

UREDBA (ES) št. 1338/2008 EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA

z dne 16. decembra 2008

o statističnih podatkih Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu

(Besedilo velja za EGP)

EVROPSKI PARLAMENT IN SVET EVROPSKE UNIJE STA –

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti in zlasti člena 285(1) Pogodbe,

ob upoštevanju predloga Komisije,

ob upoštevanju mnenja Evropskega ekonomsko-socialnega odbora ⁽¹⁾,

v skladu s postopkom, določenim v členu 251 Pogodbe ⁽²⁾,

ob upoštevanju naslednjega:

(1) V Sklepu št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) ⁽³⁾ je navedeno, da bo v sodelovanju z državami članicami razvit statistični del informacijskega sistema o javnem zdravju z obvezno uporabo statističnega programa Skupnosti za pospeševanje medsebojnega dopolnjevanja in preprečitev podvajanja. V Sklepu št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) ⁽⁴⁾ je navedeno, da se bo njegov cilj pridobivanja in razširjanja informacij in znanja s področja zdravstva dosegal z ukrepi za nadaljnji razvoj trajnostnega sistema nadzora zdravja z mehanizmi za zbiranje primerljivih podatkov in informacij skupaj z ustreznimi kazalniki in z razvojem statističnega vidika tega sistema z uporabo Statističnega programa Skupnosti.

(2) Informacije Skupnosti o javnem zdravju so bile pridobljene sistematično v okviru programov Skupnosti na področju javnega zdravja. Na podlagi tega dela je zdaj

nastal seznam kazalnikov zdravja Evropske skupnosti (*European Community Health Indicators – ECHI*), ki zagotavlja pregled zdravstvenega stanja, determinant zdravja in zdravstvenih sistemov. Da bi zagotovili minimalni statistični podatkovni nabor, potreben za izračun ECHI, bi morali biti statistični podatki Skupnosti o javnem zdravju, kadar je to ustrezno in mogoče, skladni z razvojem in dosežki, ki izvirajo iz ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja.

(3) V resoluciji Sveta z dne 3. junija 2002 o novi strategiji Skupnosti o zdravju in varnosti pri delu (2002–2006) ⁽⁵⁾ so bile Komisija in države članice pozvane, naj pospešijo svoje delo za uskladitev statističnih podatkov o neugodah pri delu in poklicnih boleznih, tako da bodo na voljo primerljivi podatki, na podlagi katerih bo mogoče objektivno oceniti vpliv in učinkovitost ukrepov, sprejetih v okviru nove strategije Skupnosti, v posebnem oddelku pa je poudarjeno, da je treba upoštevati povečanje deleža žensk na trgu dela in poskrbeti za njihove posebne potrebe v povezavi s politiko zdravja in varnosti pri delu. Poleg tega je v svoji resoluciji z dne 25. junija 2007 o novi strategiji Skupnosti za zdravje in varnost pri delu (2007–2012) ⁽⁶⁾ Svet pozval Komisijo k sodelovanju z zakonodajnimi organi pri vzpostavitvi ustreznega evropskega statističnega sistema na področju varnosti in zdravja pri delu, ki upošteva različne nacionalne sisteme in ne nalaga dodatnih upravnih bremen. In nazadnje, v priporočilu z dne 19. septembra 2003 o evropskem seznamu poklicnih bolezni ⁽⁷⁾ je bilo predlagano, naj države članice svoje statistične podatke o poklicnih boleznih postopoma uskladijo z evropskim seznamom v skladu s pripravami na sistem za uskladitev evropskih statistik o poklicnih boleznih.

(4) Na Evropskem svetu v Barceloni 15. in 16. marca 2002 so bila določena tri vodilna načela za reformo sistemov zdravstvenega varstva: dostopnost za vse, visoko kakovostna oskrba in dolgoročna finančna vzdržnost. V sporočilu Komisije z dne 20. aprila 2004 z naslovom „Posodobitev

⁽¹⁾ UL C 44, 16.2.2008, str. 103.

⁽²⁾ Mnenje Evropskega parlamenta z dne 13. novembra 2007 (UL C 282 E, 6.11.2008, str. 109), Skupno stališče Sveta z dne 2. oktobra 2008 (UL C 280 E, 4.11.2008, str. 1) in Stališče Evropskega parlamenta z dne 19. novembra 2008 (še ni objavljeno v Uradnem listu).

⁽³⁾ UL L 271, 9.10.2002, str. 1.

⁽⁴⁾ UL L 301, 20.11.2007, str. 3.

⁽⁵⁾ UL C 161, 5.7.2002, str. 1.

⁽⁶⁾ UL C 145, 30.6.2007, str. 1.

⁽⁷⁾ UL L 238, 25.9.2003, str. 28.

socialnega varstva za razvoj visoko kakovostnega, dostopnega in trajnega sistema zdravstvenega varstva ter dolgotrajne oskrbe: podpora nacionalnim strategijam z uporabo „odprte metode koordinacije“ je bil predlagan začetek dela, da bi opredelili možne kazalnike za skupne cilje razvoja sistemov oskrbe na podlagi dejavnosti, sprejetih v okviru programa ukrepov Skupnosti glede zdravja, zdravstvenih statističnih podatkov Eurostata in sodelovanja z mednarodnimi organizacijami. Pri vzpostavljanju teh kazalnikov bi bilo treba posebno pozornost nameniti uporabi in primerljivosti samoocene zdravstvenega stanja, kakor je podana v raziskavah.

(5) V Sklepu št. 1600/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 22. julija 2002 o šestem okoljskem akcijskem programu Skupnosti ⁽¹⁾ je vključen ukrep na področju okolja in zdravja ter kakovosti življenja kot ključne prednostne okoljske naloge in izražen poziv za opredelitev in razvoj kazalnikov zdravja in okolja. Poleg tega se v sklepih Sveta z dne 8. decembra 2003 o strukturnih indikatorjih zahteva, da se kazalniki biotske raznovrstnosti in zdravja pod naslovom „okolje“ vključijo v podatkovno zbirko strukturnih kazalnikov, ki se uporabljajo za letno pomladansko poročilo Evropskemu svetu; kazalniki zdravja in varnosti pri delu so poleg tega vključeni v to podatkovno zbirko pod naslovom „zaposlovanje“. Niz kazalnikov trajnostnega razvoja, ki jih je sprejela Komisija leta 2005, zajema tudi temo o kazalnikih javnega zdravja.

(6) Akcijski načrt za okolje in zdravje 2004–2010 priznava potrebo po izboljšanju kakovosti, primerljivosti in dostopnosti podatkov o zdravstvenem stanju za bolezni in motnje, povezane z okoljem, ob uporabi statističnega programa Skupnosti.

(7) V resoluciji Sveta z dne 15. julija 2003 o spodbujanju zaposlovanja invalidov in njihovega vključevanja v družbo ⁽²⁾ so bile države članice in Komisija pozvane k zbiranju statističnega gradiva o položaju invalidov, vključno z razvojem storitev in ugodnosti za to skupino. Poleg tega je Komisija v svojem sporočilu z dne 30. oktobra 2003 z naslovom „Enake možnosti za invalide: evropski akcijski načrt“ sklenila razviti kazalnike okoliščin, ki bi bili primerljivi med državami članicami, da bi ocenili učinkovitost politik o invalidih. V njem je navedeno, da bi bilo treba kar najbolje uporabiti vire in strukture evropskega statističnega sistema, zlasti z razvojem usklajenih

anketnih modulov, za pridobivanje mednarodno primerljivih statističnih podatkov, potrebnih za spremljanje napredka.

(8) Za zagotovitev ustreznosti in primerljivosti podatkov in za preprečevanje podvajanja dela bi bilo treba statistične dejavnosti Komisije (Eurostata) na področju javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu izvajati v sodelovanju z Združenimi narodi in njihovimi posebnimi organizacijami, kakor sta Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in Mednarodna organizacija dela (ILO), ter Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), če je to primerno in mogoče.

(9) Komisija (Eurostat) že redno zbira statistične podatke o javnem zdravju ter zdravju in varnosti pri delu od držav članic, ki takšne podatke predložijo prostovoljno. Zbira tudi podatke na navedenih področjih tudi iz drugih virov. Te dejavnosti se izvajajo v tesnem sodelovanju z državami članicami. Zlasti na področju statističnih podatkov javnega zdravja se razvoj in izvajanje usmerjata in organizirata v skladu s strukturo partnerstva med Komisijo (Eurostatom) in državami članicami. Vendar je še vedno potrebna večja natančnost in zanesljivost, skladnost in primerljivost, zаетje, pravočasnost in točnost obstoječega zbiranja statističnih podatkov, treba pa je tudi zagotoviti, da se za dosego minimalnega statističnega podatkovnega nabora, ki je potreben na ravni Skupnosti na področjih javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu, izvajajo nadaljnja zbiranja, dogovorjena in pripravljena z državami članicami.

(10) Pripravo posebnih statističnih podatkov Skupnosti urejajo pravila, določena v Uredbi Sveta (ES) št. 322/97 z dne 17. februarja 1997 o statističnih podatkih Skupnosti ⁽³⁾.

(11) S to uredbo je zagotovljeno dosledno spoštovanje pravice do varstva osebnih podatkov, kakor je določena v členu 8 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah ⁽⁴⁾.

(12) Direktiva 95/46/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. oktobra 1995 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ⁽⁵⁾ ter Uredba (ES) št. 45/2001 Evropskega parlamenta in

⁽¹⁾ UL L 242, 10.9.2002, str. 1.

⁽²⁾ UL C 175, 24.7.2003, str. 1.

⁽³⁾ UL L 52, 22.2.1997, str. 1.

⁽⁴⁾ UL C 303, 14.12.2007, str. 1.

⁽⁵⁾ UL L 281, 23.11.1995, str. 31.

- Sveta z dne 18. decembra 2000 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov v institucijah in organih Skupnosti in o prostem pretoku takih podatkov ⁽¹⁾ se uporabljata v smislu te uredbe. Statistične zahteve, ki izhajajo iz ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja, nacionalnih strategij za razvoj visoko kakovostnega, dostopnega in trajnega sistema zdravstvenega varstva ter strategije Skupnosti o zdravju in varnosti pri delu, ter tudi zahteve v povezavi s strukturnimi kazalniki, kazalniki trajnostnega razvoja in ECHI ter drugimi vrstami kazalnikov, ki jih je treba razviti za namen spremljanja političnih ukrepov in strategij s področij javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu na ravni Skupnosti in na nacionalni ravni, pomenijo bistven javni interes.
- (13) Prenos podatkov, za katere velja statistična zaupnost, urejajo pravila iz Uredbe (ES) št. 322/97 in Uredbe Sveta (Euratom, EGS) št. 1588/90 z dne 11. junija 1990 o prenosu zaupnih podatkov na Statistični urad Evropskih skupnosti ⁽²⁾. Ukrepi, ki se sprejmejo v skladu z navedenima uredbama, zagotavljajo fizično in logično zaščito zaupnih podatkov in zagotavljajo, da ne pride do nezakonitega razkritja statističnih podatkov ali njihove nestatistične rabe, ko se statistični podatki Skupnosti pridobivajo in razširjajo.
- (14) Pri pripravi in diseminaciji statističnih podatkov Skupnosti v skladu s to uredbo bi morali nacionalni statistični organi in statistični organi Skupnosti upoštevati načela iz Evropskega statističnega kodeksa ravnanja, ki ga je 24. februarja 2005 sprejel Odbor za statistični program.
- (15) Ker cilja te uredbe, in sicer vzpostavitev skupnega okvira za sistematično pripravo statističnih podatkov Skupnosti o javnem zdravju ter zdravju in varnosti pri delu, države članice ne morejo zadovoljivo doseči in ker ta cilj lažje doseže Skupnost, lahko Skupnost sprejme ukrepe v skladu z načelom subsidiarnosti iz člena 5 Pogodbe. Skladno z načelom sorazmernosti iz navedenega člena ta uredba ne prekoračuje okvirov, ki so potrebni za doseganje navedenega cilja.
- (16) Ob upoštevanju dejstva, da sta organizacija in upravljanje sistemov zdravstvenega varstva v nacionalni pristojnosti in da je izvajanje zakonodaje Skupnosti o delovnih mestih in delovnih pogojih v glavnem odgovornost držav članic, ta uredba v celoti spoštuje pristojnosti držav članic na področju javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu.
- (17) Med spremenljivke pri razčlenitvi bi morala biti vključena tudi spol in starost, saj je tako mogoče upoštevati vpliv spola in razlik v starosti na zdravje in varnost pri delu.
- (18) Ukrepe, potrebne za izvajanje te uredbe, bi bilo treba sprejeti v skladu s Sklepom Sveta 1999/468/ES z dne 28. junija 1999 o določitvi postopkov za uresničevanje Komisiji podeljenih izvedbenih pooblastil ⁽³⁾.
- (19) Zlasti bi bilo treba Komisiji podeliti pooblastila za sprejem izvedbenih ukrepov glede značilnosti določenih tem in njihove razčlenitve, referenčnih obdobj, časovnih presledkov in rokov za predložitev podatkov ter predložitev metapodatkov. Ker so ti ukrepi splošnega obsega in so namenjeni spreminjanju nebitvenih določb te uredbe, med drugim z njenim dopolnjevanjem z novimi nebitvenimi določbami, jih je treba sprejeti v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 5a Sklepa 1999/468/ES.
- (20) Dopolnilna finančna sredstva za zbiranje podatkov na področju javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu bodo zagotovljena v okviru drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) in programa Skupnosti za zaposlovanje in socialno solidarnost – Progress ⁽⁴⁾. Na podlagi tega bi bilo treba finančna sredstva uporabiti za pomoč državam članicam pri dodatnem razvijanju nacionalnih zmogljivosti za izvedbo izboljšav in novih orodij za zbiranje statističnih podatkov na področju javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu.
- (21) Opravljeno je bilo posvetovanje z Evropskim nadzornikom za varstvo podatkov.

⁽³⁾ UL L 184, 17.7.1999, str. 23.

⁽⁴⁾ Sklep št. 1672/2006/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. oktobra 2006 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. oktobra 2006 o uvedbi programa Skupnosti za zaposlovanje in socialno solidarnost – Progress (UL L 315, 15.11.2006, str. 1)

⁽¹⁾ UL L 8, 12.1.2001, str. 1.

⁽²⁾ UL L 151, 15.6.1990, str. 1.

(22) V skladu s členom 3(1) Sklepa 89/382/EGS, Euratom ⁽¹⁾ je bilo opravljeno posvetovanje z Odborom za statistični program –

Člen 3

Opredelevanje pojmov

SPREJELA NASLEDNJO UREDBO:

Za namene te uredbe:

Člen 1 Vsebina

1. Ta uredba določa skupni okvir za sistematično pripravo statističnih podatkov Skupnosti o javnem zdravju ter zdravju in varnosti pri delu. Statistični podatki se pripravijo v skladu s standardi o nepristranskosti, zanesljivosti, objektivnosti, stroškovni učinkovitosti in statistični zaupnosti.

2. Statistični podatki v obliki usklajenega in skupnega nabora podatkov vključujejo informacije, potrebne za ukrepe Skupnosti na področju javnega zdravja, v podporo nacionalnim strategijam za razvoj visoko kakovostnega, splošno dostopnega in trajnega sistema zdravstvenega varstva ter za ukrepe Skupnosti na področju zdravja in varnosti pri delu.

3. Statistični podatki zagotovijo podatke za strukturne kazalnike, kazalnike trajnostnega razvoja in kazalnike zdravja Evropske skupnosti (*European Community Health Indicators – ECHI*) ter za druge vrste kazalnikov, ki jih je treba razviti za namen spremljanja ukrepov Skupnosti na področjih javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu.

Člen 2

Področje uporabe

Države članice predložijo Komisiji (Eurostatu) statistične podatke o naslednjih področjih:

- zdravstvenem stanju in determinantah zdravja, kakor so opredeljeni v Prilogi I;
- zdravstvenem varstvu, kakor je opredeljeno v Prilogi II;
- vzrokih smrti, kakor so opredeljeni v Prilogi III;
- nezgodah pri delu, kakor so opredeljene v Prilogi IV;
- poklicnih boleznih in drugih z delom povezanih zdravstvenih težavah in boleznih, kakor so opredeljene v Prilogi V.

(1) Sklep Sveta 89/382/EGS, Euratom z dne 19. junija 1989 o ustanovitvi Odbora za statistične programe Evropskih skupnosti (UL L 181, 28.6.1989, str. 47).

- (a) „Statistični podatki Skupnosti“ imajo pomen iz prve alineje člena 2 Uredbe (ES) št. 322/97;
- (b) „priprava statističnih podatkov“ ima pomen iz druge alineje člena 2 Uredbe (ES) št. 322/97;
- (c) „javno zdravje“ pomeni vse elemente, povezane z zdravjem, in sicer zdravstveno stanje, vključno z obolevnostjo in invalidnostjo, determinante, ki vplivajo na zdravstveno stanje, potrebe zdravstvenega varstva, vire, namenjene zdravstvenemu varstvu, zagotavljanje in splošni dostop do zdravstvenega varstva, pa tudi izdatke in financiranje zdravstvenega varstva ter vzroke smrtnosti;
- (d) „zdravje in varnost pri delu“ pomeni vse elemente, povezane s preventivo in varovanjem zdravja in varnostjo delavcev pri delu v okviru njihovih sedanjih ali preteklih dejavnosti, zlasti nezgode pri delu, poklicne bolezni in druge z delom povezane zdravstvene težave in bolezni;
- (e) „mikropodatki“ pomeni posamezne zapise statističnih podatkov;
- (f) „prenos zaupnih podatkov“ pomeni prenos zaupnih podatkov med nacionalnimi organi in organom Skupnosti, ki v skladu s členom 14 Uredbe (ES) št. 322/97 in Uredbo (Euratom, EGS) št. 1588/90 ne dovoljujejo neposrednega ugotavljanja identitete;
- (g) „osebni podatki“ pomeni vse informacije, ki se nanašajo na določeno ali določljivo fizično osebo, v skladu s členom 2(a) Direktive 95/46/ES.

Člen 4

Viri

Države članice zberejo podatke v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu iz virov, ki glede na področja in teme ter značilnosti nacionalnih sistemov vključujejo bodisi ankete v gospodinjstvih ali podobne ankete ali anketne module bodisi nacionalne administrativne vire ali poročila.

Člen 5

Metodologija

1. Pri metodah, uporabljenih za izvedbo zbiranja podatkov, se, tudi pri pripravljalnih aktivnostih, upoštevajo nacionalne izkušnje in strokovno znanje, ter nacionalne posebnosti, zmožljivosti in obstoječe zbiranje podatkov v okviru skupnih mrež in drugih struktur Evropskega statističnega sistema (ESS) z državami članicami, ki jih je vzpostavila Komisija (Eurostat). Upoštevajo se tudi metodologije za redno zbiranje podatkov, ki izhajajo iz projektov s statistično razsežnostjo, izvedenih v okviru drugih programov Skupnosti, kot so programi javnega zdravja ali raziskovalni programi.

2. Pri statističnih metodologijah in postopkih zbiranja podatkov, ki jih je treba razviti za pripravo statistik o javnem zdravju ter zdravju in varnosti pri delu na ravni Skupnosti, se kadar je ustrezno, upošteva potreba po usklajevanju z dejavnostmi mednarodnih organizacij na tem področju, da se zagotovi mednarodna primerljivost statistik in skladno zbiranje podatkov ter prepreči podvajanje dela in zagotavljanja podatkov s strani držav članic.

Člen 6

Pilotne študije in analize stroškovne učinkovitosti

1. Kadar koli se zahtevajo podatki poleg tistih, ki so že zbrani, in tistih, za katere že obstajajo metodologije, ali kadar se za področje iz člena 2 ugotovi, da kakovost podatkov ni zadostna, Komisija (Eurostat) uvede pilotne študije, ki jih države članice izvedejo prostovoljno. Namen takih pilotnih študij je preveriti zasnove in metode ter oceniti izvedljivost povezanega zbiranja podatkov, vključno s kakovostjo, primerljivostjo in stroškovno učinkovitostjo statističnih podatkov v skladu z načeli, določenimi z Evropskim statističnim kodeksom ravnanja.

2. Kadar koli je v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2) predvidena priprava izvedbenega ukrepa, se izvede analiza stroškovne učinkovitosti, in sicer ob upoštevanju prednosti razpoložljivosti podatkov glede na stroške zbiranja podatkov in obremenitve držav članic.

3. Komisija (Eurostat) v okviru omrežja sodelovanja in drugih struktur ESS v sodelovanju z državami članicami pripravi poročilo z oceno izsledkov pilotnih študij in/ali analizo stroškovne učinkovitosti, ki vključuje učinke in posledice nacionalnih posebnosti.

Člen 7

Prenos, obdelava in diseminacija podatkov

1. Države članice prenesejo zaupne mikropodatke ali, glede na zadevno področje in temo, agregatne podatke v skladu z določbami o prenosu zaupnih podatkov iz Uredbe (ES) št. 322/97 in Uredbe (Euratom, EGS) št. 1588/90, če je to potrebno za pripravo statističnih podatkov Skupnosti. Te določbe se uporabljajo pri obdelavi podatkov v Komisiji (Eurostatu), če podatki veljajo za zaupne v smislu člena 13 Uredbe (ES) št. 322/97. Države članice zagotovijo, da posredovani podatki ne omogočajo neposrednega prepoznavanja statističnih enot (posameznikov) in da se osebni podatki varujejo v skladu z načeli iz Direktive 95/46/ES.

2. Države članice posredujejo s to uredbo zahtevane podatke in metapodatke v elektronski obliki v skladu s standardom za izmenjavo podatkov, ki je bil dogovorjen med Komisijo (Eurostatom) in državami članicami. Podatki se zagotovijo v določenih rokih, v predvidenih časovnih presledkih in ob upoštevanju navedenih referenčnih obdobij iz prilog ali izvedbenih ukrepov, sprejetih v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

3. Komisija (Eurostat) sprejme potrebne ukrepe za izboljšanje diseminacije, dostopnosti in dokumentiranja statističnih podatkov v skladu z načeli primerljivosti, zanesljivosti in statistične zaupnosti, določenimi v Uredbi (ES) št. 322/97 in Uredbi (ES) št. 45/2001.

Člen 8

Ocena kakovosti

1. Za namene te uredbe se za posredovane podatke uporabljajo naslednja merila za ocenjevanje kakovosti:

- (a) „ustreznost“ pomeni stopnjo, do katere statistični podatki izpolnjujejo sedanje in potencialne potrebe uporabnikov;
- (b) „natančnost“ pomeni približek ocene neznanim dejanskim vrednostim;
- (c) „pravočasnost“ pomeni časovni razpon med razpoložljivostjo informacij in dogodkom ali pojavom, ki ga opisujejo;
- (d) „točnost“ pomeni časovni razpon med datumom objave podatkov in ciljnim datumom, ko bi se podatki morali zagotoviti;

- (e) „dostopnost“ in „jasnost“ pomenita pogoje in načine, kako lahko uporabniki pridobijo, uporabijo in razlagajo podatke;
- (f) „primerljivost“ pomeni merljivost učinka, ki ga imajo razlike pri uporabi statističnih konceptov ter orodij in postopkov za merjenje, kadar se primerjajo statistike med zemljepisnimi območji, sektorji ali skozi čas;
- (g) „skladnost“ pomeni ustreznost podatkov za zanesljivo povezovanje na različne načine in za različne namene.

2. Vsaka država članica Komisiji (Eurostatu) vsakih pet let pošlje poročilo o kakovosti posredovanih podatkov. Komisija (Eurostat) oceni kakovost posredovanih podatkov in poročila objavi.

Člen 9

Izvedbeni ukrepi

1. Izvedbeni ukrepi vključujejo:
 - (a) značilnosti, to so spremenljivke, opredelitve in klasifikacija tem iz prilog I do V,
 - (b) razčlenitev značilnosti,
 - (c) referenčna obdobja, časovne presledke in roke za predložitev podatkov,
 - (d) predložitev metapodatkov.

Ti ukrepi upoštevajo zlasti določbe člena 5, člena 6(2) in (3) ter člena 7(1), kakor tudi razpoložljivost, primernost in pravni okvir

obstojećih virov podatkov Skupnosti po pregledu vseh virov, ki se nanašajo na posamezna področja in teme.

Ti ukrepi, namenjeni spreminjanju nebitvenih določb te uredbe, med drugim z njenim dopolnjevanjem, se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

2. Po potrebi se v skladu z regulativnim postopkom iz člena 10(3) sprejmejo odstopanja in prehodna obdobja za države članice, in sicer na podlagi objektivnih meril.

Člen 10

Odbor

1. Komisiji pomaga Odbor za statistični program, ustanovljen s Sklepom 89/382/EGS, Euratom.

2. Pri sklicevanju na ta odstavek se uporabljata člen 5a(1) do (4) in člen 7 Sklepa 1999/468/ES, ob upoštevanju določb člena 8 Sklepa.

3. Pri sklicevanju na ta odstavek se uporabljata člena 5 in 7 Sklepa 1999/468/ES, ob upoštevanju določb člena 8 Sklepa.

Rok iz člena 5(6) Sklepa 1999/468/ES je tri mesece.

Člen 11

Začetek veljavnosti

Ta uredba začne veljati dvajseti dan po objavi v *Uradnem listu Evropske unije*.

Ta uredba je v celoti zavezujoča in se neposredno uporablja v vseh državah članicah.

V Strasbourgu, 16. decembra 2008.

Za Evropski parlament
Predsednik
H.-G. PÖTTERING

Za Svet
Predsednik
B. LE MAIRE

PRILOGA I

Področje: zdravstveno stanje in determinante zdravja

(a) Cilji

Cilj na tem področju je zagotoviti statistične podatke o zdravstvenem stanju in determinantah zdravja.

(b) Področje uporabe

To področje vključuje statistične podatke, ki se nanašajo na zdravstveno stanje in determinante zdravja na podlagi samoocene in so bili zbrani z anketami med prebivalstvom, denimo z evropsko anketo o zdravju (*European Health Interview Survey* -EHIS), kakor tudi statistične podatke iz administrativnih virov, kot so viri o obolevnosti ali nezgodah in poškodbah. Po potrebi in ob ustreznih *ad hoc* časovnih intervalih se na podlagi uspešno izvedenih predhodnih pilotnih študij vključijo tudi osebe, ki živijo v ustanovah, in otroci do 14. leta starosti.

(c) Referenčna obdobja, časovni presledki in roki za predložitev podatkov

Statistični podatki na podlagi EHIS se zagotovijo vsakih pet let; za druga zbiranja podatkov, denimo glede obolevnosti ali nezgod in poškodb, ter za nekatere posebne anketne module se lahko zahteva drugačna pogostost; ukrepi v zvezi s prvim referenčnim letom, časovnim presledkom in rokom za predložitev podatkov se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

(d) Zajete teme

Usklajeni in skupni nabor podatkov, ki ga je treba zagotoviti, zajema naslednji seznam tem:

- zdravstveno stanje, vključno z zaznavanjem zdravja, telesnim in duševnim funkcioniranjem, omejitvami in invalidnostjo,
- obolevnost po posameznih diagnozah,
- zaščita pred možnimi pandemijami in prenosljivimi boleznimi,
- nezgode in poškodbe, vključno s tistimi, ki so povezane z varstvom potrošnikov, ter po potrebi škoda, nastala zaradi uživanja alkohola in drog,
- življenjski slog, denimo telesna dejavnost, prehrana, kajenje, uživanje alkohola in drog, ter okoljski, socialni in poklicni dejavniki,
- dostopnost in uporaba infrastrukture preventivne in kurativne zdravstvene oskrbe ter dolgotrajna oskrba (anketa med prebivalstvom),
- osnovne demografske informacije in osnovne informacije o socialno-ekonomskem položaju posameznikov.

Ob predložitvi podatkov ni treba vsakič zajeti vseh tem. Ukrepi v zvezi z značilnostmi, to so spremenljivke, opredelitive in klasifikacije navedenih tem, ter razčlenitve značilnosti se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

Uvajanje ankete z izvajanjem zdravstvenih pregledov je v okviru te uredbe neobvezno. Povprečna dolžina anketiranja na gospodinjstvo ne sme trajati več kot eno uro pri EHIS, pri drugih anketnih modulih pa ne več kot 20 minut.

(e) Metapodatki

Ukrepi v zvezi s predložitvijo metapodatkov, vključno metapodatkov o značilnostih raziskav in drugih uporabljenih virov, zajeti populaciji in informacijah o vsaki nacionalni posebnosti, ki je bistvena za razlago in zbiranje primerljivih statističnih podatkov in kazalnikov, se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

PRILOGA II

Področje: zdravstveno varstvo

(a) Cilji

Cilj na tem področju je zagotoviti statistične podatke o zdravstvenem varstvu.

(b) Področje uporabe

To področje zajema vse dejavnosti ustanov ali posameznikov, ki uporabljajo znanje in tehnologijo s področja medicine, paramedicine in zdravstvene nege v zdravstvene namene, vključno z dolgotrajno oskrbo, ter s tem povezane administracijske in vodstvene dejavnosti.

Podatki se zberejo večinoma iz administrativnih virov.

(c) Referenčna obdobja, časovni presledki in roki za predložitev podatkov

Statistični podatki se predložijo vsako leto. Ukrepi v zvezi s prvim referenčnim letom, časovnim presledkom in rokom za predložitev podatkov se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

(d) Zajete teme

Usklajeni in skupni nabor podatkov, ki ga je treba zagotoviti, zajema naslednji seznam tem:

- ustanove zdravstvenega varstva,
- človeški viri na področju zdravstvenega varstva,
- koriščenje zdravstvenega varstva, posamezne in skupne storitve,
- izdatki in financiranje zdravstvenega varstva.

Ob predložitvi podatkov ni treba vsakič zajeti vseh tem. Nabor podatkov se določi v skladu z ustreznimi mednarodnimi klasifikacijami ter ob upoštevanju razmer v državah članicah in njihovih praks.

Pri zbiranju podatkov se upošteva mobilnost bolnikov oziroma koriščenje ustanov zdravstvenega varstva v državi, kjer bolnik nima prebivališča, ter mobilnost zdravstvenih delavcev, na primer opravljanje dela v državi, ki ni država, kjer so prvič pridobili dovoljenje. Upošteva se tudi kakovost zdravstvenega varstva.

Ukrepi v zvezi z značilnostmi, to so spremenljivke, opredelitve in klasifikacije navedenih tem, ter v zvezi z razčlenitvijo značilnosti se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

(e) Metapodatki

Ukrepi v zvezi s predložitvijo metapodatkov, vključno metapodatkov o značilnostih virov in uporabljenih zbiranjih, zajeti populaciji in informacijah o vsaki nacionalni posebnosti, ki je bistvena za razlago in zbiranje primerljivih statističnih podatkov in kazalnikov, se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

PRILOGA III

Področje: vzroki smrti(a) *Cilji*

Cilj na tem področju je zagotoviti statistične podatke o vzrokih smrti.

(b) *Področje uporabe*

To področje zajema statistične podatke o vzrokih smrti, pridobljene na podlagi nacionalnih zdravniških potrdil o smrti ob upoštevanju priporočil Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Statistični podatki, ki jih je treba zbrati, se nanašajo na osnovni vzrok, ki ga je SZO opredelila kot „bolezen ali poškodbo, ki je sprožila niz bolezenskih stanj, ki so neposredno privedla do smrti, ali okoliščine nezgode ali nasilja, ki so povzročile poškodbo, zaradi katere je oseba umrla“. Statistični podatki se zberejo za vsak primer smrti in mrtvorojenosti za vsako državo članico posebej, pri čemer pa je treba razlikovati med prebivalci in tistimi, ki to niso. Če je mogoče, se podatki o vzrokih smrti za prebivalce, ki so umrli v tujini, vključijo med statistične podatke države, katere prebivalci so.

(c) *Referenčna obdobja, časovni presledki in roki za predložitev podatkov*

Statistični podatki se zagotovijo vsako leto. Ukrepi v zvezi s prvim referenčnim letom se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2). Podatki se predložijo najpozneje 24 mesecev po koncu referenčnega leta. Začasni ali ocenjeni podatki se lahko zagotovijo prej. V primeru dogodka, ki predstavlja nevarnost za javno zdravje, je možno vzpostaviti dodatno, posebno zbiranje podatkov, tako za vse smrti kot za določene vzroke smrti.

(d) *Zajete teme*

Usklajeni in skupni nabor podatkov, ki ga je treba zagotoviti, zajema naslednji seznam tem:

- značilnosti v zvezi s pokojnikom,
- regijo,
- značilnosti o smrti, vključno z glavnim vzrokom smrti.

Nabor podatkov o vzrokih smrti se določi v okviru Mednarodne klasifikacije bolezni Svetovne zdravstvene organizacije in je skladen s pravili Eurostata ter priporočili Združenih narodov in SZO za statistične podatke o prebivalstvu. Predložitev podatkov o podrobnostih v zvezi s primeri mrtvorojenosti je prostovoljna. Pri podatkih o primerih smrti novorojencev (starih do 28 dni) pa se upoštevajo nacionalne razlike pri beleženju več vrst vzrokov smrti.

Ukrepi v zvezi z značilnostmi, to so spremenljivke, opredelitve in klasifikacije navedenih tem, ter v zvezi z razčlenitvijo značilnosti se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

(e) *Metapodatki*

Ukrepi v zvezi s predložitvijo metapodatkov, vključno metapodatkov o zajeti populaciji in informacijah o vsaki nacionalni posebnosti, ki je bistvena za razlago in zbiranje primerljivih statističnih podatkov in kazalnikov, se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

PRILOGA IV

Področje: nezgode pri delu

(a) Cilji

Cilj na tem področju je zagotoviti statistične podatke o nezgodah pri delu.

(b) Področje uporabe

Nezgoda pri delu je opredeljena kot „nenaden dogodek v toku dela, ki privede do telesne ali duševne škode“. Podatki se zberejo za vse zaposlene za smrtne nezgode pri delu in nezgode pri delu, ki so vzrok za več kot 3-dnevno odsotnost z dela, pri čemer se uporabijo administrativni viri, ki se dopolnijo z ustreznimi dodatnimi viri, če je potrebno in mogoče tudi za posebne skupine delavcev ali posebne nacionalne razmere. Omejen podsklop osnovnih podatkov o nezgodah z manj kot 4-dnevno odsotnostjo z dela, se lahko zbere, če so ti na voljo, na prostovoljni osnovi v sodelovanju z ILO.

(c) Referenčna obdobja, časovni presledki in roki za predložitev podatkov

Statistični podatki se zagotovijo vsako leto. Ukrepi v zvezi s prvim referenčnim letom se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2). Podatki se predložijo najpozneje 18 mesecev po koncu referenčnega leta.

(d) Zajete teme

Usklajeni in skupni nabor mikropodatkov, ki ga je treba zagotoviti, zajema naslednji seznam tem:

- značilnosti v zvezi s poškodovano osebo,
- značilnosti v zvezi s poškodbo, vključno z resnostjo poškodbe (izgubljeni dnevi),
- značilnosti podjetja, vključno z gospodarsko dejavnostjo,
- značilnosti delovnega mesta,
- značilnosti nezgode, vključno s potekom dogodkov, vzroki in okoliščinami nezgode.

Podatki o nezgodah pri delu se zberejo v skladu s podrobnostmi, določenimi z metodologijo evropske statistike o nezgodah pri delu (*European Statistics on Accidents at Work – ESAW*) ter ob upoštevanju razmer v državah članicah in njihovih praks.

Predložitev podatkov o državljanstvu poškodovane osebe, velikosti podjetja in času nezgode je prostovoljna. V zvezi s temami, ki se v okviru metodologije ESAW uvrščajo v fazo III, in sicer delovno mesto, potek dogodkov, vzrok in okoliščine nezgode, je treba zagotoviti vsaj tri spremenljivke. Države članice bi morale prostovoljno zagotoviti tudi več podatkov, ki se v okviru metodologije ESAW uvrščajo v fazo III.

Ukrepi v zvezi z značilnostmi, to so spremenljivke, opredelitve in klasifikacije navedenih tem, ter v zvezi z razčlenitvijo značilnosti se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

(e) Metapodatki

Ukrepi v zvezi s predložitvijo metapodatkov, vključno metapodatkov o zajeti populaciji, številu prijavljenih nezgod pri delu, po potrebi pa tudi podrobnostih vzorčenja ter informacijah o vsaki nacionalni posebnosti, ki je bistvena za razlago in zbiranje primerljivih statističnih podatkov in kazalnikov, se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

PRILOGA V

Področje: poklicne bolezni in druge z delom povezane zdravstvene težave in bolezni

(a) Cilji

Cilj na tem področju je zagotoviti statistične podatke o priznanih primerih poklicne bolezni ali drugih z delom povezanih zdravstvenih težav in bolezni.

(b) Področje uporabe

- Za poklicno bolezen gre v primeru, da jo kot tako priznajo nacionalni organi, pristojni za priznavanje poklicnih bolezni. Zbirajo se podatki o poklicnih boleznih in smrtnih primerih zaradi poklicne bolezni.
- Z delom povezane zdravstvene težave in bolezni so zdravstvene težave in bolezni, ki jih lahko povzročijo, poslabšajo ali sopovzročijo delovni pogoji. Mednje sodijo fizične in psihosocialne zdravstvene težave. Za zdravstvene težave in bolezni, povezane z delom, ni nujno priznanje organa, s tem povezani podatki pa se zbirajo iz že opravljenih anket med prebivalstvom, denimo z evropsko anketo o zdravju (*European Health Interview Survey – EHIS*) in drugimi socialnimi raziskovanji.

(c) Referenčna obdobja, časovni presledki in roki za predložitev podatkov

Statični podatki za poklicne bolezni se zagotovijo vsako leto, predložijo pa se najpozneje 15 mesecev po koncu referenčnega leta. Ukrepi v zvezi z referenčnimi obdobji, časovnimi presledki in roki za zagotovitev drugih zbiranih podatkov se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

(d) Zajete teme

Usklajeni in skupni nabor podatkov, ki ga je treba zagotoviti za poklicne bolezni, zajema naslednji seznam tem:

- značilnosti v zvezi z obolelo osebo, vključno s spolom in starostjo,
- značilnosti v zvezi z boleznijo, vključno z resnostjo bolezni,
- značilnosti podjetja in delovnega mesta, vključno z gospodarsko dejavnostjo,
- značilnosti povzročitelja ali dejavnika.

Podatki o poklicnih boleznih se zberejo v skladu s podrobnostmi, določenimi z metodologijo evropske statistike o poklicnih boleznih (*European Occupational Diseases Statistics – EODS*) ter ob upoštevanju razmer v državah članicah in njihovih praks.

Usklajeni in skupni nabor podatkov, ki ga je treba zagotoviti v zvezi z zdravstvenimi težavami, povezanimi z delom, zajema naslednji seznam tem:

- značilnosti v zvezi z osebo, ki ima z delom povezane zdravstvene težave, vključno s spolom, starostjo in zaposlitvenim statusom,
- značilnosti v zvezi z zdravstveno težavo, povezano z delom, vključno z resnostjo težave,
- značilnosti podjetja in delovnega mesta, vključno z velikostjo in gospodarsko dejavnostjo,
- značilnosti povzročitelja ali dejavnika, ki je zdravstveno težavo povzročil ali jo poslabšal.

Ob predložitvi podatkov ni treba vsakič zajeti vseh tem.

Ukrepi v zvezi z značilnostmi, to so spremenljivke, opredeljene v klasifikacije navedenih tem, ter v zvezi z razčlenitvijo značilnosti se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).

(e) *Metapodatki*

Ukrepi v zvezi s predložitvijo metapodatkov, vključno metapodatkov o zajeti populaciji in informacijah o vsaki nacionalni posebnosti, ki je bistvena za razlago in zbiranje primerljivih statističnih podatkov in kazalnikov, se sprejmejo v skladu z regulativnim postopkom s pregledom iz člena 10(2).
