

RO

RO

RO



COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE

Bruxelles, 8.10.2008
COM(2008) 649 final

2007/0020 (COD)

**COMUNICARE A COMISIEI
CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN**

**în conformitate cu articolul 251 alineatul (2) paragraful al doilea din Tratatul CE
privind**

**poziția comună a Consiliului în ceea ce privește adoptarea unui regulament al
Parlamentului European și al Consiliului referitor la statisticile comunitare privind
sănătatea publică și sănătatea și securitatea în muncă**

**COMUNICARE A COMISIEI
CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN**

**în conformitate cu articolul 251 alineatul (2) paragraful al doilea din Tratatul CE
privind**

**poziția comună a Consiliului în ceea ce privește adoptarea unui regulament al
Parlamentului European și al Consiliului referitor la statisticile comunitare privind
sănătatea publică și sănătatea și securitatea în muncă**

1. CONTEXT

Data transmiterii propunerii către Parlamentul European și către Consiliu: [document COM(2007) 46 final – 2007/0020 (COD)]	7 februarie 2007
Data avizului Autorității Europene pentru Protecția Datelor:	5 septembrie 2007
Data avizului Comitetului Economic și Social European:	25 octombrie 2007
Data avizului Parlamentului European, prima lectură:	13 noiembrie 2007
Data adoptării poziției comune:	2 octombrie 2008

2. OBIECTIVUL PROPUNERII COMISIEI

Regulamentul propus are ca scop stabilirea unui cadru juridic pentru producerea sistematică de statistici comunitare în două domenii: „sănătatea publică” și ”sănătatea și securitatea în muncă”. Statisticile trebuie să ofere un set de date armonizat și comun pentru patru domenii implicate, și anume

- Starea de sănătate și factorii determinanți ai sănătății;
- Asistența medicală;
- Cauzele de deces;
- Accidente la locul de muncă și
- Bolile profesionale și alte afecțiuni și probleme de sănătate legate de muncă.

Aceste statistici sunt elaborate de Sistemul Statistic European, și anume de Eurostat împreună cu institutele naționale de statistică și alte autorități naționale responsabile cu furnizarea statisticilor oficiale. Regulamentul propus are ca scop consolidarea progresului realizat în materie de colectare periodică a datelor în cele două domenii în cauză și să stabilească cadrul

pentru îmbunătățirea standardelor de calitate și comparabilitate prin metodologii comune. Acesta va oferi o planificare clară, precum și viabilitate și stabilitate pentru cerințele europene privind statisticile referitoare la sănătate și securitate.

3. COMENTARII CU PRIVIRE LA POZIȚIA COMUNĂ

3.1 Comentarii generale

Parlamentul European și-a dat avizul în urma primei lecturi la 13 noiembrie 2007 și a adoptat douăsprezece amendamente. Comisia a acceptat toate amendamentele.

Poziția comună reia zece dintre acestea în întregime și unul parțial. Numai un amendament referitor la anexa I (amendamentul 8) nu a fost luat în considerare.

Mai mult, poziția comună conține un număr de amendamente – ale Consiliului – în vederea clarificării textului și pentru a-l face mai ușor de citit și mai precis.

Comisia consideră că poziția comună nu modifică abordarea sau obiectivele propunerii și poate, așadar, să o sprijine ca atare.

3.2. Comentarii detaliate

3.2.1. *Amendamente ale Parlamentului European acceptate de Comisie și incluse în totalitate sau parțial în poziția comună*

Considerentele 3, 17 și 20: Amendamentele **1 (în totalitate) și 2 (ultima parte)** au fost incluse cu o exprimare ușor diferită. Acestea subliniază rolul esențial al sexului și vârstei pentru variabilele de defalcare din diferitele domenii ale statisticilor referitoare la sănătate și securitate, care a fost deja prevăzut în acordurile informale. Amendamentul **3 (în totalitate)** subliniază acordarea sprijinului financiar prin intermediul programelor comunitare destinate costurilor suplimentare pentru colectarea datelor, astfel cum se prevede în regulamentul propus.

Articolul 1 alineatul (1): Amendamentul **4 (în totalitate)** se referă la principiile de bază ale Codului bunelor practici privind statisticile europene, menționate în mod expres la articolul 8 privind evaluarea calității. **Articolul 1 alineatul (2) și articolul 3 litera (c):** Amendamentele **5 (în totalitate) și 6 (în totalitate)** au fost incluse pentru a asigura furnizarea informațiilor necesare de către datele colectate în vederea susținerii strategiilor naționale pentru dezvoltarea unei asistențe medicale accesibile tuturor. **Articolul 5 alineatul (2):** Amendamentul 7 [a se citi în coroborare cu articolul 9 alineatul (1)] a fost inclus **pe fond** în vederea adoptării unei abordări mai generale cu accent pe „evitarea duplicării efortului”, însă într-un mod global fără enumerarea instituțiilor sau organizațiilor specifice din domeniu.

Anexa I litera (d) liniuța 3 (nouă) și 4 (nouă): Amendamentele **11 (în totalitate) și 12 (în totalitate)** au fost incluse în vederea asigurării colectării datelor referitoare la aceste domenii datorită importanței acestora în contextul sănătății și determinantilor acesteia. **Anexa V litera (b):** Amendamentul **9 (în întregime)** face o distincție clară între bolile profesionale și problemele de sănătate și afecțiunile legate de muncă, definindu-le în două aliniate separate și menționând faptul că datele referitoare la problemele de sănătate și afecțiunile legate de muncă „se colectează din anchetele demografice existente”. **Anexa V litera (d):** Amendamentul **10 (în întregime)** a fost inclus în conformitate cu amendamentul 2 pentru considerentul 17 în vederea asigurării includerii caracteristicilor relevante ale persoanelor

(bolnave sau cu probleme de sănătate) și ale întreprinderii/locului de muncă.

3.2.2. *Amendamente propuse de Parlament, respinse de Comisie, dar incluse în totalitate, parțial sau în principiu în poziția comună*

Niciunul.

3.2.3. *Amendamente propuse de Parlament, acceptate în totalitate, parțial sau în principiu de Comisie, dar care nu sunt incluse în poziția comună*

Anexa I litera (d) liniuța 1a (nouă): Amendamentul 8 privind „identificarea tuturor bolilor a căror incidență este în creștere sau în scădere” nu a fost luat în considerare. La prima lectură a Parlamentului European, Comisia a subliniat faptul că amendamentul și prima liniuță sunt potențial repetitive, deoarece liniuța include „morbiditatea”, dar l-a acceptat în vederea acordării unei atenții speciale acestor boli în cadrul monitorizării sănătății. Cu toate acestea, deoarece Consiliul a considerat că este vorba de un element care este inclus prin definiție în analiza și diseminarea datelor referitoare la morbiditate și, prin urmare, nu aduce nicio contribuție textului, Comisia ar putea să susțină acest punct de vedere.

3.2.4. *Amendamente propuse de Parlament și respinse de Comisie și de Consiliu, care nu sunt incluse în poziția comună*

Niciunul.

3.2.5. *Modificări aduse propunerii de către Consiliu*

Consiliul a propus următoarele modificări principale ale propunerii Comisiei:

Considerentul 1: Se adaugă trimiterea la cel de-al doilea Program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) adoptat în prezent de Parlamentul European și Consiliu, în paralel cu trimiterea din considerentul 3 la cea de-a doua Strategie comunitară privind sănătatea și securitatea în muncă (2007-2012); acest lucru este necesar și pentru a menționa posibilitățile de finanțare complementară prin intermediul acestor două programe (a se vedea considerentul 20) pentru a sprijini statele membre în dezvoltarea capacităților naționale de implementare a colectării datelor statistice referitoare la sănătate și securitate în muncă. Comisia este de acord cu această adăugare.

Considerentul 3 : A fost adăugată trimiterea la Rezoluția Consiliului nr. 2007/C 145/01 din 25 iunie 2007 privind cea de-a doua Strategie comunitară privind sănătatea și securitatea în muncă (2007-2012). Comisia poate fi de acord cu asemenea modificări.

Considerentul 16 (nou): Noul considerent evidențiază competențele naționale pentru organizarea și gestionarea sistemelor de asistență medicală, precum și responsabilitatea statelor membre pentru punerea în aplicare a legislației comunitare privind locul de muncă și condițiile de muncă. Comisia poate sprijini aceste clarificări.

Articolul 3 literele (e), (f), (g): Au fost adăugate definiții pentru „microdate”, „transmiterea datelor confidențiale” și „date cu caracter personal” pentru o mai bună coerență cu alte texte legislative care asigură protecția adecvată a acestor date. Comisia poate sprijini aceste definiții suplimentare.

Articolele 5 și 6 (nou): Din fostul articol 5 referitor la „metodologie, manuale și studii pilot”,

alineatele (1) – (3) au fost revizuite pentru clarificare și au fost regrupate în două alineate sub titlul „Metodologie”, în timp ce alineatul (4) a fost plasat separat într-un nou articol 6 ”Studii pilot și analiză cost-beneficii”. Acesta a fost completat cu două alineate noi privind nevoia unei analize cost-beneficii și o evaluare a Comisiei privind rezultatele studiilor pilot și ale analizei cost-beneficii înainte de implementarea măsurilor referitoare la domeniile acestor studii pilot. Aceste clarificări sunt în conformitate cu Codul bunelor practici privind statisticile europene și pot fi sprijinite de către Comisie.

Articolul 7: Alineatul (1) a fost revizuit pentru clarificare, iar la alineatul (3) a fost adăugată o trimitere la Regulamentul (CE) nr. 45/2001 pentru a sublinia obligațiile Comisiei de a asigura protecția indivizilor în vederea prelucrării datelor cu caracter personal. Comisia poate sprijini aceste modificări.

Articolul 8: Sub un titlu revizuit, „Evaluarea calității”, cele patru alineate au fost grupate în două alineate. În timp ce alineatul (1) definește explicit, conform principiilor Codului bunelor practici privind statisticile europene, dimensiunile evaluării calității datelor ce urmează a fi transmise, alineatul (2) clarifică normele de raportare a calității datelor. Comisia poate sprijini această clarificare.

Anexa I litera (d): Un alineat final a fost adăugat pentru a oferi precizări privind durata maximă a interviului și pentru a garanta caracterul facultativ al Anchetelor de sănătate prin examinare „în cadrul prezentului regulament”. Comisia poate accepta această adăugare.

Anexa II litera (d): „Mobilitatea pacienților”, „mobilitatea cadrelor medicale” și „calitatea asistenței medicale” sunt incluse în mod special ca probleme orizontale pentru a fi luate în considerare la colectarea datelor pentru domeniile respective. Comisia sprijină această clarificare.

Anexa III literele (b) și (d): La titlul „domeniu de aplicare” a fost clarificat faptul că datele ar trebui să facă distincție între rezidenți și nerezidenți, iar datele privind rezidenții decedați în străinătate ar trebui să fie incluse în colectările de date. În plus, la „domenii acoperite”, datele referitoare la copiii născuți morți trebuie furnizate pentru cifrele totale, însă furnizarea datelor referitoare la caracteristicile (cauzele) nașterii unui copil mort trebuie să se facă pe bază de voluntariat. „Furnizarea datelor referitoare la decesele neonatale (decesele copiilor în vârstă de până la 28 de zile) trebuie să ia în considerare diferențele naționale în practicile privind înregistrarea cauzelor de deces multiple”. Comisia poate fi de acord cu aceste clarificări.

Anexa IV litera (d): Modificările reprezintă clarificări referitoare la metodologia Statisticilor europene privind accidentele de muncă (SEAM) și sunt conforme cu datele SEAM furnizate Comisiei (Eurostat) de statele membre în cadrul acordului informal. Comisia poate accepta aceste modificări.

Pentru anexe în general au fost furnizate mai multe detalii, cum ar fi cele privind intervalele și termenele limită pentru transmiterea datelor, măsurile referitoare la metadate și domeniile acoperite. Comisia poate fi de acord cu aceste modificări.

4. CONCLUZIE

Modificările introduse de poziția comună a Consiliului sunt acceptabile pentru Comisie deoarece acestea conduc la un compromis realist între, pe de-o parte, necesitatea de a dispune de date fiabile și comparabile pentru domenii cheie ale sănătății publice și ale securității și

sănătății în muncă pentru a susține o politică bazată pe dovezi și, pe de altă parte, dificultatea pentru majoritatea statelor membre de a îmbunătăți sistemele existente de colectare a datelor sau de a introduce noi sisteme de colectare a datelor și de a culege date suficient de detaliate și comparabile pentru nevoile prezentului regulament.

În general, modificările Consiliului sunt fundamentate pe propunerea Comisiei. Prin urmare, Comisia poate accepta poziția comună.