

III

(Prípravné akty)

RADA

SPOLOČNÁ POZÍCIA (ES) č. 26/2008

prijatá Radou 2. októbra 2008

na účely prijatia nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. .../2008 z ... o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci

(Text s významom pre EHP)

(2008/C 280 E/01)

EURÓPSKY PARLAMENT A RADA EURÓPSKEJ ÚNIE,

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva, a najmä na jej článok 285 ods. 1,

so zreteľom na návrh Komisie,

so zreteľom na stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru ⁽¹⁾,konajúc v súlade s postupom ustanoveným v článku 251 zmluvy ⁽²⁾,

keďže:

(1) V rozhodnutí Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002 o akčnom programe Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008) ⁽³⁾ sa uvádza, že v spolupráci s členskými štátmi sa má vypracovať štatistická časť informačného systému o verejnom zdraví, pričom sa podľa potreby využije štatistický program Spoločenstva s cieľom podporiť synergiu a zamedziť duplicitu. V rozhodnutí Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES z 23. októbra 2007,

ktorým sa ustanovuje druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) ⁽⁴⁾ sa uvádza, že jeho cieľ tvorby a šírenia informácií a poznatkov z oblasti zdravia by sa mal dosiahnuť prostredníctvom činností zameraných na ďalší rozvoj trvalo udržateľného systému monitorovania zdravia s mechanizmami pre zber porovnateľných údajov a informácií s príslušnými ukazovateľmi a na rozvoj štatistických prvkov tohto systému v rámci štatistického programu Spoločenstva.

(2) Informácie Spoločenstva o verejnom zdraví sa systematicky vypracovávali v rámci programov Spoločenstva v oblasti verejného zdravia. Na tomto základe teraz vznikol zoznam zdravotných ukazovateľov Európskeho spoločenstva (ECHI – European Community Health Indicators), ktorý poskytuje prehľad o zdravotnom stave, zdravotných faktoroch a systémoch zdravotnej starostlivosti. S cieľom sprístupniť minimálny súbor štatistických údajov potrebných na výpočet ECHI by štatistika Spoločenstva v oblasti verejného zdravia mala byť v prípade potreby a podľa možnosti konzistentná s vývojom a výsledkami vyplývajúcimi z činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia.

(3) V uznesení Rady z 3. júna 2002 o novej stratégii Spoločenstva pre oblasť bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (2002 – 2006) ⁽⁵⁾ sa Komisia a členské štáty vyzvali, aby zintenzívnili prebiehajúce práce na harmonizácii štatistiky pracovných úrazov a chorôb z povolania s cieľom získať porovnateľné údaje, na základe ktorých bude možné objektívne vyhodnotiť vplyv a účinnosť opatrení prijatých v rámci novej stratégie Spoločenstva, pričom sa v osobitnej časti zdôraznila potreba zohľadniť zvýšenie pomeru žien na trhu práce a reagovať na ich

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ C 44, 16.2.2008, s. 103.

⁽²⁾ Stanovisko Európskeho parlamentu z 13. novembra 2007 (zatiaľ neuverejnené v úradnom vestníku), spoločná pozícia Rady z 2. októbra 2008 a pozícia Európskeho parlamentu z ... (zatiaľ neuverejnená v úradnom vestníku).

⁽³⁾ Ú. v. ES L 271, 9.10.2002, s. 1. Rozhodnutie zrušené rozhodnutím č. 1350/2007/ES.

⁽⁴⁾ Ú. v. EÚ L 301, 20.11.2007, s. 3.

⁽⁵⁾ Ú. v. ES C 161, 5.7.2002, s. 1.

- osobitné potreby v súvislosti s politikou v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Vo svojom uznesení z 25. júna 2007 o novej stratégii Spoločenstva v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (2007 – 2012) ⁽¹⁾ Rada vyzvala Komisiu, aby spolupracovala s legislatívnymi orgánmi pri zriadení primeraného európskeho štatistického systému v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, v ktorom by sa zohľadnili rozdiely vo vnútroštátnych systémoch a ktorý by neprišiel ďalšie administratívne zaťaženie. A nakoniec Komisia vo svojom odporúčaní z 19. septembra 2003 týkajúcom sa Európskeho zoznamu chorôb z povolania ⁽²⁾ odporučila, aby členské štáty v súlade s prácou, ktorá sa vykonáva na systéme harmonizácie európskych štatistík o chorobách z povolania postupne zvyšovali kompatibilitu štatistík o chorobách z povolania s uvedeným európskym zoznamom.
- (4) Na zasadnutí Európskej rady v Barcelone 15. a 16. marca 2002 boli uznané tri hlavné zásady reformy systémov zdravotnej starostlivosti: dostupnosť pre všetkých, vysoko kvalitná starostlivosť a dlhodobá finančná udržateľnosť. V oznámení Komisie z 20. apríla 2004 s názvom „Modernizácia sociálnej ochrany s cieľom rozvíjať vysoko kvalitnú, prístupnú a udržateľnú zdravotnú a dlhodobú starostlivosť: podpora vnútroštátnych stratégií prostredníctvom 'otvorenej metódy koordinácie'“, sa navrhuje, aby sa začalo pracovať na určení možných ukazovateľov pre spoločné ciele na vytvorenie systémov zdravotnej starostlivosti na základe činností vykonaných v rámci akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia, zdravotnej štatistiky Eurostatu a spolupráce s medzinárodnými organizáciami. Pri tvorbe takýchto ukazovateľov by sa osobitná pozornosť mala venovať používaniu a porovnateľnosti samohodnotenia zdravotného stavu, ako je zaznamenané v zisťovaniach.
- (5) V rozhodnutí Európskeho parlamentu a Rady č. 1600/2002/ES z 22. júla 2002, ktorým sa ustanovuje šiesty environmentálny akčný program Spoločenstva ⁽³⁾, ktoré zahŕňa činnosť zameranú na životné prostredie, zdravie a kvalitu života ako hlavnú environmentálnu prioritu, sa požaduje vymedzenie ukazovateľov v oblasti zdravia a životného prostredia a ich vývoj. Okrem toho sa v záveroch Rady o štrukturálnych ukazovateľoch z 8. decembra 2003 vyžaduje, aby sa do databázy štrukturálnych ukazovateľov, použitej vo výročnej jarnej správe Európskej rady, zahrnuli ukazovatele o biodiverzite a zdraví pod hlavičkou „životné prostredie“; v tejto databáze sú zahrnuté aj ukazovatele týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci sú, a to pod hlavičkou „zamestnanosť“. Súbor ukazovateľov trvalo udržateľného rozvoja, ktorý prijala Komisia v roku 2005, obsahuje aj tému týkajúcu sa ukazovateľov verejného zdravia.
- (6) V akčnom pláne pre životné prostredie a zdravie na obdobie rokov 2004 – 2010 sa uznáva potreba zlepšiť prostredníctvom štatistického programu Spoločenstva kvalitu, porovnateľnosť a dostupnosť údajov o zdravotnom stave, pokiaľ ide o choroby a poruchy súvisiace so životným prostredím.
- (7) V uznesení Rady z 15. júla 2003 o podpore zamestnanosti a sociálnej integrácii osôb so zdravotným postihnutím ⁽⁴⁾ boli členské štáty a Komisia vyzvané, aby zbierali štatistické informácie o situácii osôb so zdravotným postihnutím, vrátane informácií o rozvoji služieb a výhod pre túto skupinu. Okrem toho Komisia vo svojom oznámení z 30. októbra 2003 s názvom „Rovnaké príležitosti pre osoby so zdravotným postihnutím: Európsky akčný plán“ rozhodla, aby sa vytvorili kontextové ukazovatele porovnateľné medzi jednotlivými členskými štátmi s cieľom zhodnotiť účinnosť politik týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím. Uviedla, že by sa v najväčšej možnej miere mali využívať zdroje a štruktúry Európskeho štatistického systému, a to najmä vytvorením harmonizovaných modulov zisťovania, s cieľom získať medzinárodne porovnateľné štatistické informácie potrebné na monitorovanie pokroku.
- (8) S cieľom zabezpečiť relevantnosť a porovnateľnosť údajov a zamedziť duplicitu činností Komisia (Eurostat) by mala vykonávať svoju štatistickú činnosť v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci podľa potreby a ak je to možné, v spolupráci s Organizáciou Spojených národov a s jej špecializovanými organizáciami, ako sú Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a Medzinárodná organizácia práce (ILO), ako aj s Organizáciou pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD).
- (9) Komisia (Eurostat) už na základe dobrovoľnosti pravidelne zbiera od členských štátov štatistické údaje o verejnom zdraví a o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci. O týchto oblastiach zbiera údaje aj z iných zdrojov. Tieto činnosti sa navrhujú v úzkej spolupráci s členskými štátmi. Najmä v prípade štatistiky v oblasti verejného zdravia vychádza príprava a realizácia, pokiaľ ide o riadenie a organizáciu, zo štruktúry partnerstva medzi Komisiou (Eurostatom) a členskými štátmi. Stále je však potrebné zabezpečovať väčšiu presnosť, spoľahlivosť, koherentnosť, porovnateľnosť, rozsah, aktuálnosť a včasnosť existujúcich zberov štatistických údajov a takisto je potrebné zabezpečiť, aby sa uskutočňovali nové zbery štatistických údajov po dohode a príprave s členskými štátmi s cieľom zabezpečiť minimálny súbor štatistických údajov, ktorý je v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci potrebný na úrovni Spoločenstva.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ C 145, 30.6.2007, s. 1.

⁽²⁾ Ú. v. EÚ L 238, 25.9.2003, s. 28.

⁽³⁾ Ú. v. ES L 242, 10.9.2002, s. 1.

⁽⁴⁾ Ú. v. EÚ C 175, 24.7.2003, s. 1.

- (10) Zostavovanie špecifických štatistík Spoločenstva sa riadi pravidlami ustanovenými v nariadení Rady (ES) č. 322/97 zo 17. februára 1997 o štatistike Spoločenstva ⁽¹⁾.
- (11) Toto nariadenie zabezpečuje úplné dodržiavanie práva na ochranu osobných údajov, ako je ustanovené v článku 8 Charty základných práv Európskej únie ⁽²⁾.
- (12) V súvislosti s týmto nariadením sa uplatňuje smernica Európskeho parlamentu a Rady 95/46/ES z 24. októbra 1995 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a voľnom pohybe týchto údajov ⁽³⁾ a nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 45/2001 z 18. decembra 2000 o ochrane jednotlivcov so zreteľom na spracovanie osobných údajov inštitúciami a orgánmi Spoločenstva a o voľnom pohybe takýchto údajov ⁽⁴⁾. Štatistické požiadavky, ktoré vyplývajú z činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia, národných stratégií pre rozvoj vysoko kvalitnej, dostupnej a trvalo udržateľnej zdravotnej starostlivosti a stratégie Spoločenstva v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ako aj požiadavky vznikajúce v súvislosti so štrukturálnymi ukazovateľmi, ukazovateľmi trvalo udržateľného rozvoja a ECHI a s inými súbormi ukazovateľov, ktoré je potrebné rozvíjať na monitorovanie politických činností a stratégií Spoločenstva a vnútroštátnych politických činností a stratégií v oblastiach verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, predstavujú významný verejný záujem.
- (13) Prenos dôverných štatistických údajov sa riadi pravidlami ustanovenými v nariadení (ES) č. 322/97 a v nariadení Rady (Euratom, EHS) č. 1588/90 z 11. júna 1990 o prenose dôverných štatistických údajov Štatistickému úradu Európskych spoločenstiev ⁽⁵⁾. Opatrenia prijaté v súlade s uvedenými nariadeniami zabezpečujú fyzickú a logickú ochranu dôverných údajov a zabezpečujú, aby pri tvorbe a zverejňovaní štatistík Spoločenstva neprichádzalo k ich sprístupneniu v rozpore s právnymi predpismi a použitiu na iné ako štatistické účely.
- (14) Pri tvorbe a zverejňovaní štatistík Spoločenstva podľa tohto nariadenia by mali vnútroštátne štatistické úrady a štatistické úrady Spoločenstva zohľadniť zásady ustanovené v Kódexe postupov pre európsku štatistiku, ktorý 24. februára 2005 prijal Výbor pre štatistický program.
- (15) Keďže cieľ tohto nariadenia, a to vytvorenie spoločného rámca na systematickú tvorbu štatistík Spoločenstva o verejnom zdraví a o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci, nie je možné uspokojivo dosiahnuť na úrovni členských štátov, ale ho možno lepšie dosiahnuť na úrovni Spoločenstva, môže Spoločenstvo prijať opatrenia v súlade so zásadou subsidiarity podľa článku 5 zmluvy. V súlade so zásadou proporcionality podľa uvedeného článku toto nariadenie neprekračuje rámec nevyhnutný na dosiahnutie tohto cieľa.
- (16) Uznaním skutočnosti, že organizácia a riadenie systémov zdravotnej starostlivosti spadajú do vnútroštátnej právomoci a že za vykonávanie právnych predpisov Spoločenstva týkajúcich sa pracovísk a pracovných podmienok sú v prvom rade zodpovedné členské štáty, toto nariadenie zabezpečuje úplné rešpektovanie právomoci členských štátov v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
- (17) Dôležité je, aby sa do premenných použitých pri členení zahrnulo pohlavie a vek, keďže tieto údaje umožňujú zohľadniť vplyv rozdielov pohlavia a veku na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci.
- (18) Opatrenia potrebné na vykonávanie tohto nariadenia by sa mali prijať v súlade s rozhodnutím Rady 1999/468/ES z 28. júna 1999, ktorým sa ustanovujú postupy pre výkon vykonávacích právomocí prenesených na Komisiu ⁽⁶⁾.
- (19) Komisia by mala byť predovšetkým splnomocnená na prijatie vykonávacích opatrení, ktoré upravujú určité témy a ich členenie, referenčné obdobia, časové intervaly a lehoty na poskytovanie údajov rovnako ako poskytovanie metaúdajov. Keďže tieto opatrenia majú všeobecnú pôsobnosť a ich cieľom je zmeniť nepodstatné prvky tohto nariadenia, okrem iného jeho doplnením o nové nepodstatné prvky, musia sa prijať v súlade s regulačným postupom s kontrolou ustanoveným v článku 5a rozhodnutia 1999/468/ES.
- (20) Doplnkové financovanie zberu údajov v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci sa poskytne v rámci druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) a programu Spoločenstva v oblasti zamestnanosti a sociálnej solidarity – Progress ⁽⁷⁾. V uvedených rámcoch by sa finančné zdroje mali používať na pomoc členským štátom pri ďalšom vytváraní vnútroštátnych kapacít na uplatňovanie zlepšení a nových nástrojov na zber štatistických údajov v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

⁽¹⁾ Ú. v. ES L 52, 22.2.1997, s. 1.

⁽²⁾ Ú. v. EÚ C 303, 14.12.2007, s. 1.

⁽³⁾ Ú. v. ES L 281, 23.11.1995, s. 31.

⁽⁴⁾ Ú. v. ES L 8, 12.1.2001, s. 1.

⁽⁵⁾ Ú. v. ES L 151, 15.6.1990, s. 1.

⁽⁶⁾ Ú. v. ES L 184, 17.7.1999, s. 23.

⁽⁷⁾ Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1672/2006/ES z 24. októbra 2006, ktorým sa zriaďuje program Spoločenstva v oblasti zamestnanosti a sociálnej solidarity – Progress (Ú. v. EÚ L 315, 15.11.2006, s. 1).

- (21) Uskutočnili sa konzultácie s Európskym dozorným úradníkom pre ochranu údajov.
- (22) Uskutočnili sa konzultácie s Výborom pre štatistický programv súlade s článkom 3 ods. 1 rozhodnutia 89/382/EHS, Euratom ⁽¹⁾,

PRIJALI TOTO NARIADENIE:

Článok 1

Predmet úpravy

1. Týmto nariadením sa ustanovuje spoločný rámec na systematickú tvorbu štatistík Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Štatistiky sa vypracujú v súlade s normami nestrannosti, spoľahlivosti, objektivity, nákladovej efektívnosti a dôverného charakteru štatistických údajov.

2. Štatistiky zahŕňajú, vo forme harmonizovaného a spoločného súboru údajov, informácie požadované pre činnosť Spoločenstva v oblasti verejného zdravia, na podporu národných stratégií pre rozvoj vysoko kvalitnej, všeobecne dostupnej a trvalo udržateľnej zdravotnej starostlivosti a pre činnosť Spoločenstva v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

3. Štatistiky poskytujú údaje pre štrukturálne ukazovatele, ukazovatele trvalo udržateľného rozvoja a zdravotné ukazovatele Európskeho spoločenstva (ECHI – European Community Health Indicators), ako aj pre ďalšie súbory ukazovateľov, ktoré je potrebné vypracovať na účely monitorovania činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Článok 2

Rozsah pôsobnosti

Členské štáty poskytujú Komisii (Eurostatu) štatistiky v týchto oblastiach:

- zdravotný stav a zdravotné faktory vymedzené v prílohe I,
- zdravotná starostlivosť vymedzená v prílohe II,
- príčiny smrti vymedzené v prílohe III,
- pracovné úrazy vymedzené v prílohe IV,
- choroby z povolania a iné zdravotné problémy a ochorenia spojené s prácou vymedzené v prílohe V.

Článok 3

Vymedzenie pojmov

Na účely tohto nariadenia:

- a) „štatistiky Spoločenstva“ sú štatistiky v zmysle vymedzenia uvedeného v prvej zarážke článku 2 nariadenia (ES) č. 322/97;

⁽¹⁾ Rozhodnutie Rady 89/382/EHS, Euratom z 19. júna 1989 o založení Výboru pre štatistické programy Európskych spoločenstiev (Ú. v. ES L 181, 28.6.1989, s. 47).

- b) „tvorba štatistík“ je tvorba štatistík v zmysle vymedzenia uvedeného v druhej zarážke článku 2 nariadenia (ES) č. 322/97;

- c) „verejné zdravie“ sú všetky prvky týkajúce sa zdravia, a to zdravotný stav, vrátane chorobnosti a zdravotného postihnutia, faktory ovplyvňujúce tento zdravotný stav, potreby zdravotnej starostlivosti, zdroje pridelené na zdravotnú starostlivosť, poskytovanie zdravotnej starostlivosti a jej všeobecná dostupnosť, ako aj výdavky na zdravotnú starostlivosť a jej financovanie, a príčiny smrti;

- d) „bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci“ sú všetky prvky týkajúce sa prevencie a ochrany zdravia a bezpečnosti pracovníkov pri práci pri ich činnostiach v súčasnosti alebo v minulosti, najmä pokiaľ ide o pracovné úrazy, choroby z povolania a iné zdravotné problémy a ochorenia spojené s prácou;

- e) „mikroúdaje“ sú individuálne štatistické záznamy;

- f) „prenos dôverných údajov“ je prenos dôverných údajov, ktoré neumožňujú priamu identifikáciu, medzi vnútroštátnymi orgánmi a orgánom Spoločenstva v súlade s článkom 14 nariadenia (ES) č. 322/97 a s nariadením (Euratom, EHS) č. 1588/90;

- g) „osobné údaje“ sú všetky informácie vzťahujúce sa na identifikovanú alebo identifikovateľnú fyzickú osobu v súlade s článkom 2 písm. a) smernice 95/46/ES.

Článok 4

Zdroje

V závislosti od oblastí a tém a od charakteristík vnútroštátnych systémov zostavujú členské štáty údaje týkajúce sa verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci zo zdrojov, ktoré zahŕňajú zisťovania v domácnostiach alebo podobné zisťovania, alebo moduly zisťovaní, alebo vnútroštátne administratívne zdroje alebo zdroje na základe ohlasovacej povinnosti.

Článok 5

Metodika

1. V metódach používaných na zber údajov, a to aj pri prípravných činnostiach, sa v rámci sietí spolupráce s členskými štátmi a ostatných štruktúr Európskeho štatistického systému (ESS), ktoré vypracovala Komisia (Eurostat), zohľadňujú vnútroštátne skúsenosti a odborné znalosti, vnútroštátne špecifiká, kapacity a existujúce zbery údajov. Zohľadnia sa aj metodiky pre pravidelné zbery údajov, pochádzajúce z projektov so štatistickým rozmerom, ktoré sú realizované v rámci iných programov Spoločenstva, ako sú napr. programy v oblasti verejného zdravia alebo výskumné programy.

2. Štatistické metodiky a zbery údajov, ktoré sa majú vypracovať na zostavovanie štatistiky v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na úrovni Spoločenstva, zohľadnia vo všetkých príslušných prípadoch potrebu koordinácie s činnosťami medzinárodných organizácií v danej oblasti s cieľom zabezpečiť medzinárodnú porovnateľnosť štatistik a konzistentnosť zberu údajov, ako aj zabránenie zdvojnásobeniu úsilia a poskytovania údajov členskými štátmi.

Článok 6

Pilotné štúdié a analýzy nákladov a prínosov

1. Vždy keď sa požadujú dodatočné údaje k tým, ktoré sa už zbierajú, a tých, ku ktorým už existujú metodiky, alebo keď sa v oblastiach uvedených v článku 2 zistí nedostatočná kvalita údajov, Komisia (Eurostat) zorganizuje vykonanie pilotných štúdií, ktoré uskutočnia členské štáty na základe dobrovoľnosti. Cieľom týchto pilotných štúdií je vyskúšať koncepcie a metódy a posúdiť uskutočniteľnosť príslušného zberu údajov vrátane štatistickej kvality, porovnateľnosti a efektívnosti nákladov súlade so zásadami Kódexu postupov pre európsku štatistiku.

2. Vždy keď sa plánuje príprava vykonávacieho opatrenia v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2, vykoná sa analýza nákladov a prínosov so zohľadnením prínosov dostupnosti údajov vo vzťahu k nákladom na ich zber a k záťaži pre členské štáty.

3. Komisia (Eurostat) v spolupráci s členskými štátmi v rámci sietí spolupráce a ostatných štruktúr ESS pripraví správu hodnotiacu výsledky pilotných štúdií a/alebo analýzy nákladov a prínosov vrátane dôsledkov a dosahov vnútroštátnych špecifik.

Článok 7

Prenos, spracovanie a šírenie údajov

1. Ak si to vyžaduje tvorba štatistik Spoločenstva, členské štáty zašlú dôverné mikroúdaje alebo, v závislosti od príslušnej oblasti a témy, súhrnné údaje v súlade s ustanoveniami o prenose údajov podliehajúcich dôvernosti ustanovenými v nariadení (ES) č. 322/97 a v nariadení (Euratom, EHS) č. 1588/90. Uvedené ustanovenia sa vzťahujú na spracovanie údajov Komisiou (Eurostatom), pokiaľ sa dané údaje považujú za dôverné v zmysle článku 13 nariadenia (ES) č. 322/97. Členské štáty zabezpečia, aby prenášané údaje neumožňovali priamu identifikáciu štatistických jednotiek (jednotlivcov), ako aj ochranu osobných údajov v súlade so zásadami ustanovenými v smernici 95/46/ES.

2. Členské štáty prenášajú údaje a metaúdaje požadované podľa tohto nariadenia v elektronickej forme a v súlade s normou pre výmenu údajov, na ktorej sa dohodli Komisia (Eurostat) a členské štáty. Údaje sa poskytujú v stanovených lehotách a intervaloch a týkajú sa referenčných období uvede-

ných v prílohách alebo vo vykonávacích opatreniach prijatých v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

3. Komisia (Eurostat) prijme potrebné opatrenia na zlepšenie šírenia, dostupnosti a dokumentácie štatistických informácií v súlade so zásadami porovnateľnosti, spoľahlivosti a štatistickej dôvernosti stanovenými v nariadení (ES) č. 322/97 a v súlade s nariadením (ES) č. 45/2001.

Článok 8

Hodnotenie kvality

1. Na účely tohto nariadenia sa na zasielané údaje vzťahujú tieto aspekty hodnotenia kvality:

- „relevantnosť“, ktorá sa vzťahuje na mieru, do akej štatistika spĺňa súčasné a potenciálne potreby používateľov;
- „presnosť“, ktorá sa vzťahuje na mieru, do akej sa odhady približujú k neznámym skutočným hodnotám;
- „včasnosť“, ktorá vyjadruje časový odstup medzi určitou udalosťou alebo javom a prístupnosťou informácie, ktorá ich opisuje;
- „časová presnosť“, ktorá predstavuje časový posun medzi dátumom uverejnenia údajov a cieľovým dátumom, kedy mali byť dodané;
- „dostupnosť“ a „jasnosť“, ktoré sa vzťahujú na podmienky a opatrenia, za prítomnosti ktorých môžu používatelia získať, využívať a vykladať údaje;
- „porovnateľnosť“, ktorá sa vzťahuje na mieru dosahu rozdielov medzi použitými štatistickými pojmami a meracími nástrojmi a postupmi pri porovnávaní štatistík v rámci geografických oblastí, sektorových oblastí alebo v priebehu času;
- „súdržnosť“, ktorá sa vzťahuje na primeranosť údajov, ktoré sa dajú spoľahlivo kombinovať rôznymi spôsobmi a na rôzne účely.

2. Každý členský štát predkladá každých päť rokov Komisii (Eurostatu) správu o kvalite zaslaných údajov. Komisia (Eurostat) zhodnotí kvalitu zasielaných údajov a zverejní tieto správy.

Článok 9

Vykonávacie opatrenia

- Vykonávacie opatrenia zahŕňajú:
 - charakteristiky, a to premenné, definície a klasifikácie tém zahrnutých v prílohách I až V,
 - rozčlenenie charakteristík,

c) referenčné obdobia, časové intervaly a lehoty na poskytovanie údajov,

d) poskytovanie metaúdajov.

V uvedených opatreniach sa zohľadňujú najmä ustanovenia článku 5, článku 6 ods. 2 a ods. 3 a článku 7 ods. 1, ako aj dostupnosť, vhodnosť a právny kontext existujúcich zdrojov údajov Spoločenstva po preskúmaní všetkých zdrojov vo vzťahu k príslušným oblastiam a témam.

Opatrenia zamerané na zmenu nepodstatných prvkov tohto nariadenia okrem iného jeho doplnením sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

2. V prípade potreby sa odchýlky a prechodné obdobia pre členské štáty, ktoré budú založené na objektívnych kritériách, prijímú v súlade s regulačným postupom uvedeným v článku 10 ods. 3.

Článok 10

Výbor

1. Komisii pomáha Výbor pre štatistický program zriadený rozhodnutím 89/382/EHS, Euratom.

2. Ak sa odkazuje na tento odsek, uplatňujú sa články 5a ods. 1 až 4 a článok 7 rozhodnutia 1999/468/ES so zreteľom na jeho článok 8.

3. Ak sa odkazuje na tento odsek, uplatňujú sa články 5 a 7 rozhodnutia 1999/468/ES so zreteľom na jeho článok 8.

Lehota ustanovená v článku 5 ods. 6 rozhodnutia 1999/468/ES je tri mesiace.

Článok 11

Toto nariadenie nadobúda účinnosť dvadsiatym dňom po jeho uverejnení v *Úradnom vestníku Európskej únie*.

Toto nariadenie je záväzné v celom rozsahu a priamo uplatniteľné vo všetkých členských štátoch.

V Bruseli

Za Európsky parlament
predseda

...

Za Radu
predseda

...

PRÍLOHA I

OBLASŤ: ZDRAVOTNÝ STAV A ZDRAVOTNÉ FAKTORY

a) Ciele

Cieľom tejto oblasti je poskytovanie štatistík o zdravotnom stave a zdravotných faktoroch.

b) Rozsah pôsobnosti

Uvedená oblasť sa vzťahuje na štatistiky o zdravotnom stave a zdravotných faktorov, ktoré sa zakladajú na samohodnotení a zostávajú sa zo zisťovaní u obyvateľstva ako je napr. európske zisťovanie o zdraví formou rozhovoru (EHIS – European Health Interview Survey), ako aj z iných štatistík zostavených z administratívnych zdrojov, napr. o chorobnosti alebo nehodách a úrazoch. Zahrnú sa osoby žijúce v ústavoch, ako aj deti vo veku 0 až 14 rokov, ak to bude vhodné a v príslušných ad hoc intervaloch v nadväznosti na predchádzajúce úspešné pilotné štúdie.

c) Referenčné obdobia, časové intervaly a lehoty na poskytovanie údajov

Štatistiky sa poskytujú každých päť rokov z EHIS; pre iné zbery údajov, týkajúcich sa napríklad chorobnosti alebo nehôd a úrazov, ako aj špecifických modulov v zisťovaniach, môže byť potrebná odlišná periodicita; opatrenia týkajúce sa prvého referenčného roka, časového intervalu a lehoty na poskytnutie údajov sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

d) Zahrnuté témy

Harmonizovaný a spoločný súbor údajov, ktorý sa má poskytnúť, zahŕňa tieto témy:

- zdravotný stav, vrátane vnímania zdravia, fyzických a psychických funkcií, obmedzení a zdravotného postihnutia,
- chorobnosť podľa diagnóz,
- ochrana proti možným pandémiám a prenosným chorobám,
- nehody a úrazy vrátane tých, ktoré súvisia s bezpečnosťou spotrebiteľa, a ak je to možné, poškodenie súvisiace s alkoholom a drogami,
- spôsob života, ako napr. fyzická aktivita, strava, fajčenie, konzumácia alkoholu a užívanie drog a faktory týkajúce sa životného prostredia, sociálne faktory a faktory týkajúce sa zamestnania,
- dostupnosť a využívanie zariadení preventívnej a liečebnej zdravotnej starostlivosti, ako aj služieb dlhodobej starostlivosti (zisťovanie u obyvateľstva),
- základné demografické a socio-ekonomické informácie o jednotlivcoch.

Nie je nevyhnutné, aby boli pri každom poskytovaní údajov zahrnuté všetky témy. Opatrenia týkajúce sa charakteristík, a to premenných, definícií a klasifikácií tém uvedených vyššie, a rozčlenenia charakteristík sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

Realizácia zisťovaní o zdraví formou zdravotných vyšetrení (Health Examination Survey) je v rámci tohto nariadenia dobrovoľná. Priemerná dĺžka rozhovoru v domácnosti nesmie prekročiť jednu hodinu v prípade EHIS a 20 minút v prípade iných modulov v zisťovaniach.

e) Metaúdaje

Opatrenia týkajúce sa poskytovania metaúdajov vrátane metaúdajov o charakteristikách zisťovaní a iných použitých zdrojoch, zahrnutom obyvateľstve a informácií o všetkých vnútroštátnych špecifikách nevyhnutných pre výklad a zostavenie porovnateľných štatistík a ukazovateľov sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

PRÍLOHA II

OBLASŤ: ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

a) Ciele

Cieľom tejto oblasti je poskytovanie štatistík o zdravotnej starostlivosti.

b) Rozsah pôsobnosti

Táto oblasť sa vzťahuje na súhrn činností vykonávaných inštitúciami alebo jednotlivcami, ktoré použitím lekárskeho, zdravotníckeho a ošetrovateľského zručností a technológií sledujú cieľ zdravia vrátane dlhodobej starostlivosti, ako aj na súvisiace administratívne a riadiace činnosti.

Údaje sa zostavia predovšetkým z administratívnych zdrojov.

c) Referenčné obdobia, časové intervaly a lehoty na poskytovanie údajov

Štatistiky sa poskytujú ročne. Opatrenia týkajúce sa prvého referenčného roka, časového intervalu a lehoty na poskytnutie údajov sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

d) Zahrnuté témy

Harmonizovaný a spoločný súbor údajov, ktorý sa má poskytnúť, zahŕňa tieto témy:

- zariadenia zdravotnej starostlivosti,
- ľudské zdroje v oblasti zdravotnej starostlivosti,
- využívanie zdravotnej starostlivosti, individuálne a kolektívne služby,
- výdavky na zdravotnú starostlivosť a jej financovanie.

Nie je nevyhnutné, aby boli pri každom poskytovaní údajov zahrnuté všetky témy. Súbor údajov sa vytvorí podľa príslušných medzinárodných klasifikácií a pri zohľadnení okolností a postupov v členských štátoch.

Pri zbere údajov sa zohľadní mobilita pacientov, a to ich využívanie zariadení zdravotnej starostlivosti v krajine, ktorá nie je krajinou ich trvalého pobytu, ako aj služieb zdravotníckych odborníkov, ktorí vykonávajú svoje povolanie mimo krajiny, v ktorej získali svoje prvé povolenie. Taktiež sa pri zbere zohľadní kvalita zdravotnej starostlivosti.

Opatrenia týkajúce sa charakteristík, a to premenných, definícií a klasifikácií tém uvedených vyššie, a rozčlenenia charakteristík sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

e) Metaúdaje

Opatrenia týkajúce sa poskytovania metaúdajov vrátane metaúdajov o charakteristikách zdrojov a použitých zostaveniach, zahrnutom obyvateľstve a informácií o všetkých vnútroštátnych špecifikách nevyhnutných pre výklad a zostavenie porovnateľných štatistík a ukazovateľov sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

PRÍLOHA III

OBLASŤ: PRÍČINY SMRTI

a) Ciele

Cieľom tejto oblasti je poskytovanie štatistík o príčinách smrti.

b) Rozsah pôsobnosti

Táto oblasť sa vzťahuje na štatistiky o príčinách smrti zostavené z vnútroštátnych lekárskeho osvedčení o príčine smrti so zreteľom na odporúčania WHO. Štatistiky, ktoré sa majú zostaviť, sa týkajú hlavnej príčiny, ktorú WHO definuje ako „chorobu alebo úraz, ktorá spôsobila sled patologických udalostí vedúcich priamo k smrti, alebo okolnosti nehody či násillia, ktoré zapríčinilo smrteľný úraz“. Štatistiky sa zostavujú pre všetky úmrtia a mŕtvo narodené deti, ku ktorým došlo v každom členskom štáte, pričom sa rozlišujú občania s trvalým pobytom a občania, ktorí v príslušnom členskom štáte trvalý pobyt nemajú. Vždy keď je to možné, sa údaje o príčinách smrti občanov, ktorí zomreli v cudzine, zahrnú do štatistík krajiny ich trvalého pobytu.

c) Referenčné obdobia, časové intervaly a lehoty na poskytovanie údajov

Štatistiky sa poskytujú ročne. Opatrenia týkajúce sa prvého referenčného roka sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2. Údaje sa odovzdávajú najneskôr do 24 mesiacov od skončenia referenčného roka. Predbežné alebo odhadované údaje sa môžu poskytovať skôr. V prípade incidentov súvisiacich s verejným zdravím možno zaviesť dodatočné zvláštne zbery údajov, a to buď pre všetky, alebo len pre konkrétne príčiny smrti.

d) Zahrnuté témy

Harmonizovaný a spoločný súbor údajov, ktorý sa má poskytnúť, zahŕňa tieto témy:

- údaje o zomretých osobách,
- región,
- charakteristika úmrtia vrátane hlavnej príčiny smrti.

Súbor údajov o príčinách smrti sa stanoví podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb WHO a v súlade s pravidlami Eurostatu a odporúčaniami OSN a WHO pre štatistiku obyvateľstva. Poskytovanie údajov týkajúcich sa charakteristík mŕtvo narodených detí je dobrovoľné. Pri poskytovaní údajov týkajúcich sa úmrtí novorodencov (úmrtia do veku 28 dní) sa berú do úvahy národné odlišnosti v postupe zaznamenávania viacerých príčin smrti.

Opatrenia týkajúce sa charakteristík, a to premenných, definície a klasifikácie tém uvedených vyššie, a rozčlenenia charakteristík sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

e) Metaúdaje

Opatrenia týkajúce sa poskytovania metaúdajov vrátane metaúdajov o zahrnutom obyvateľstve a informácií o všetkých vnútroštátnych špecifikách nevyhnutných pre výklad a zostavenie porovnateľných štatistík a ukazovateľov sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

PRÍLOHA IV

OBLASŤ: PRACOVNÉ ÚRAZY

a) Ciele

Cieľom tejto oblasti je poskytovanie štatistík o pracovných úrazoch.

b) Rozsah pôsobnosti

Pracovný úraz je definovaný ako „jednotlivá udalosť počas práce, ktorá vedie k poškodeniu telesného alebo duševného zdravia“. Zbierajú sa údaje týkajúce sa celej pracovnej sily, smrteľných pracovných úrazov a pracovných úrazov, ktoré si vyžadujú neprítomnosť v práci dlhšiu ako tri dni, s použitím administratívnych zdrojov doplnených príslušnými doplnkovými zdrojmi vždy, keď je to potrebné a uskutočniteľné pre osobitné skupiny pracovníkov alebo osobitné vnútroštátne situácie. V rámci spolupráce s ILO je možné na dobrovoľnej báze zbierať obmedzený podsúbor základných údajov o úrazoch, ktoré si vyžadujú neprítomnosť v práci do štyroch dní, ak sú tieto údaje dostupné.

c) Referenčné obdobia, časové intervaly a lehoty na poskytovanie údajov

Štatistiky sa poskytujú ročne. Opatrenia týkajúce sa prvého referenčného roka sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2. Údaje sa odovzdávajú najneskôr do 18 mesiacov od skončenia referenčného roka.

d) Zahrnuté témy

Harmonizovaný a spoločný súbor mikroúdajov, ktorý sa má poskytnúť, zahŕňa tieto témy:

- charakteristika zranenej osoby,
- charakteristika zranenia vrátane závažnosti (stratené dni),
- charakteristika podniku vrátane ekonomickej činnosti,
- charakteristika pracoviska,
- charakteristika úrazu vrátane sledu udalostí, ktoré charakterizujú príčiny a okolnosti úrazu.

Súbor údajov o pracovných úrazoch sa vytvorí v rámci špecifikácií ustanovených v metodike Európskej štatistiky pracovných úrazov (ESAW – European Statistics on Accidents at Work) pri zohľadnení okolností a postupov v členských štátoch.

Poskytovanie údajov týkajúcich sa štátnej príslušnosti zranenej osoby, veľkosti podniku a času, v ktorom došlo k úrazu, je dobrovoľné. Pokiaľ ide o témy metodickej fázy III ESAW, a to pracoviska a sledu udalostí, ktoré charakterizujú príčiny a okolnosti úrazu, poskytujú sa minimálne tri premenné. Členské štáty by mali tiež dobrovoľne poskytovať viac údajov zodpovedajúcich špecifikáciám fázy III ESAW.

Opatrenia týkajúce sa charakteristík, a to premenných, definícií a klasifikácií tém uvedených vyššie, a rozčlenenia charakteristík sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

e) Metaúdaje

Opatrenia týkajúce sa poskytovania metaúdajov vrátane metaúdajov o zahrnutom obyvateľstve, nahlásených počtoch pracovných úrazov a podľa potreby charakteristiky výberu vzoriek, ako aj informácií o všetkých vnútroštátnych špecifikáciách nevyhnutných pre výklad a zostavenie porovnateľných štatistík a ukazovateľov sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

PRÍLOHA V

OBLASŤ: CHOROBY Z POVOLANIA A INÉ ZDRAVOTNÉ PROBLÉMY A OCHORENIA SPOJENÉ S PRÁCOU

a) Ciele

Cieľom tejto oblasti je poskytovanie porovnateľných štatistík o uznaných prípadoch chorôb z povolania a iných zdravotných problémoch a ochoreniach spojených s prácou.

b) Rozsah pôsobnosti

- Choroba z povolania je definovaná ako choroba, ktorú za takú uznajú vnútroštátne orgány zodpovedné za uznanie chorôb z povolania. Zbierajú sa údaje o prípadoch chorôb z povolania a o úmrtiach v dôsledku chorôb z povolania.
- Zdravotné problémy a ochorenia spojené s prácou sú také zdravotné problémy a ochorenia, ktoré môžu byť spôsobené alebo zhoršené pracovnými podmienkami, alebo spôsobené spoločne pracovnými podmienkami a inými faktormi. Patria sem fyzické a psychosociálne zdravotné problémy. Zdravotný problém alebo ochorenie spojené s prácou nemusí byť nevyhnutne uznané orgánom a príslušné údaje sa zbierajú z existujúcich zisťovaní u obyvateľstva ako sú napr. európske zisťovanie o zdraví formou rozhovoru (EHIS) alebo iné štatistické zisťovania v sociálnej oblasti.

c) Referenčné obdobia, časové intervaly a lehoty na poskytovanie údajov

Pre choroby z povolania sa štatistiky poskytujú ročne a odovzdávajú sa najneskôr do 15 mesiacov od skončenia referenčného roka. Opatrenia týkajúce sa referenčných období, časových intervalov a lehôt na poskytnutie zberu ostatných údajov sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

d) Zahrnuté témy

Harmonizovaný a spoločný súbor údajov, ktorý sa má poskytnúť pre choroby z povolania, zahŕňa tieto témy:

- charakteristika chorej osoby, vrátane pohlavia a veku,
- charakteristika choroby, vrátane závažnosti,
- charakteristika podniku a pracoviska, vrátane ekonomickej činnosti,
- charakteristika príčinného činiteľa alebo faktora.

Súbor údajov o chorobách z povolania sa vytvorí v rámci špecifikácií ustanovených v metodike európskej štatistiky chorôb z povolania (EODS – European Occupational Diseases Statistics) pri zohľadnení okolností a postupov v členských štátoch.

Harmonizovaný a spoločný súbor údajov, ktorý sa má poskytnúť pre zdravotné problémy spojené s prácou, zahŕňa tieto témy:

- charakteristika osoby postihnutej zdravotným problémom, vrátane pohlavia, veku a postavenia v zamestnaní,
- charakteristika zdravotného problému spojeného s prácou vrátane závažnosti,
- charakteristika podniku a pracoviska, vrátane veľkosti a ekonomickej činnosti,
- charakteristika činiteľa alebo faktora, ktorý zapríčinil alebo zhoršil zdravotný problém.

Nie je nevyhnutné, aby boli pri každom zasielaní údajov zahrnuté všetky témy.

Opatrenia týkajúce sa charakteristík, a to premenných, definícií a klasifikácií tém uvedených vyššie, a rozčlenenia charakteristík sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

e) Metaúdaje

Opatrenia týkajúce sa poskytovania metaúdajov vrátane údajov o zahrnutom obyvateľstve a informácií o všetkých vnútroštátnych špecifikách nevyhnutných pre výklad a zostavenie porovnateľných štatistík a ukazovateľov sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou uvedeným v článku 10 ods. 2.

ODÔVODNENÉ STANOVISKO RADY

I. ÚVOD

1. Komisia 7. februára 2007 prijala návrh ⁽¹⁾ nového nariadenia o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na základe článku 285 ods. 1 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva.
2. Európsky parlament 13. novembra 2007 zaujal stanovisko ⁽²⁾ v prvom čítaní.
3. Európsky dozorný úradník pre ochranu údajov zaujal stanovisko 5. septembra 2007 ⁽³⁾. Európsky hospodársky a sociálny výbor zaujal stanovisko 25. októbra 2007 ⁽⁴⁾.
4. Rada prijala spoločnú pozíciu 2. októbra 2008 v súlade s článkom 251 zmluvy.

II. CIEĽ

1. Cieľom návrhu nariadenia je vytvoriť rámec na systematickú tvorbu štatistík Spoločenstva v dvoch oblastiach:
 - i) verejné zdravie,
 - ii) bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci.
2. Táto tvorba by mala mať formu súboru harmonizovaných a spoločných údajov a mala by sa realizovať v rámci európskeho štatistického systému (t. j. Eurostatu, spolu s národnými štatistickými inštitúciami a všetkými ďalšími národnými orgánmi zodpovednými za poskytovanie oficiálnych štatistík v týchto oblastiach).
3. Návrh nariadenia sa obmedzuje len na štatistické činnosti, ktoré sa uskutočňujú podľa článku 285 zmluvy. Nedotýka sa ho vývoj politik v týchto dvoch uvedených oblastiach, ktoré patria do rozsahu pôsobnosti článkov 152 a 137 zmluvy.

III. ANALÝZA SPOLOČNEJ POZÍCIE

a) Všeobecne

1. Európsky parlament na svojom plenárnom hlasovaní 13. novembra 2007 prijal v prvom čítaní 12 pozmeňujúcich a doplňujúcich návrhov. Z nich sa desať v celom rozsahu a jeden čiastočne zapracovali do spoločnej pozície Rady. Prevzali sa konkrétne tie zmeny a doplnenia k pôvodnému návrhu Komisie, ktorých cieľom bolo v rámci členenia posilniť faktory pohlavia a veku, aby bolo možné získavať informácie o prípadných rozdieloch medzi pohlaviami a vekovými skupinami, pokiaľ ide o otázky verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
2. V spoločnej pozícii sa nezohľadnil len jeden pozmeňujúci a doplňujúci návrh (pozmeňujúci a doplňujúci návrh 8), ktorý sa týka začlenenia sledovania akéhokoľvek ochorenia, ktorého výskyt má stúpajúcu alebo klesajúcu tendenciu, do zoznamu hodnotených oblastí, keďže Rada podobne ako Komisia dospela k záveru, že zmena výskytu ochorenia predstavuje svojou podstatou významný prvok analýzy a šírenia údajov o úmrtnosti a nemôže sa hodnotiť samostatne.
3. Spoločná pozícia okrem návrhov uvedených v stanovisku Európskeho parlamentu z prvého čítania obsahuje aj ďalšie podstatné zmeny a doplnenia. Okrem toho sa urobili určité redakčné zmeny s cieľom upresniť znenie alebo dosiahnuť jednotnosť v rámci celého nariadenia.
4. Komisia prijala spoločnú pozíciu, ktorú odsúhlasila Rada.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ C 138, 22.6.2007, s. 9.

⁽²⁾ Stanovisko Európskeho parlamentu z 13. novembra 2007 (zatiaľ neuverejnené v úradnom vestníku).

⁽³⁾ Ú. v. EÚ C 295, 7.12.2007, s. 1.

⁽⁴⁾ Ú. v. EÚ C 44, 16.2.2008, s. 103.

b) Pozmeňujúce a doplňujúce návrhy Európskeho parlamentu

1. Rada do spoločnej pozícii začlenila týchto jedenásť pozmeňujúcich a doplňujúcich návrhov:

Odôvodnenia

Pozmeňujúci a doplňujúci návrh 1 (v celosti) a pozmeňujúci a doplňujúci návrh 2 (posledná časť), ktoré sa týkajú začlenenia faktora pohlavia a veku do premenných členenia v rámci dvoch oblastí nariadenia, t. j. oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, sa doplnili s cieľom umožniť získavanie informácií o prípadných rozdieloch medzi pohlaviami a vekovými skupinami v týchto dvoch oblastiach.

Pozmeňujúci a doplňujúci návrh 3 (v celosti) bol prijatý s cieľom pomôcť členským štátom posilniť ich kapacity na používanie nových nástrojov zhromažďovania štatistických údajov za pomoci dodatočných a doplnkových finančných prostriedkov poskytovaných z programov Spoločenstva v oboch oblastiach nariadenia.

Články

Pozmeňujúci a doplňujúci návrh 4 (v celosti) sa do spoločnej pozície prevzal s cieľom ustanoviť podmienky a normy, ktorými sa riadi tvorba štatistík Spoločenstva.

Pozmeňujúci a doplňujúci návrh 5 (v celosti) a pozmeňujúci a doplňujúci návrh 6 (v celosti) sa začlenili, aby sa zdôraznil význam zhromažďovania štatistických údajov z hľadiska podpory vnútroštátnych stratégií na zaručenie všeobecného prístupu k službám verejného zdravia v členských štátoch.

Pozmeňujúci a doplňujúci návrh 7 (v podstate, t. j. v spojení s článkom 9 ods. 1) týkajúci sa koordinácie štatistických činností na úrovni Spoločenstva s činnosťami medzinárodných organizácií sa zohľadnil s cieľom znížiť zaťaženie členských štátov. Rada zvolila všeobecnejší prístup bez vymenovania všetkých medzinárodných alebo európskych organizácií pôsobiacich v oblastiach, ktorých sa nariadenie týka. Odkaz na existujúce zdroje údajov Spoločenstva sa uvádza v článku 9.

Prílohy

Pozmeňujúci a doplňujúci návrh 11 (v celosti) a pozmeňujúci a doplňujúci návrh 12 (v celosti) sa začlenili s cieľom zahrnúť ochranu pred prípadnými pandémiami a prenosnými chorobami a ujmy spôsobené alkoholom a drogami ako témy oblasti „zdravotný stav a zdravotné faktory“ (príloha I).

Pozmeňujúci a doplňujúci návrh 9 (v celosti) týkajúci sa rozsahu oblasti „choroby z povolania a iné zdravotné problémy a choroby spojené s prácou“ (príloha V) sa zohľadnil v snahe zahrnúť súčasne choroby a problémy fyzickej aj psychickej a sociálnej povahy, ktoré sú vyvolávané a zhoršované pracovným prostredím alebo ku ktorým pracovné prostredie prispieva.

Pozmeňujúci a doplňujúci návrh 10 (v celosti) sa prevzal s cieľom zahrnúť do tém prílohy V pohlavie, vek a pracovné postavenie osoby, ako aj veľkosť a hospodársku činnosť podniku.

c) Ostatné zmeny, ktoré urobila Rada

Ostatné dôležité zmeny, ktoré sa zaviedli spoločnou pozíciou:

- nové odôvodnenie 16 o plnom rešpektovaní právomoci jednotlivých štátov v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci,
- rozdelenie článku 5 do dvoch článkov (5 a 6) s cieľom lepšie definovať jednotlivé etapy tvorby metodík, pilotné štúdie a analýzy nákladov a prínosov,
- vloženie odkazu v článku 3 na nariadenie (ES) č. 1588/90 s cieľom posilniť ochranu pri prenose dôverných údajov medzi vnútroštátnymi orgánmi a orgánom Spoločenstva,

- vloženie odkazu v článku 7 na nariadenie (ES) č. 45/2001 s cieľom jednoznačne stanoviť povinnosti Komisie (Eurostatu) vo vzťahu k jednotlivcom a ochranu štatistických informácií osobného charakteru,
- článok 8, ktorý teraz obsahuje hodnotenie kvality zasielaných údajov,
- prílohy, ktoré sú konkrétnejšie, pokiaľ ide o intervaly a lehoty na prenos údajov, ako aj zahrnuté témy.

IV. ZÁVER

1. Rada sa domnieva, že jej spoločná pozícia predstavuje vyváženú a realistickú odpoveď na viaceré obavy vyjadrené členskými štátmi v súvislosti s návrhom Komisie a že sa zároveň vo veľkej miere vzalo do úvahy stanovisko Európskeho parlamentu.
 2. Rada so záujmom očakáva, že Európsky parlament potvrdí súhlas s touto spoločnou pozíciou v čo najkratšom čase, aby sa nariadenie mohlo urýchlene prijať.
-