



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 7.2.2007
KOM(2007) 46 slutlig

2007/0020 (COD)

Förslag till

EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS FÖRORDNING

om gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet

(framlagt av kommissionen)

MOTIVERING

1) BAKGRUND TILL FÖRSLAGET

- **Motiv och syfte**

Detta förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om gemenskapstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet syftar till att upprätta en ram för systematisk framställning av gemenskapsstatistik på dessa två områden i form av minimiuppgifter, som kommer att genomföras av det europeiska statistiksystemet (Eurostat), de nationella statistikinstituterna och övriga nationella myndigheter som ansvarar för tillhandahållande av officiell statistik på dessa områden. Denna förordning avser därför endast statistik som tas fram enligt artikel 285 i fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen. Det handlar här inte om att utveckla folkhälsopolitiska och arbetsmiljöpoltiska åtgärder, eftersom detta sker enligt artiklarna 152 respektive 137 i fördraget. Framställningen av gemenskapsstatistik regleras genom rådets förordning (EG) nr 322/97 av den 17 februari 1997, ändrad genom Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1882/2003.

Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 45/2001 av den 18 december 2000, som gjorde det tillämpligt på gemenskapsinstitutionerna och gemenskapsorganen, tillåter behandling av personuppgifter om hälsa med hänsyn till viktiga allmänna intressen förutsatt att lämpliga skyddsåtgärder vidtas. Europeiska och nationella politiska åtgärder och strategier på folkhälso- och arbetsmiljöområdena är ett viktigt allmänintresse, och i rådets förordning (EG) nr 322/97 och rådets förordning (Euratom, EEG) nr 1588/90 av den 11 juni 1990 om utlämnande av insynsskyddade statistiska uppgifter till Europeiska gemenskapernas statistikkontor (Eurostat) föreskrivs lämpliga åtgärder för att skydda individen vid framställning av gemenskapstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet.

- **Allmän bakgrund**

Utvecklingen av metoder för Eurostats folkhälsostatistik och arbetsmiljöstatistik inleddes under första hälften av 1990-talet och den första uppgiftsinsamlingen avser referensåren 1993–1994. Politiken på dessa båda områden kräver att befintliga uppgifter är långsiktigt hållbara och kvalitetsförbättras och att nya uppgifter samlas in på lämpligt sätt med de metoder som utvecklats (eller håller på att utvecklas) för respektive område. Europaparlamentets och rådet beslut nr 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet 2003–2008, rådets resolution nr 2002/C 161/01 av den 3 juni 2002 om en ny arbetsmiljöstrategi för gemenskapen 2002–2006 och kommissionens meddelande av den 20 april 2004 med titeln ”Modernisera de sociala trygghetssystemen för att utveckla högkvalitativ, tillgänglig och hållbar vård och omsorg: stöd till de nationella strategierna genom den öppna samordningsmetoden”, kräver statistiska informationssystem av hög standard för att utvärdera resultatet av politiken och för att utveckla och övervaka ytterligare åtgärder på dessa områden. Man kommer att fortsätta och vidareutveckla detta arbete inom efterföljande program och strategier.

Hittills har uppgiftsinsamlingen skett genom informella överenskommelser med medlemsstaterna inom ramen för gemenskapens femåriga statistikprogram (Europaparlamentets och rådets beslut 2367/2002/EG av den 16 december 2002 om

gemenskapens statistiska program 2003–2007) och dess årliga inslag. Särskilt när det gäller folkhälsostatistiken styrs och organiseras utvecklingen och genomförandet av de tre delområdena (dödsorsaker, hälsointervjuer och andra undersökningar om hälsa samt funktionshinder och sjuklighet) genom ett partnerskap mellan Eurostat, de länder som har huvudansvaret (f.n. med Storbritannien som huvudsamordnare och respektive områdesansvariga från Estland, Luxemburg och Danmark) samt medlemsstaterna. Inom denna struktur har ett betydande metodarbete redan utförts – bl.a. utarbetande av riktlinjer – och man har börjat samla in uppgifter.

I dagsläget finns flera faktorer som begränsar arbetet. När det gäller redan insamlade uppgifter har kvaliteten och jämförbarheten förbättrats något, men medlemsstaterna måste ges en stabil grund för tillämpningen. Införande av lagstiftning skulle befästa utvecklingen mot högre standarder för kvalitet och jämförbarhet för alla rutinmässiga uppgiftsinsamlingar på området. Det skulle också leda till ökad långsiktig stabilitet när det gäller EU:s behov på medellång sikt och tydligare mål i fråga om vilka standarder som krävs för jämförbarhet på EU-nivå. Det stora flertalet nya medlemsstater hävdade att det, både när det gäller tillämpningen av gemenskapens regelverk och nya insamlingar av statistiska uppgifter inom den närmaste framtiden, krävs att gemenskapslagstiftning införs för att de skall kunna uppfylla EU-kraven på folkhälsostatistiken och arbetsmiljöstatistiken. Alla medlemsstater behöver också tydligare information om tidsplaneringen och de olika etapperna i tillämpningen av de nya statistikverktyg och kvalitetshöjande åtgärder som håller på att utarbetas. Förslaget till förordning är en lämplig ram för utarbetandet av detaljerade färdplaner på olika områden och delområden inom arbetsmiljöstatistiken.

Därför anser kommissionen (Eurostat) det nu nödvändigt att skapa en stabil grund genom att införa en grundrättsakt om folkhälsostatistik och arbetsmiljöstatistik. De områden som omfattas av förslaget till Europaparlamentets och rådets förordning avser löpande verksamhet och insatser som görs tillsammans med medlemsstaterna i relevanta grupper inom Eurostat eller, när det gäller folkhälsa, inom partnerskapet för folkhälsostatistik. Huvudmålet är att skapa en solid grund för redan insamlade uppgifter och för nya insamlingar som förbereds eller där metoder håller på att utvecklas.

- **Gällande bestämmelser**

Gemenskapslagstiftning saknas.

- **Förenlighet med Europeiska unionens politik och mål på andra områden**

I programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) fastställs att den statistiska delen i informationssystemet på folkhälsoområdet skall utvecklas i samarbete med medlemsstaterna, vid behov med användning av gemenskapens statistikprogram för att främja synergi och undvika dubbelarbete. I det ändrade förslaget till Europaparlamentets och rådets beslut om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet 2007–2013 (KOM (2006) 234 slutlig anges att det nuvarande arbetet med att utveckla ett hälsoövervakningssystem som täcker all hälsorelaterad verksamhet måste utvidgas och att gemenskapens statistikprogram vid behov bör utnyttjas. I gemenskapens arbetsmiljöstrategi för perioden 2002–2006 uppmanas kommissionen och medlemsstaterna att intensifiera det pågående arbetet för harmonisering av statistiken om olycksfall i arbetet och om arbetssjukdomar i syfte att få fram jämförbara uppgifter, så att man objektivt kan utvärdera konsekvenserna av och effektiviteten hos de åtgärder som vidtas inom ramen för gemenskapens nya arbetsmiljöstrategi.

2) SAMRÅD MED BERÖRDA PARTER OCH KONSEKVENSANALYS

• Samråd med berörda parter

Metoder, målsektorer och deltagarnas allmänna profil

- Möten med de kärngrupper som ansvarar för att styra utvecklingen och genomförandet på de tre delområdena för partnerskapet för folkhälsostatistik – första kvartalet 2005.
- Möten med Eurostats tekniska grupper för arbetsmiljöstatistik (olycksfall i arbetet respektive arbetssjukdomar) – februari och april 2005.
- Skriftligt samråd med alla medlemsstater inom ramen för Eurostats arbetsgrupper för folkhälsostatistik respektive arbetsmiljöstatistik – maj–september 2005.
- Möten för direktörerna för social statistik inom de nationella statistikinstituten den 28-29 september 2005.
- Möte i kommittén för det statistiska programmet den 29–30 november 2005.

Dessutom lämnades information till följande grupper:

- Möten i de tekniska grupperna för de tre delområdena för partnerskapet om folkhälsostatistik – maj–september 2005.
- Möten i nätverket av behöriga myndigheter för hälsoinformationsdelen i programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet 2003–2008 – den 5–6 juli 2005.
- Rådets arbetsgrupp för folkhälsofrågor – den 7 november 2005.
- Den trepartssammansatta rådgivande kommittén för arbetsmiljöfrågor – den 25 november 2005.
- Högnivåkommittén för hälsa – den 14–15 december 2005.

Sammanfattning av svaren och av hur de har beaktats

Experterna uttryckte sitt stöd för förslaget i arbetsgrupperna inom partnerskapet för folkhälsostatistik och lämnade detaljerade synpunkter på förbättringar av det tekniska innehållet. Dessa synpunkter beaktades vid utarbetandet av det slutliga förslaget. Flertalet medlemsstater uttryckte också sitt stöd för förslaget vid andra möten och vid det skriftliga samrådet i Eurostats arbetsgrupper. Vissa medlemsstater föredrog informella överenskommelser på det här området eftersom de är mer flexibla, medan andra ansåg att man borde koncentrera sig på att ta fram minimiuppgifter (detta beaktades vid utarbetandet av det slutliga förslaget) eller begärde samråd med grupper på efterfrågesidan (flera grupper fick information, bl.a. rådets arbetsgrupp för folkhälsofrågor). Medlemsstaterna begärde också att en konsekvensanalys skulle göras när förslaget antas av kommissionen; en sådan utarbetas nu av Eurostat. Detaljerade kommentarer från medlemsstaterna och kommissionens avdelningar har också beaktats.

• Extern experthjälp

Berörda fackområden

Folkhälsa: Partnerskapet för folkhälsostatistik, huvudsamordnare, områdesansvariga och medlemmar i kärngrupper.

Hälsa och säkerhet i arbetet: medlemmar i Eurostats tekniska grupper för europeisk statistik över olycksfall i arbetet (ESAW) och europeisk statistik över arbetssjukdomar (EODS).

Metod

Mötesdiskussioner.

Organisationer och experter som hörts

Folkhälsa: The Office for National Statistics i Storbritannien, Inspection Générale de la Sécurité Sociale i Luxemburg, Central Statistical Office i Irland fram till juni 2005 och därefter det nationella statistikinstitutet i Estland och Statens Institut for Folkesundhed i Danmark.

Hälsa och säkerhet i arbetet: medlemmar i de tekniska grupperna (alla medlemsstater).

Synpunkterna i korthet

Några potentiella risker med oåterkalleliga konsekvenser har inte påtalats.

Experterna bistod kommissionen vid utarbetandet av vissa artiklar i förslaget och detaljinnehållet i de fem bilagorna.

Offentliggörande av experternas rekommendationer

Arbetsdokument och protokoll från följande möten (finns på webbplatserna för Eurostat och Circa):

- Direktörerna för social statistik, den 28–29 september 2005.
- Eurostats arbetsgrupp för folkhälsostatistik, den 28–29 november 2005.
- Eurostats tekniska grupper för statistik över olycksfall i arbetet (den 25 februari 2005) och för arbetssjukdomar (den 26 april 2005) samt Eurostats arbetsgrupp för arbetsmiljöfrågor, den 6–7 oktober 2005.

• **Konsekvensanalys**

En konsekvensanalys har genomförts och följande tre handlingsmöjligheter övervägs:

- Inga åtgärder vidtas, dvs. man fortsätter att utveckla folkhälsostatistiken och arbetsmiljöstatistiken genom informella överenskommelser med medlemsstaterna inom ramen för gemenskapens femåriga statistikprogram.
- Olika förslag till Europaparlamentets och rådets förordningar utarbetas och antas om folkhälsostatistik respektive arbetsmiljöstatistik eller var för sig och därmed sammanhängande statistikverktyg.
- Detta förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet utvecklas och antas.

3) RÄTTSLIGA ASPEKTER

- **Sammanfattning av den föreslagna åtgärden**

Förslaget till Europaparlamentets och rådets förordning om gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet syftar till att upprätta en ram för Eurostats nuvarande och framtida insatser i fråga om folkhälsostatistik och arbetsmiljöstatistik. Det föreslås att en allmän förordning utarbetas för alla berörda områden. Syftet är att skapa en heltäckande och samstämmig strategi för att tillgodose de politiska behoven och främja synergieffekter, eftersom allmänna och arbetsrelaterade hälsofrågor hänger samman. I vissa fall kan uppgiftsinsamling göras för båda områdena med gemensamma verktyg som befolkningsundersökningar. I förslaget till förordning fastställs allmänna principer och en beskrivning ges av det huvudsakliga innehållet i uppgiftsinsamlingarna i bilagorna I-V för de fem berörda områdena, dvs. statistik om hälsosituationen och hälsans bestämningsfaktorer, dödsorsaker, olycksfall i arbetet samt arbetssjukdomar och andra arbetsrelaterade hälsoproblem och sjukdomar. Olika aspekter på statistiska metoder och uppgiftsinsamling kommer att behandlas i kommissionens tillämpningsförfordningar och anges närmare i anvisningar och riktlinjer.

- **Rättslig grund**

Artikel 285 i fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen utgör den rättsliga grunden för gemenskapens statistik. Rådet skall enligt medbeslutandeförfarandet besluta om åtgärder för att framställa sådan statistik som behövs för gemenskapens verksamhet. I nämnda artikel fastslås att framställningen av gemenskapsstatistik skall uppfylla kraven på opartiskhet, tillförlitlighet, objektivitet, vetenskapligt oberoende, kostnadseffektivitet och konfidentialitet. Artikeln innebär att det enbart är gemenskapen som har befogenhet att vidta åtgärder för framställning av sådan statistik.

- **Subsidiaritetsprincipen**

Eftersom målen med denna åtgärd, dvs. framställning av gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet, inte i tillräcklig utsträckning kan uppnås av medlemsstaterna och därför bättre kan uppnås på gemenskapsnivå genom en gemenskapsrättsakt, då endast kommissionen kan samordna den harmonisering som krävs av statistiska uppgifter på gemenskapsnivå medan insamling av uppgifter och sammanställning av jämförbar folkhälsostatistik och arbetsmiljöstatistik kan organiseras av medlemsstaterna, får gemenskapen vidta åtgärder i enlighet med subsidiaritetsprincipen i artikel 5 i fördraget.

- **Proportionalitetsprincipen**

Förslaget är förenligt med proportionalitetsprincipen av följande skäl:

Inom ramen för detta förslag till förordning bör tillämpningsbestämmelserna endast omfatta åtgärder som i betydande utsträckning påverkar uppgiftsinsamlingarnas genomförande och kvalitet, t.ex. fastställande av variabler, uppdelningar, genomförandedatum och frekvens, inom prioriterade områden eller delområden som skall fastställas tillsammans med medlemsstaterna. Viktiga aspekter som rör källor kan också ingå, men här ges stort utrymme för beslut på nationell nivå. Beslut kommer också att fattas om tekniska eller mer detaljerade frågor (t.ex. riktlinjer eller detaljerade klassificeringar) och kommer endast att finnas med i

metodanvisningar för att möjliggöra en flexibel och proportionell tillämpning i medlemsstaterna.

Den planerade europeiska hälsoenkäten (EHIS) kommer att genomföras vart femte år samtidigt i alla medlemsstater. De teman och uppdelningar för vilka frågor tas fram på EU-nivå och översätts till alla officiella EU-språk (för att undvika att språkliga och kulturella faktorer påverkar resultatet) kommer att anges i en tillämpningsförordning. Medlemsstaterna kan dock välja att inleda en ny undersökning eller att införa dessa frågor i de nationella hälso- eller befolkningsundersökningar som de anser lämpliga för ändamålet.

Kommissionen (Eurostat) har inte för avsikt att införa nya krav utöver de överenskommelser som redan gjorts utan vill främja förbättringar när det gäller uppgifternas kvalitet, jämförbarhet och aktualitet.

- **Val av regleringsform**

Föreslagen regleringsform: förordning.

Övriga regleringsformer skulle vara olämpliga av följande skäl:

Informella överenskommelser ger inte adekvat jämförbarhet, täckning och aktualitet. En sådan lösning innebär att utarbetandet och genomförandet av insamlingar av statistiska uppgifter om hälsa och säkerhet inte prioriteras tillräckligt högt och inte ges tillräckliga resurser. Det är särskilt svårt att säkerställa finansieringen. Av dessa skäl behövs en gemenskapsrättsakt. Europaparlamentets och rådets förordning är den mest lämpliga regleringsformen när det gäller statistikarbete som kräver detaljerad och enhetlig tillämpning i hela gemenskapen.

4) BUDGETKONSEKVENSER

Statistikarbetet avseende folkhälsa och arbetsmiljö kommer till största delen att finansieras via gemenskapens statistikprogram 2003–2007 (Europaparlamentets och rådets beslut nr 2367/2002/EG) och det efterföljande statistikprogrammet för perioden 2008–2012.

Kompletterande finansiering kommer att ske med operativa medel från generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd och generaldirektoratet för sysselsättning, socialpolitik och lika möjligheter inom ramen för

- gemenskapens gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet 2007–2013 (KOM (2006) 234 slutlig, ändrat förslag till Europaparlamentets och rådets beslut), och
- gemenskapsprogrammet för sysselsättning och social solidaritet – PROGRESS (KOM (2005) 536 slutlig, ändrat förslag till Europaparlamentets och rådets beslut).

5) ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

- **Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES)**

Förslaget gäller en EES-fråga och bör därför gälla även EES.

- **Närmare redogörelse för förslaget**

Texten följer standardmodellen för Europaparlamentets och rådets förordningar om statistik.

Förslag till

EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS FÖRORDNING

om gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet

(Text av betydelse för EES)

EUROPAPARLAMENTET OCH EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR ANTAGIT DENNA FÖRORDNING

med beaktande av fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artikel 285.1,

med beaktande av kommissionens förslag¹,

med beaktande av Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs yttrande²,

efter samråd med den europeiska datatillsynsmannen,

efter samråd med kommittén för det statistiska programmet enligt artikel 3.1 i rådets beslut nr 89/382/EEG, Euratom³,

i enlighet med förfarandet i artikel 251 i fördraget⁴, och

av följande skäl:

- (1) I Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet 2003–2008⁵ fastställs att den statistiska delen i informationssystemet skall utvecklas i samarbete med medlemsstaterna, vid behov med användning av gemenskapens statistikprogram för att främja synergi och undvika dubbelarbete.
- (2) Gemenskapens information om folkhälsa har utvecklats systematiskt genom gemenskapens folkhälsoprogram. På denna grundval har det upprättats en förteckning över hälsoindikatorer för Europeiska gemenskapen som ger en översikt över hälsosituationen, hälsans bestämningsfaktorer och hälso- och sjukvårdssystemen. För att tillhandahålla de minimiuppgifter som krävs för beräkningen av hälsoindikatorerna bör gemenskapstatistiken, där så är möjligt och relevant, vara samstämmig med den utveckling som skett och de resultat som uppnåtts tack vare gemenskapens åtgärder på folkhälsoområdet.

¹ EUT C [...], [...], s. [...].

² EUT C [...], [...], s. [...].

³ EGT L 181, 28.6.1989, s. 47.

⁴ EUT C [...], [...], s. [...].

⁵ EGT L 271, 9.10.2002, s. 1.

- (3) I rådets resolution 2002/C 161/01 av den 3 juni 2002 om en ny arbetsmiljöstrategi för gemenskapen 2002–2006⁶ uppmanas kommissionen och medlemsstaterna att intensifiera det pågående arbetet för harmonisering av statistiken om olycksfall i arbetet och om arbetssjukdomar i syfte att få fram jämförbara uppgifter, så att man objektivt kan utvärdera konsekvenserna av och effektiviteten hos de åtgärder som vidtas inom ramen för gemenskapens nya arbetsmiljöstrategi. I kommissionens rekommendation K(2003) 3297 slutlig av den 19 september 2003 om den europeiska förteckningen över arbetssjukdomar rekommenderas också att medlemsstaterna gradvis anpassar den nationella statistiken över arbetssjukdomar till den europeiska förteckningen och det pågående arbetet för harmonisering av den europeiska statistiken över arbetssjukdomar.
- (4) Vid Europeiska rådets möte i Barcelona 2002 fastställdes tre vägledande principer för reformen av hälso- och sjukvårdssystemen: tillgänglighet för alla, högkvalitativ vård och långsiktig ekonomisk stabilitet. I kommissionens meddelande⁷ av den 20 april 2004 till rådet, Europaparlamentet, Europeiska Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén med titeln ”Modernisera de sociala trygghetssystemen för att utveckla högkvalitativ, tillgänglig och hållbar vård och omsorg: stöd till de nationella strategierna genom den öppna samordningsmetoden” föreslås att man börjar kartlägga möjliga indikatorer för gemensamma mål för att utveckla hälso- och sjukvårdssystemen på grundval av de insatser som görs inom ramen för gemenskapens handlingsprogram på hälsoområdet, Eurostats hälsostatistik och samarbetet med internationella organisationer.
- (5) I Europaparlamentets och rådets beslut nr 1600/2002/EG av den 22 juli 2002 om fastställande av gemenskapens sjätte miljöhandlingsprogram⁸ är miljö, hälsa och livskvalitet prioriterade insatsområden, och det slås fast att indikatorer för hälsa och miljö bör fastställas och utvecklas. Rådet begärde också i sina slutsatser från den 8 december 2003 att indikatorer för biologisk mångfald och hälsa skulle föras in under rubriken ”miljö” i databasen över strukturella indikatorer som används vid utarbetandet av den årliga vårrapporten till Europeiska rådet; även indikatorer för hälsa och säkerhet i arbetet finns med i denna databas, under rubriken ”sysselsättning”. Bland de indikatorer för hållbar utveckling som kommissionen antog 2005 finns även ett tema som rör folkhälsa.
- (6) I den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010⁹ konstateras att uppgifternas kvalitet, jämförbarhet och tillgänglighet måste förbättras när det gäller hälsosituationen i fråga om miljörelaterade sjukdomar, med hjälp av gemenskapens statistikprogram.
- (7) I rådets resolution nr 2003/C 175/01 av den 15 juli 2003 om främjande av sysselsättning och social integrering för personer med funktionshinder¹⁰ uppmanades medlemsstaterna och kommissionen att samla in uppgifter om situationen för funktionshindrade, inbegripet om utveckling av tjänster och förmåner för denna grupp. I kommissionens meddelande till rådet, Europaparlamentet, Europeiska ekonomiska

⁶ EGT C 161, 5.7.2002, s. 1.

⁷ KOM(2004) 304 slutlig.

⁸ EGT L 242, 10.9.2002, s. 1.

⁹ KOM(2004) 416 slutlig.

¹⁰ EUT C 175, 24.7.2003, s. 1.

och sociala kommittén av den 30 oktober 2003 med titeln ”Lika möjligheter för personer med funktionshinder – En europeisk handlingsplan”¹¹ anges att kommissionen avser att utveckla kontextindikatorer som kan jämföras medlemsstaterna emellan för att bedöma handikappolitikens effektivitet. Där anges också att man i så stor utsträckning som möjligt bör använda Europeiska statistiksystemets källor och strukturer, i synnerhet genom att man utvecklar harmoniserade undersökningsmoduler, för att få fram de internationellt jämförbara statistiska uppgifter som behövs för att följa utvecklingen.

- (8) För att få fram relevanta och jämförbara uppgifter och undvika dubbelarbete bör Eurostats arbete i fråga om folkhälsostatistik och arbetsmiljöstatistik där så är lämpligt och möjligt utföras i samarbete med FN och dess särskilda organisationer, t.ex. WHO och ILO samt OECD. En gemensam uppgiftsinsamling avseende systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvård har nyligen gjorts i samarbete med OECD och WHO.
- (9) Kommissionen (Eurostat) samlar regelbundet in statistiska uppgifter om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet från medlemsstaterna, som frivilligt tillhandahåller dessa uppgifter. Eurostat samlar också in uppgifter på dessa områden från andra källor. Insatserna utvecklas i nära samarbete med medlemsstaterna. Särskilt när det gäller folkhälsostatistiken styrs och organiseras genomförandet genom ett partnerskap mellan Eurostat och medlemsstaterna. Vad gäller redan insamlade uppgifter krävs dock fortfarande ökad noggrannhet och tillförlitlighet, samstämmighet och jämförbarhet, täckning, aktualitet och punktlighet. Det är också nödvändigt att se till att ytterligare uppgiftsinsamlingar som beslutas och utvecklas tillsammans med medlemsstaterna genomförs på ett sådant sätt att man får fram de statistiska minimiuppgifter som krävs på gemenskapsnivå i fråga om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet.
- (10) Framställningen av särskild gemenskapsstatistik regleras i rådets förordning (EG) nr 322/97 av den 17 februari 1997 om gemenskapsstatistik¹².
- (11) Denna förordning står i full överensstämmelse med rätten till skydd av personuppgifter enligt artikel 8 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna.
- (12) Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter¹³ samt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 45/2001 av den 18 december 2000 om skydd för enskilda då gemenskapsinstitutionerna och gemenskapsorganen behandlar personuppgifter och om den fria rörligheten för sådana uppgifter¹⁴ bör gälla i samband med denna förordning. De behov av statistiska uppgifter som uppstår på grund av gemenskapens åtgärder på folkhälsoområdet, nationella strategier för att utveckla en tillgänglig och hållbar hälso- och sjukvård av hög kvalitet och gemenskapens arbetsmiljöstrategi samt de behov som

¹¹ KOM (2003) 650 slutlig.

¹² EGT L 52, 22.2.1997, s. 61. Förordningen ändrad genom Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1882/2003 (EUT L 284, 31.10.2003, s. 1).

¹³ EGT L 281, 23.11.1995, s. 31. Direktivet senast ändrat genom förordning (EG) nr 1882/2003 (EUT L 284, 31.10.2003, s. 1).

¹⁴ EGT L 8, 12.1.2001, s. 1.

rör arbetet med strukturella indikatorer, indikatorer för hållbar utveckling, hälsoindikatorer för gemenskapen och andra indikatorer som behöver utvecklas för att övervaka europeiska och nationella politiska åtgärder och strategier på folkhälso- och arbetsmiljöområdena, utgör ett viktigt allmänintresse.

- (13) Överföring av insynsskyddade uppgifter regleras av bestämmelserna i rådets förordning (EG) nr 322/97 och i rådets förordning (Euratom, EEG) nr 1588/90 av den 11 juni 1990 om utlämnande av insynsskyddade statistiska uppgifter till Europeiska gemenskapernas statistikkontor¹⁵. Åtgärder som vidtas enligt dessa förordningar säkerställer det fysiska och logiska skyddet för insynsskyddade uppgifter och förhindrar att uppgifter röjs olagligen eller används i andra syften än för statistik när gemenskapsstatistik framställs och sprids.
- (14) Vid framställning och spridning av gemenskapsstatistik enligt denna förordning bör de nationella och europeiska statistikmyndigheterna beakta de principer som fastställts i den europeiska uppförandekoden avseende statistik som antogs av kommittén för det statistiska programmet den 24 februari 2005 och som finns som bilaga till kommissionens meddelande till Europaparlamentet och rådet och som offentliggjordes genom kommissionens rekommendation av den 25 maj 2005 om medlemsstaternas och gemenskapens statistikmyndigheters oberoende, integritet och ansvar¹⁶.
- (15) Eftersom målen med denna förordning, dvs. att upprätta en gemensam ram för systematisk framställning av gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet, inte i tillräcklig utsträckning kan uppnås av medlemsstaterna och därför bättre kan uppnås på gemenskapsnivå, får gemenskapen vidta åtgärder i enlighet med subsidiaritetsprincipen i artikel 5 i fördraget. I enlighet med proportionalitetsprincipen i samma artikel går denna förordning inte utöver vad som är nödvändigt för att uppnå dessa mål.
- (16) De åtgärder som är nödvändiga för att tillämpa denna förordning bör antas i enlighet med rådets beslut 1999/468/EG av den 28 juni 1999 om de förfaranden som skall tillämpas vid utövandet av kommissionens genomförandebefogenheter¹⁷.
- (17) Kommissionen bör i synnerhet ha befogenhet att fastställa definitioner, ämnen och uppdelningar (inbegripet variabler och klassificeringar), källor, om relevant, och tillhandahållande av uppgifter och metauppgifter (inbegripet referensperioder, intervall och tidsfrister) inom de områden som anges i artikel 2 och i bilagorna 1–5 till denna förordning. Eftersom dessa är åtgärder med allmän räckvidd som syftar till att ändra eller stryka icke nödvändig text i denna förordning eller till att komplettera den genom tillägg av ny icke nödvändig text, bör de antas enligt det föreskrivande förfarande med kontroll som fastställs i artikel 5a i beslut 1999/468/EEG.

¹⁵ EGT L 151, 15.6.1990, s. 1. Förordningen ändrad genom förordning (EG) nr 322/97.

¹⁶ KOM(2005) 217 slutlig och kommissionens rekommendation om medlemsstaternas och gemenskapens statistikmyndigheters oberoende, integritet och ansvar.

¹⁷ EGT L 184, 17.7.1999, s. 23.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Syfte

1. Genom denna förordning upprättas en gemensam ram för systematisk framställning av gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet.
2. Denna statistik skall innefatta, i form av minimiuppgifter, den information som krävs för gemenskapsåtgärderna på folkhälsoområdet, för stödet till nationella strategier för utveckling av en tillgänglig och hållbar hälso- och sjukvård av hög kvalitet samt för gemenskapsåtgärder på arbetsmiljöområdet.
3. Statistiken skall tillhandahålla uppgifter för strukturella indikatorer, indikatorer för hållbar utveckling, hälsoindikatorer för gemenskapen och andra uppsättningar indikatorer som behöver utvecklas för att övervaka europeiska politiska åtgärder och strategier på folkhälso- och arbetsmiljöområdena.

Artikel 2

Tillämpningsområde

Medlemsstaterna skall tillhandahålla kommissionen (Eurostat) statistik om följande:

- Hälssituation och hälsans bestämningsfaktorer, enligt bilaga I.
- Hälso- och sjukvård, enligt bilaga II.
- Dödsorsaker, enligt bilaga III.
- Olycksfall i arbetet, enligt bilaga IV.
- Arbetssjukdomar och andra arbetsrelaterade hälsoproblem och sjukdomar, enligt bilaga V.

Artikel 3

Definitioner

I denna förordning gäller följande definitioner:

- a) *gemenskapsstatistik*: definitionen i artikel 2 första strecksatsen i förordning (EG) nr 322/97,
- b) *framställning av statistik*: definitionen i artikel 2 andra strecksatsen i förordning (EG) nr 322/97,

c) *folkhälsa*: alla aspekter som rör hälsosituationen för unionsmedborgare och personer bosatta i unionen, dvs. deras hälsotillstånd, inbegripet sjuklighet och funktionshinder, hälsans bestämningsfaktorer, hälso- och sjukvårdsbehov, resurser inom hälso- och sjukvården, tillhandahållande av och tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster, utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvården samt dödsorsaker,

d) *hälsa och säkerhet i arbetet*: alla aspekter som rör förebyggande åtgärder och skydd av arbetstagarnas hälsa och säkerhet i EU vad gäller nuvarande och tidigare verksamhet, särskilt avseende olycksfall i arbetet, arbetssjukdomar och andra arbetsrelaterade hälsoproblem och sjukdomar.

Artikel 4

Källor

Medlemsstaterna skall sammanställa uppgifter om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet från källor som beroende på område, ämne och de nationella systemens särdrag skall omfatta antingen

a) befintliga eller planerade hushållsundersökningar eller liknande undersökningar eller undersökningsmoduler, eller

b) befintliga eller planerade nationella administrativa källor eller rapporteringskällor.

Artikel 5

Metoder, anvisningar och pilotstudier

1. Kommissionen (Eurostat) skall utarbeta eller vid behov förbättra eller uppdatera anvisningar, riktlinjer eller rekommendationer om ramar, koncept och metoder för gemenskapsstatistik som framställs enligt denna förordning.

2. Nationell erfarenhet och sakkunskap skall tas till vara i samband med det arbete som avses i punkt 1. De metoder som används vid uppgiftsinsamling skall, även när det gäller förberedelserna, beakta nationella särdrag, kapacitet och redan insamlade uppgifter, inom ramen för de samarbetsstrukturer med medlemsstaterna som inrättats av kommissionen (Eurostat). De metoder som används vid regelbunden uppgiftsinsamling för projekt med en statistisk dimension inom andra gemenskapsprogram, t.ex. folkhälsoprogrammet eller forskningsprogrammen, skall också beaktas.

3. De statistiska metoder och uppgifter som skall tas fram för sammanställning av folkhälsostatistik och arbetsmiljöstatistik på gemenskapsnivå skall där så är relevant beakta behovet av samordning med de internationella organisationer som är verksamma på området för att sörja för internationellt jämförbar statistik och samstämmighet när det gäller uppgiftsinsamlingen.

4. Om kommissionen (Eurostat) konstaterar att det krävs nya uppgifter eller att kvaliteten på uppgifterna inom de områden som avses i artikel 2 är bristfällig, skall den företa pilotstudier som är frivilliga för medlemsstaterna. Syftet med sådana pilotstudier skall vara att prova koncept och metoder och att bedöma om det är möjligt att samla in de uppgifter som behövs,

inbegripet statistisk kvalitet, jämförbarhet och kostnadseffektivitet, enligt de principer som fastställts i den europeiska uppförandekoden avseende statistik. De tillvägagångssätt som används i dessa studier skall beslutas inom ramen för samarbetsstrukturerna med medlemsstaterna.

Artikel 6

Överföring, behandling, spridning och publicering av uppgifter

1. Medlemsstaterna skall överföra de mikrouppgifter eller, beroende på område och ämne, aggregerade uppgifter som innefattar insynsskyddade uppgifter enligt artikel 13 i rådets förordning (EG) nr 322/97 och metauppgifter som krävs enligt denna förordning och dess tillämpningsbestämmelser till kommissionen (Eurostat) enligt gällande gemenskapsbestämmelser om överföring av insynsskyddade uppgifter som föreskrivs i rådets förordning (EG) nr 322/97 och rådets förordning (Euratom, EEG) nr 1588/90. De gemenskapsbestämmelserna skall tillämpas på Eurostats behandling av uppgifter som är insynsskyddade enligt artikel 13 i rådets förordning (EG) nr 322/97.

2. Medlemsstaterna skall på elektronisk väg överföra de uppgifter och metauppgifter som krävs enligt denna förordning, i överensstämmelse med en utbytesstandard som kommissionen och medlemsstaterna enas om. Uppgifterna skall tillhandahållas enligt de anvisningar om tidsfrister, intervall och referensperioder som ges i bilagorna.

3. Kommissionen (Eurostat) skall vidta de åtgärder som krävs för att förbättra den statistiska informationens spridning, tillgänglighet och dokumentation enligt principerna om jämförbarhet, tillförlitlighet och statistisk sekretess i rådets förordning (EG) nr 322/97.

Artikel 7

Kvalitetskriterier och rapporter

1. Kommissionen (Eurostat) skall bedöma de överförda uppgifternas kvalitet.

2. Kommissionen (Eurostat) skall i nära samarbete med medlemsstaterna utveckla rekommenderade gemensamma standarder avsedda att säkerställa uppgifternas kvalitet och jämförbarhet enligt de principer som fastställts i den europeiska uppförandekoden avseende statistik. Dessa standarder skall publiceras i metodanvisningar eller riktlinjer.

3. Medlemsstaterna skall vidta de åtgärder som är nödvändiga för att se till att de överförda uppgifterna håller så hög kvalitet som möjligt.

4. Medlemsstaterna skall vart femte år till kommissionen (Eurostat) lämna in två rapporter om kvaliteten på de överförda uppgifterna och källorna, som utarbetats enligt de standarder som avses i punkt 2. Den ena rapporten skall behandla folkhälsostatistik, och den andra arbetsmiljöstatistik. Kommissionen (Eurostat) skall vart femte år utarbeta en rapport om de publicerade uppgifternas jämförbarhet.

Artikel 8

Tillämpningsåtgärder

De bestämmelser som är nödvändiga för att tillämpa denna förordning skall antas i enlighet med det föreskrivande förfarande med kontroll som avses i artikel 9.2. Åtgärderna skall omfatta de områden som avses i artikel 2, dvs.

- definitioner,
- ämnen och uppdelningar, inbegripet variabler och klassificeringar,
- källor, om relevant, och
- tillhandahållande av uppgifter och metauppgifter, inbegripet referensperioder, intervall och tidsfrister.

Artikel 9

Kommittéförfarande

1. Kommissionen skall biträdas av kommittén för det statistiska programmet, som inrättats genom rådets beslut 89/382/EEG, Euratom, nedan kallad "kommittén".

2. När det hänvisas till denna punkt skall artikel 5a.1–5a.4 och artikel 7 i beslut 1999/468/EG tillämpas, med beaktande av bestämmelserna i artikel 8 i det beslutet.

Den tid som avses i artikel 5.6 i beslut 1999/468/EG skall vara tre månader.

Artikel 10

Denna förordning träder i kraft den tjugonde dagen efter det att den har offentliggjorts i *Europeiska unionens officiella tidning*.

Denna förordning är till alla delar bindande och direkt tillämplig i alla medlemsstater.

Utfärdad i Bryssel den

På Europaparlamentets vägnar
Ordförande

På rådets vägnar
Ordförande

BILAGA I

Område: Hälsosituation och hälsans bestämningsfaktorer

a) Syfte

Syftet med detta område är att inom givna tidsramar tillhandahålla statistik om hälsosituationen och hälsans bestämningsfaktorer.

b) Räckvidd

Uppgifter på detta område sammanställs främst från befolkningsundersökningar eller undersökningsmoduler om hälsa. Registeruppgifter eller andra administrativa källor kan också användas för att ta fram kompletterande uppgifter eller uppgifter om särskilda ämnen som sjuklighet eller olycksfall och skador. Personer som bor på institutioner samt barn i åldersgruppen 0–14 år skall ingå där så är relevant och lämpligt med tanke på resultatet av genomförda pilotstudier.

c) Referensperioder, intervall och tidsfrister för uppgiftslämning

Statistik skall sammanställas minst vart femte år eller oftare om det krävs för vissa specifika uppgiftsinsamlingar, t.ex. om sjuklighet eller olycksfall och skador. Det första referensåret, intervall och tidsfristen för uppgiftslämning för varje källa och ämne skall anges och överenskommas som en del av de tillämpningsåtgärder som avses i artikel 8.

d) Ämnen som behandlas

Minimiuppgifterna skall omfatta följande ämnen:

- Hälsotillstånd, inbegripet uppfattningar om hälsa, fysiska och psykiska funktioner och funktionshinder samt sjuklighet.
- Olycksfall och skador, inklusive de som har samband med konsumentssäkerhet.
- Livsstil samt faktorer som rör miljö, sociala förhållanden och arbetsförhållanden.
- Tillgång till och utnyttjande av förebyggande vård och medicinsk behandling (befolkningsundersökning).
- Demografisk och socioekonomisk bakgrundsinformation om berörda individer.

Alla ämnen behöver inte behandlas varje gång uppgifter lämnas. De variabler, uppdelningar och mikrouppgifter som krävs skall hämtas från förteckningen ovan.

När undersökningar används skall utarbetandet av hälsoundersökningsinstrument och rekommenderade karakteristika, kvalitetsbedömning av undersökningens utformning, urval och viktning samt genomförandet ske enligt de riktlinjer som utarbetats i samarbete med medlemsstaterna. Dessa specifikationer om insamlade uppgifter och använda undersökningar skall beslutas gemensamt när relevanta tillämpningsbestämmelser utarbetas och skall anges i detalj i anvisningarna och riktlinjerna.

e) Metauppgifter

När det gäller statistiska uppgifter för detta område skall medlemsstaterna lämna de nödvändiga metauppgifter som man skall komma överens om som en del av tillämpningsåtgärderna (även i fråga om undersökningskarakteristika) samt den information om eventuella nationella särdrag som krävs för att man skall kunna tolka och sammanställa jämförbara statistiska uppgifter och indikatorer.

BILAGA II

Område: Hälso- och sjukvård

a) Syfte

Syftet med detta område är att inom givna tidsramar tillhandahålla statistik om hälso- och sjukvård.

b) Räckvidd

Detta område omfattar den verksamhet som bedrivs av institutioner eller individer som genom att tillämpa medicinsk, paramedicinsk och vårdrelaterad kunskap och teknik arbetar för att uppfylla hälsomålen samt administration och ledningsarbete i samband med denna verksamhet.

Uppgifterna skall sammanställas främst från administrativa källor.

c) Referensperioder, intervall och tidsfrister för uppgiftslämning

Statistik skall sammanställas varje år. Det första referensåret, intervall och tidsfristen för uppgiftslämning för varje källa och ämne skall anges och överenskommas som en del av de tillämpningsåtgärder som avses i artikel 8.

d) Ämnen som behandlas

Minimiuppgifterna skall omfatta följande ämnen:

- Institutioner och resurser inom hälso- och sjukvården.
- Användning av hälso- och sjukvård, individuella och kollektiva tjänster.
- Utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvården.
- Övriga inslag som stöder nationella strategier för att utveckla en tillgänglig och hållbar hälso- och sjukvård och långtidsvård av hög kvalitet.

Alla ämnen behöver inte behandlas varje gång uppgifter lämnas. De variabler och uppdelningar som krävs skall hämtas från förteckningarna ovan. Uppgifterna skall fastställas enligt OECD:s *International Classification of Health Accounts* och WHO:s *International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation*. Dessa specifikationer skall beslutas gemensamt när relevanta tillämpningsbestämmelser utarbetas och skall anges i detalj i anvisningarna och riktlinjerna.

e) Metauppgifter

När det gäller statistiska uppgifter för detta område skall medlemsstaterna lämna de nödvändiga metauppgifter som man skall komma överens om som en del av tillämpningsåtgärderna (även i fråga om källor, definitioner och sammanställningar) samt den information om eventuella nationella särdrag som krävs för att man skall kunna tolka och sammanställa jämförbara statistiska uppgifter och indikatorer.

BILAGA III

Område: Dödsorsaker

a) Syfte

Syftet med detta område är att inom givna tidsramar tillhandahålla jämförbar statistik om dödsorsaker.

b) Räckvidd

Detta område omfattar statistik över dödsorsaker enligt nationella medicinska dödsbevis med beaktande av WHO:s rekommendationer. Den statistik som skall sammanställas avser de bakomliggande orsakerna enligt WHO:s definition, dvs. den sjukdom eller skada som inledde den händelsekedja som ledde till döden eller omständigheterna kring den olycka eller det våld som ledde till skada med dödlig utgång. Statistik skall sammanställas avseende personer bosatta i EU samt dödfödda.

c) Referensperioder, intervall och tidsfrister för uppgiftslämning

Statistik skall sammanställas varje år. Det första referensåret skall anges och överenskommas som en del av de tillämpningsåtgärder som avses i artikel 8. Uppgifterna skall lämnas senast under det andra året efter referensåret. Preliminära eller uppskattade uppgifter kan lämnas tidigare. När det gäller incidenter som rör folkhälsan kan dessutom särskilda uppgiftsinsamlingar göras, antingen för samtliga dödsfall eller för särskilda dödsorsaker.

d) Ämnen som behandlas

Minimiuppgifterna skall omfatta följande ämnen:

- Uppgifter om den döde.
- Region.
- Omständigheter kring dödsfallet, inbegripet den bakomliggande dödsorsaken.

De variabler och uppdelningar som krävs skall hämtas från förteckningen ovan. Uppgifterna om dödsorsaker skall fastställas enligt WHO:s *International Classification of Diseases* och skall följa Eurostats regler samt FN:s och WHO:s rekommendationer för befolkningsstatistik. Dessa specifikationer skall beslutas gemensamt när relevanta tillämpningsbestämmelser utarbetas och skall anges i detalj i anvisningarna och riktlinjerna.

e) Metauppgifter

När det gäller statistiska uppgifter för detta område skall medlemsstaterna lämna de nödvändiga metauppgifter som man skall komma överens om som en del av tillämpningsåtgärderna samt den information om eventuella nationella särdrag som krävs för att man skall kunna tolka och sammanställa jämförbara statistiska uppgifter och indikatorer.

BILAGA IV

Område: Olycksfall i arbetet

a) Syfte

Syftet med detta område är att inom givna tidsramar tillhandahålla statistik om olycksfall i arbetet.

b) Räckvidd

Ett olycksfall i arbetet definieras som ”en händelse under arbetets utförande som leder till fysisk eller psykisk skada”. Uppgifter skall samlas in för arbetskraften som helhet avseende olycksfall i arbetet med dödlig utgång och olycksfall i arbetet som leder till minst tre dagars sjukfrånvaro. Härvid skall administrativa källor och kompletterande källor användas. En begränsad delmängd av grundläggande uppgifter om olycksfall som leder till färre än fyra dagars sjukfrånvaro kan samlas in inom ramen för samarbetet med ILO, om sådana uppgifter finns tillgängliga.

c) Referensperioder, intervall och tidsfrister för uppgiftslämning

Statistik skall sammanställas varje år. Det första referensåret skall anges och överenskommas som en del av de tillämpningsåtgärder som avses i artikel 8. Uppgifterna skall lämnas senast i juni det andra året efter referensåret. Preliminära uppgifter kan lämnas tidigare.

d) Ämnen som behandlas

Minimiuppgifterna skall omfatta följande ämnen:

- Uppgifter om den skadade personen och skadan.
- Uppgifter om företaget och arbetsplatsen.
- Uppgifter om arbetsmiljön.
- Uppgifter om olycksfallet, inbegripet den händelsekedja som är kopplad till orsakerna och omständigheterna kring olycksfallet.

De variabler och uppdelningar som krävs skall, tillsammans med relevanta valmöjligheter och viktningar, hämtas från förteckningen ovan enligt ESAW-metodologin. De skall beslutas gemensamt när relevanta tillämpningsbestämmelser utarbetas och skall anges i detalj i anvisningarna och riktlinjerna.

e) Metauppgifter

När det gäller statistiska uppgifter för detta område skall medlemsstaterna lämna nödvändiga metauppgifter om den population som statistiken gäller, andelen anmälda olycksfall i arbetet enligt b) och urvalskaraktäristika om relevant, samt den information om eventuella nationella särdrag som krävs för att man skall kunna tolka och sammanställa jämförbara statistiska uppgifter och indikatorer.

BILAGA V

Område: Arbetssjukdomar och andra arbetsrelaterade hälsoproblem och sjukdomar

a) Syfte

Syftet med detta område är att inom givna tidsramar tillhandahålla statistik om erkända fall av arbetssjukdomar och andra arbetsrelaterade hälsoproblem och sjukdomar.

b) Räckvidd

Ett fall av arbetssjukdom definieras som ett fall som erkänts av den nationella behöriga myndighet som ansvarar för erkännande av arbetssjukdomar. Uppgifter skall samlas in för incidenta fall av arbetssjukdomar eller dödsfall på grund av arbetssjukdom. När det gäller arbetsrelaterade hälsoproblem och sjukdomar krävs inte erkännande av någon myndighet och uppgifterna skall samlas in främst genom befolkningsundersökningar.

c) Referensperioder, intervall och tidsfrister för uppgiftslämning

När det gäller arbetssjukdomar skall statistik sammanställas varje år och lämnas in senast under det första kvartalet andra året efter referensåret. Referensperioder, intervall och tidsfristen för annan uppgiftslämning skall anges och överenskommas med medlemsstaterna.

d) Ämnen som behandlas

Minimiuppgifterna skall omfatta följande ämnen:

- Uppgifter om den sjuke och sjukdomen eller hälsoproblemen.
- Uppgifter om företaget och arbetsplatsen.
- Uppgifter om orsakande agens eller faktorer.

Alla ämnen behöver inte behandlas varje gång uppgifter lämnas. De variabler och uppdelningar som krävs skall hämtas från förteckningen ovan och överenskommas med medlemsstaterna.

e) Metauppgifter

När det gäller statistiska uppgifter för detta område skall medlemsstaterna lämna nödvändiga metauppgifter om den population som statistiken gäller samt den information om eventuella nationella särdrag som krävs för att man skall kunna tolka och sammanställa jämförbara statistiska uppgifter och indikatorer.