu un notikumu secību, kas raksturo nelaimes gadījuma iemeslus un apstākļus, sniedz vismaz trīs mainīgos lielumus. Tāpat dalībvalstīm būtu brīvprātīgi jāsniedz vairāk datu, kas atbilst *ESAW* metodoloģijas III posma specifikācijām.

Pasākumus, kas attiecas uz raksturlielumiem, proti, iepriekš uzskaitīto tematu mainīgajiem lielumiem, definīcijām un klasifikācijām, un raksturlielumu sadalījumu, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

e) Metadati

Pasākumus, kas attiecas uz metadatu sniegšanu, tostarp metadatu par aptaujāto iedzīvotāju kopumu, paziņojumu skaitu par nelaimes gadījumiem darbā un – vajadzības gadījumā – izlases raksturlielumiem, kā arī informāciju par visām valstu īpatnībām, kas ir svarīgas, interpretējot un apkopojot salīdzināmu statistiku un rādītājus, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

V PIELIKUMS

Joma – arodslimības un citas ar darbu saistītas veselības problēmas un slimībasa) *Mērķi*

Šajā jomā mērķis ir nodrošināt statistiku par atzītiem arodslimību gadījumiem un citām ar darbu saistītām veselības problēmām un slimībām.

b) *Darbības joma*

— Slimību uzskata par arodslimību, ja to atzīst valsts iestādes, kuras atbild par arodslimību atzīšanu. Datus vāc par konstatētām arodslimībām un arodslimību izraisītiem nāves gadījumiem.

— Veselības problēmas un slimības, kas saistītas ar darbu, ir tās veselības problēmas un slimības, kuras var izraisīt, saasināt vai līdzizraisīt darba apstākļi. Tās ir gan fiziskas, gan psihosociālas veselības problēmas. Lai gadījumu atzītu par tādu veselības problēmas un slimības gadījumu, kas ir saistīts ar darbu, nav vajadzīgs iestādes atzinums, un saistītos datus galvenokārt iegūst no veiktiem iedzīvotāju apsekojumiem, piemēram, Eiropas veselības apsekojuma (*European Health Interview Survey – EHIS*) vai citiem sabiedrības apsekojumiem.

c) *Datu sniegšanas pārskata periodi, intervāli un termiņi*

Statistiku par arodslimībām sniedz katru gadu, un to nosūta ne vēlāk kā 15 mēnešus pēc pārskata gada beigām. Pasākumus attiecībā uz citu datu kopumu sniegšanas pārskata periodiem, intervāliem un termiņiem pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

d) *Ietvertie temati*

Saskaņots un kopējs sniedzamo datu kopums par arodslimībām ietver šādu tematu sarakstu:

- saslimušo personu aprakstoši raksturlielumi, tostarp dzimums un vecums,
- slimību aprakstoši raksturlielumi, tostarp tās smagums,
- uzņēmuma un darbavietas raksturlielumi, tostarp uzņēmuma saimnieciskā darbība,
- izraisītāji vai faktora raksturlielumi.

Datu kopumu par arodslimībām nosaka saskaņā ar Eiropas arodslimību statistikas (*European Occupational Diseases Statistics – EODS*) metodoloģijā noteiktajām specifikācijām, ņemot vērā apstākļus un praksi dalībvalstīs.

Saskaņots un kopējs sniedzamo datu kopums par veselības problēmām, kas saistītas ar darbu, ietver šādu tematu sarakstu:

- personu, kurai ir veselības problēmas, aprakstoši raksturlielumi, tostarp dzimums, vecums un nodarbinātības statuss,
- veselības problēmu, kas saistīta ar darbu, aprakstoši raksturlielumi, tostarp veselības problēmas smagums,
- uzņēmuma un darbavietas raksturlielumi, tostarp uzņēmuma lielums un saimnieciskā darbība,
- veselības problēmu izraisījušās vai to pastiprinājušās vielas vai faktora raksturlielumi.

Katrā datu sniegšanas reizē nav jāsniedz informācija par visiem tematiem.

Pasākumus, kas attiecas uz raksturlielumiem, proti, uz iepriekš uzskaitīto tematu mainīgajiem lielumiem, definīcijām un klasifikācijām, un raksturlielumu sadalījumu, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

e) *Metadati*

Pasākumus, kas attiecas uz metadatu sniegšanu, tostarp metadatu par aptaujāto iedzīvotāju kopumu un informāciju par visām valstu īpatnībām, kas ir svarīgas, interpretējot un apkopojot salīdzināmu statistiku un rādītājus, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.
