

EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS REGLAMENTAS (EB) Nr. 1338/2008

2008 m. gruodžio 16 d.

dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe

(Tekstas svarbus EEE)

EUROPOS PARLAMENTAS IR EUROPOS SAJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdami į Europos bendrijos steigimo sutartį, ypač į jos 285 straipsnio 1 dalį,

atsižvelgdami į Komisijos pasiūlymą,

atsižvelgdami į Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonę ⁽¹⁾,

laikydami Sutarties 251 straipsnyje nustatytos tvarkos ⁽²⁾,

kadangi:

(1) 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendime Nr. 1786/2002/EB, patvirtinančiame Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) ⁽³⁾, konstatuojama, kad visuomenės sveikatos informacijos sistemos statistinis elementas turėjo būti sukurtas bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis, jei būtina, naudojantis Bendrijos statistikos programa, kad būtų skatinama sinergija ir išvengta dubliavimosi. 2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendime Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) ⁽⁴⁾ nurodyta, kad jo tikslo – kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą – bus siekiama vykdant veiksmus, kad būtų toliau plėtojama tvari sveikatos stebėsenos sistema ir priemonės, skirtos palyginamiems duomenims ir informacijai rinkti, su atitinkamais rodikliais, ir plėtojama šios sistemos statistinė dalis pagal Bendrijos statistikos programą.

(2) Bendrijos informacija apie visuomenės sveikatą buvo sistemingai plėtojama pasitelkiant Bendrijos visuomenės sveikatos programas. Atliekant šį darbą buvo sudarytas

Europos bendrijos sveikatos rodiklių (ECHI) sąrašas, kuriame pateikiama sveikatos būklės, sveikatą lemiančių veiksnių ir sveikatos priežiūros sistemų apžvalga. Siekiant parengti būtiniausių statistinių duomenų rinkinį, būtina ECHI apskaičiuoti, Bendrijos statistika apie visuomenės sveikatą turėtų atitikti, kai tai yra būtina ir įmanoma, visuomenės sveikatos srities pokyčius ir pasiekimus, pasiektus dėl Bendrijos veiksmų.

(3) 2002 m. birželio 3 d. Tarybos rezoliucijoje dėl naujos Bendrijos sveikatos ir saugos darbe strategijos (2002–2006 m.) ⁽⁵⁾ Komisija ir valstybės narės raginamos aktyviau dirbti derinant statistinius duomenis apie nelaimingus atsitikimus darbe ir profesines ligas, kad būtų galima naudotis palyginamaisiais duomenimis ir jais remiantis atlikti objektyvų priemonių, pradėtų taikyti pagal naująją Bendrijos strategiją, poveikio ir veiksmingumo įvertinimą; atskirame rezoliucijos skirsnyje taip pat pabrėžiama, kad būtina atsižvelgti į padidėjusį moterų skaičių darbo rinkoje ir į specialius jų poreikius, susijusius su sveikatos ir saugos darbe politika. Be to, 2007 m. birželio 25 d. Rezoliucijoje 2007/C 145/01 dėl naujos Bendrijos darbuotojų sveikatos ir saugos strategijos (2007–2012 m.) ⁽⁶⁾ Taryba paragino Komisiją bendradarbiauti su teisėkūros institucijomis nustatant tinkamą Europos statistikos sistemą saugos ir sveikatos darbe srityje, sukurtą atsižvelgiant į skirtingas nacionalines sistemas, pagal kurią išvengiama papildomos administracinės naštos. Galiausiai, 2003 m. rugsėjo 19 d. Rekomendacijoje dėl Europos profesinių ligų sąrašo ⁽⁷⁾ Komisija rekomendavo, kad valstybės narės palaipsniui rengtų Europos sąrašą atitinkančią statistiką apie profesines ligas, atsižvelgdamos į Europos profesinių ligų statistikos derinimo sistemoje nuveiktą darbą.

(4) 2002 m. kovo 15 ir 16 d. Barselonos Europos Vadovų Taryba pripažino tris pagrindinius sveikatos priežiūros sistemų reformos principus: visiems prieinama, aukštos kokybės priežiūra ir ilgalaikis finansinis tvarumas.

⁽¹⁾ OL C 44, 2008 2 16, p. 103.

⁽²⁾ 2007 m. lapkričio 13 d. Europos Parlamento nuomonė (OL C 282 E, 2008 11 6, p. 109), 2008 m. spalio 2 d. Tarybos bendroji pozicija (OL C 280 E, 2008 11 4, p. 1) ir 2008 m. lapkričio 19 d. Europos Parlamento pozicija (dar nepaskelbta *Oficialiajame leidinyje*).

⁽³⁾ OL L 271, 2002 10 9, p. 1.

⁽⁴⁾ OL L 301, 2007 11 20, p. 3.

⁽⁵⁾ OL C 161, 2002 7 5, p. 1.

⁽⁶⁾ OL C 145, 2007 6 30, p. 1.

⁽⁷⁾ OL L 238, 2003 9 25, p. 28.

2004 m. balandžio 20 d. Komisijos komunikate „Socialinės apsaugos modernizavimo plėtojant aukštos kokybės, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą bei ilgalaikę priežiūrą: parama nacionalinėms strategijoms, kurioms taikomas „atvirasis koordinavimo metodas““, siūloma pradėti nustatinti galimus rodiklius bendriems tikslams – kurti priežiūros sistemas – remiantis veiksmais, vykdomais Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje, Eurostato sveikatos statistikos ir bendradarbiavimo su tarptautinėmis organizacijomis srityse. Nustatant tokius rodiklius ypač daug dėmesio reikėtų skirti tyrimuose pateiktų savo sveikatos vertinimo rodiklių naudojimui ir palyginamumui.

- (5) 2002 m. liepos 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendime Nr. 1600/2002/EB, nustatančiame Šeštąją Bendrijos aplinkosaugos veiksmų programą ⁽¹⁾, veiksmai aplinkosaugos, sveikatos ir gyvenimo kokybės srityje nurodomi kaip svarbus aplinkosaugos prioritetas, raginant apibrėžti ir kurti sveikatos bei aplinkos rodiklius. Be to, 2003 m. gruodžio 8 d. Tarybos išvadoje dėl struktūrinių rodiklių prašoma, kad į struktūrinių rodiklių duomenų bazę, naudojamą kasmetinėje pavasario ataskaitoje Europos Vadovų Tarybai, būtų įtraukti biologinės įvairovės ir sveikatos rodikliai, bendru pavadinimu „aplinka“; į šią duomenų bazę taip pat yra įtraukti sveikatos ir saugos darbe rodikliai, bendru pavadinimu „užimtumas“. Komisijos priimtas tvaraus vystymosi rodiklių rinkinys taip pat apima visuomenės sveikatos rodiklių temą.
- (6) Aplinkos ir sveikatos veiksmų plane 2004–2010 metams pripažįstama, kad būtina gerinti duomenų apie sveikatos būklę su aplinka susijusių ligų ir sutrikimų atveju kokybę, palyginamumą ir prieinamumą naudojantis Bendrijos statistikos programa.
- (7) 2003 m. liepos 15 d. Tarybos rezoliucijoje dėl neįgaliųjų užimtumo ir socialinės integracijos rėmimo ⁽²⁾ valstybės narės ir Komisija raginamos rinkti statistinius duomenis apie neįgaliųjų padėtį, įskaitant duomenis apie šiai grupei teikiamų paslaugų ir išmokų raidą. Be to, Komisija 2003 m. spalio 30 d. komunikate „Dėl lygių galimybių neįgaliesiems: Europos veiksmų planas“, siekdama įvertinti neįgalumo politikos kryptčių veiksmingumą, nusprendė kurti konteksto rodiklius, kurie būtų palyginami visose valstybėse narėse. Jame nurodoma, kad kuo labiau turėtų būti naudojamos Europos statistikos sistemos šaltiniai ir struktūromis, ypač kuriant suderintus tyrimų modulius, siekiant

surinkti tarptautiniu lygiu palyginamą statistinę informaciją, būtiną pažangos stebėsenai.

- (8) Siekiant užtikrinti duomenų tinkamumą ir palyginamumą bei išvengti darbo dubliavimosi, Komisijos (Eurostato) veikla, susijusi su statistikos rengimu visuomenės sveikatos ir sveikatos bei saugos darbe srityje, jei būtina ir įmanoma, turėtų būti atliekama bendradarbiaujant su Jungtinėmis Tautomis ir jos specialiosiomis organizacijomis, pavyzdžiui, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir Tarptautine darbo organizacija (TDO) bei su Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO).
- (9) Komisija (Eurostato) jau reguliariai renka statistinius duomenis apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe valstybėse narėse, kurios šiuos duomenis teikia savanoriškai. Ji taip pat renka duomenis šiose srityse iš kitų šaltinių. Ši veikla plėtojama glaudžiai bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis. Ypač visuomenės sveikatos statistikos srityje plėtra ir įgyvendinimas yra reguliuojami bei organizuojami taikant Komisijos (Eurostato) ir valstybių narių partnerystės struktūrą. Tačiau vis dar būtinas didesnis dabartinių statistinių duomenų tikslumas ir patikimumas, suderinamumas ir palyginamumas, apimtis, savalaikiškumas ir punktualumas, be to, būtina užtikrinti, kad tolesnis duomenų rinkimas, dėl kurio susitarta ir kuris plėtojamas su valstybėmis narėmis, būtų vykdomas siekiant sukurti būtiniausių statistinių duomenų rinkinį, būtiną Bendrijos lygiu visuomenės sveikatos ir sveikatos bei saugos darbe srityse.
- (10) Specialiųjų Bendrijos statistinių duomenų rengimas reglamentuojamas pagal 1997 m. vasario 17 d. Tarybos reglamente (EB) Nr. 322/97 dėl Bendrijos statistikos ⁽³⁾ išdėstytais taisyklėmis.
- (11) Šiuo reglamentu užtikrinama, kad bus besąlygiškai gerbiama teisė į asmens duomenų apsaugą, kaip numatyta Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos ⁽⁴⁾ 8 straipsnyje.
- (12) Šio reglamento kontekste taikoma 1995 m. spalio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 95/46/EB dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ⁽⁵⁾ bei 2000 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 45/2001 dėl asmenų apsaugos Bendrijos institucijoms ir įstaigoms tvarkant asmens duomenis ir laisvo tokių

⁽¹⁾ OL L 242, 2002 9 10, p. 1.

⁽²⁾ OL C 175, 2003 7 24, p. 1.

⁽³⁾ OL L 52, 1997 2 22, p. 1.

⁽⁴⁾ OL C 303, 2007 12 14, p. 1.

⁽⁵⁾ OL L 281, 1995 11 23, p. 1.

- duomenų judėjimo ⁽¹⁾. Statistikos reikalavimai, kuriuos lemia Bendrijos veiksmai visuomenės sveikatos srityje, nacionalinių aukštos kokybės, prieinamos ir tvarios sveikatos priežiūros kūrimo strategijų bei Bendrijos sveikatos ir saugos darbe strategija ir reikalavimai, susiję su struktūriniais rodikliais, tvaraus vystymosi rodikliais ir ECHI bei kitais rodiklių rinkiniais, kuriuos būtina sukurti siekiant užtikrinti Bendrijos ir nacionalinės politikos veiksmų bei strategijų visuomenės sveikatos ir sveikatos bei saugos darbe srityse stebėseną, priskiriami svarbiems visuomenės interesams.
- (13) Duomenų, kuriems taikomas statistinių duomenų konfidencialumo principas, perdavimą reglamentuoja Tarybos reglamente (EB) Nr. 322/97 ir 1990 m. birželio 11 d. Tarybos reglamente (Euratomas, EEB) Nr. 1588/90 dėl konfidencialių statistinių duomenų perdavimo Europos Bendrijų statistikos tarnybai ⁽²⁾ išdėstytos taisyklės. Pagal šiuos reglamentus taikomos priemonės užtikrina fizinę ir loginę konfidencialių duomenų apsaugą ir užtikrina, kad rengiant ir platinant Bendrijos statistinius duomenis jie nebūtų neteisėtai atskleidžiami bei naudojami ne statistikos reikmėms.
- (14) Rengdamos ir platinamos Bendrijos statistinius duomenis pagal šį reglamentą, nacionalinės ir Bendrijos statistikos institucijos turėtų atsižvelgti į principus, nustatytus Europos statistikos praktikos kodekse, kurį 2005 m. vasario 24 d. priėmė Statistikos programų komitetas.
- (15) Kadangi valstybės narės negali deramai pasiekti šio reglamento tikslo, būtent sukurti sistemingo Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe rengimo bendros sistemos, o Bendrijos lygiu šiuos tikslus galima pasiekti lengviau, Bendrija gali patvirtinti priemones pagal Sutarties 5 straipsnyje nustatytą subsidiarumo principą. Pagal tame straipsnyje nustatytą proporcingumo principą šiuo reglamentu nenumatoma nieko, kas nėra būtina siekiant šio tikslo.
- (16) Pripažįstant, kad sveikatos priežiūros sistemų organizavimas ir valdymas priklauso nacionalinei kompetencijai, o už Bendrijos teisės aktų dėl darbo vietų ir darbo sąlygų įgyvendinimą pirmiausia atsako valstybės narės, šiuo
- reglamentu užtikrinama, kad būtų visapusiškai pripažinta valstybių narių kompetencija visuomenės sveikatos ir sveikatos bei saugos darbe srityse.
- (17) Svarbu, kad lytis ir amžius būtų nurodyti tarp kintamųjų klasifikacijoje, nes tai sudarytų galimybes atsižvelgti į lyties ir amžiaus skirtumų įtaką sveikatai ir saugai darbe.
- (18) Šiam reglamentui įgyvendinti būtinos priemonės turėtų būti patvirtintos pagal 1999 m. birželio 28 d. Tarybos sprendimą 1999/468/EB, nustatantį Komisijos naudojimosi jai suteiktais įgyvendinimo įgaliojimais tvarką ⁽³⁾.
- (19) Komisijai turėtų būti suteikti įgaliojimai patvirtinti įgyvendinimo priemones, kurios apima tam tikrų subjektų charakteristikas ir jų suskirstymą, duomenų teikimo atskaitinius laikotarpius, intervalus ir terminus bei metaduomenų teikimą. Kadangi tai yra bendro pobūdžio priemonės, skirtos iš dalies pakeisti šio reglamento nuostatas, *inter alia* jį papildant naujomis neesminėmis nuostatomis, tokios priemonės turėtų būti patvirtinamos taikant reguliavimo procedūrą su tikrinimu, nustatytą Sprendimo 1999/468/EEB 5a straipsnyje.
- (20) Papildomas finansavimas duomenų rinkimui visuomenės sveikatos ir sveikatos bei saugos darbe srityse turi būti teikiamas pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–13 m.) ir Bendrijos užimtumo ir socialinio solidarumo programą – Progress ⁽⁴⁾. Pagal šias programas finansiniai ištekliai turėtų būti naudojami siekiant padėti valstybėms narėms toliau didinti nacionalinius gebėjimus, kad būtų galima tobulinti statistikos duomenų rinkimą ir įgyvendinti su tuo susijusias naujas priemones visuomenės sveikatos ir sveikatos bei saugos darbe srityse.
- (21) Buvo konsultuotasi su Europos duomenų apsaugos priežiūros pareigūnu.

⁽³⁾ OL L 184, 1999 7 17, p. 23.

⁽⁴⁾ 2006 m. spalio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1672/2006/EB, nustatantis Bendrijos užimtumo ir socialinio solidarumo programą – Progress (OL L 315, 2006 11 15, p. 1).

⁽¹⁾ OL L 8, 2001 1 12, p. 1.

⁽²⁾ OL L 151, 1990 6 15, p. 1.

(22) Pagal Sprendimo 89/382/EEB, Euratomas ⁽¹⁾ 3 straipsnio 1 dalį buvo konsultuotasi su Statistikos programų komitetu,

3 straipsnis

Sąvokų apibrėžtys

PRIĖMĖ ŠĮ REGLAMENTĄ:

Šiame reglamente vartojamos šios sąvokų apibrėžtys:

1 straipsnis

Dalykas

1. Šiuo reglamentu sukuriama sistemingo Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe rengimo bendra sistema. Statistika rengiama laikantis nešališkumo, patikimumo, objektyvumo, ekonomiškumo ir statistikos duomenų konfidencialumo principų.

2. Į statistiką įtraukiama, suderintų ir bendrų duomenų rinkinio pavidalu, informacija, būtina Bendrijos veiksams visuomenės sveikatos srityje, skirtiems remti nacionalines strategijas, plėtojančias aukštos kokybės, visiems prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą, bei Bendrijos veiksams sveikatos bei saugos darbe srityje.

3. Statistika teikia duomenis struktūriniams rodikliams, tvaraus vystymosi rodikliams ir Europos bendrijos sveikatos rodikliams (ECHI) bei kitiems rodiklių rinkiniams, kuriuos būtina plėtoti siekiant vykdyti Bendrijos veiksų visuomenės sveikatos ir sveikatos bei saugos darbe srityse stebėseną.

2 straipsnis

Apimtis

Valstybės narės pateikia Komisijai (Eurostatui) statistinius duomenis apie šias sritis:

- sveikatos būklė, sveikatą lemiantys veiksniai, kaip apibrėžta I priede,
- sveikatos priežiūra, kaip apibrėžta II priede,
- mirties priežastys, kaip apibrėžta III priede,
- nelaimingi atsitikimai darbe, kaip apibrėžta IV priede,
- profesinės ligos ir kitos su darbu susijusios sveikatos problemos bei ligos, kaip apibrėžta V priede.

(1) 1989 m. birželio 19 d. Tarybos sprendimas 89/382/EEB, Euratomas, įsteigiantis Europos Bendrijų statistikos programų komitetą (OL L 181, 1989 6 28, p. 47).

a) „Bendrijos statistiniai duomenys“ turi tą pačią reikšmę, kokia jiems suteikta Reglamento (EB) Nr. 322/97 2 straipsnio pirmoje įtraukoje;

b) „statistinių duomenų rengimas“ turi tą pačią reikšmę, kokia jam suteikta Reglamento (EB) Nr. 322/97 2 straipsnio antroje įtraukoje;

c) „visuomenės sveikata“ – visi elementai, susiję su sveikata, būtent sveikatos būklė, įskaitant sergamumą ir neįgalumą, veiksniai, darantys poveikį šiai sveikatos būklei, sveikatos priežiūros poreikiai, sveikatos priežiūrai skirti ištekčiai, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir jų visuotinis prieinamumas bei sveikatos priežiūros išlaidos ir jos finansavimas, ir mirtingumo priežastys;

d) „sveikata bei sauga darbe“ – visi elementai, susiję su prevencija ir darbuotojų sveikatos apsauga bei sauga darbe jų dabartinėje arba buvusioje veikloje, ypač nelaimingi atsitikimai darbe, profesinės ligos ir kitos su darbu susijusios sveikatos problemos bei ligos;

e) „mikroduomenys“ – individualūs statistiniai įrašai;

f) „konfidencialių duomenų perdavimas“ – konfidencialių duomenų, nesudarančių sąlygų tiesiogiai nustatyti statistinių vienetų, perdavimas tarp nacionalinių institucijų ir Bendrijos institucijos pagal Reglamento (EB) Nr. 322/97 14 straipsnį ir reglamentą (Euratomas, EEB) Nr. 1588/90;

g) „asmens duomenys“ – visa informacija, susijusi su fiziniu asmeniu, kurio tapatybė nustatyta arba gali būti nustatyta pagal Direktyvos 95/46/EB 2 straipsnio a punktą.

4 straipsnis

Šaltiniai

Valstybės narės renka duomenis apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe iš šaltinių, kurie (pagal sritis ir temas bei nacionalinių sistemų charakteristikas) yra sudaryti iš namų ūkių ar panašių tyrimų arba tyrimų modulių, arba iš nacionalinių administracinių šaltinių arba ataskaitų šaltinių.

5 straipsnis

Metodika

1. Dirbant Komisijos (Eurostato) sukurtų bendradarbiavimo su valstybėmis narėmis tinklų ir kitų Europos statistikos sistemos (ESS) struktūrų sistemoje, duomenų rinkimo įgyvendinimo metuose (įskaitant parengiamąją veiklą) atsižvelgiama į nacionalinę patirtį bei kompetenciją, nacionalinius ypatumus, gebėjimus ir turimus surinktus duomenis. Atsižvelgiama ir į reguliaraus duomenų rinkimo metodikas, kurios buvo sukurtos vykdant statistinius projektus kitose Bendrijos programose, pavyzdžiui, visuomenės sveikatos arba mokslinių tyrimų programose.

2. Statistinėse metodikose ir duomenų rinkimo veikloje, kurias reikia parengti visuomenės sveikatos ir sveikatos bei saugos darbe statistinių duomenų kompiliacijai Bendrijos lygiu, atsižvelgiama į koordinavimo, jei būtina, su tarptautinių organizacijų veikla šioje srityje poreikį, kad būtų užtikrintas tarptautinis statistinių duomenų palyginamumas bei duomenų rinkimo nuoseklumas, ir būtų išvengta valstybių narių veiklos bei duomenų teikimo dubliavimosi.

6 straipsnis

Bandomieji tyrimai bei sąnaudų ir naudos analizė

1. Tais atvejais, kai reikalingi ne tik tie duomenys, kurie jau yra surinkti arba kurių atveju jau egzistuoja metodika, arba kai 2 straipsnyje nurodytose srityse nustatoma nepakankama duomenų kokybė, Komisija (Eurostatas) inicijuoja bandomuosius tyrimus, kuriuos savanoriškai atlieka valstybės narės. Tokių bandomųjų tyrimų tikslas – patikrinti sąvokas ir metodus bei įvertinti tam tikro duomenų rinkimo pagrįstumą, įskaitant statistinių duomenų kokybę, palyginamumą ir ekonomiškumą pagal principus, nustatytus Europos statistikos praktikos kodekse.

2. Tais atvejais, kai pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu numatoma parengti įgyvendinamąją priemonę, atliekama sąnaudų ir naudos analizė, atsižvelgiant į galimybės naudotis duomenimis naudą palyginti su jų rinkimo sąnaudomis ir į valstybėms narėms tenkančią naštą.

3. Komisija (Eurostatas), bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis per bendradarbiavimo tinklus ir kitas ESS struktūras, parengia ataskaitą, kurioje įvertinamos bandomųjų tyrimų ir (arba) sąnaudų ir naudos analizių išvados, įskaitant nacionalinių ypatumų poveikį ir reikšmę.

7 straipsnis

Duomenų perdavimas, tvarkymas ir platinimas

1. Jei tai būtina siekiant parengti Bendrijos statistinius duomenis, valstybės narės perduoda konfidencialius mikroduomenis arba, atsižvelgiant į atitinkamą sritį ir temą – agreguotus duomenis, pagal konfidencialių duomenų perdavimo nuostatas, išdėstytas Reglamente (EB) Nr. 322/97 ir Reglamente (Euratomas, EEB) Nr. 1588/90. Šios Bendrijos nuostatos taikomos duomenis tvarkant Komisijai (Eurostatui), jei duomenys laikomi konfidencialiais, kaip apibrėžta Reglamento (EB) Nr. 322/97 13 straipsnyje. Valstybės narės užtikrina, kad perduoti duomenys nesudarytų sąlygų tiesiogiai nustatyti statistinių vienetų (asmenų) ir kad asmens duomenys būtų saugomi laikantis Direktyvoje 95/46/EB nustatytų principų.

2. Pagal šį reglamentą reikalaujamus duomenis ir metaduomenis valstybės narės perduoda elektroniniu būdu, laikydamosi Komisijos (Eurostato) ir valstybių narių priimto keitimosi standarto. Duomenys pateikiami laikantis prieduose nustatytų terminų, nustatytais intervalais ir atsižvelgiant į prieduose arba pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu patvirtintose įgyvendinamosiose priemonėse nurodytus ataskaitinius laikotarpius.

3. Komisija (Eurostatas) imasi būtinų priemonių statistinės informacijos sklaidai, prienamumui ir dokumentacijai gerinti pagal Reglamente (EB) Nr. 322/97 ir Reglamente (EB) Nr. 45/2001 nustatytus palyginamumo, patikimumo ir statistinių duomenų konfidencialumo principus.

8 straipsnis

Kokybės vertinimas

1. Siekiant šio reglamento tikslo, perduotiniams duomenims taikomi tokie kokybės vertinimo kriterijai:

- a) „reikalingumas“, kuris reiškia statistikos atitikties esamiems ir galimiems vartotojų poreikiams laipsnį;
- b) „tikslumas“, kuris reiškia įverčių artumą nežinomoms tikrosioms reikšmėms;
- c) „savalaikiškumas“, kuris reiškia trukmę tarp galimybės pasinaudoti statistine informacija momento ir įvykio ar reiškinio, kurį ši informacija apibūdina;
- d) „piktualumas“, kuris reiškia trukmę nuo statistinės informacijos paskelbimo datos iki datos, kada ji turėjo būti pateikta;

- e) „prieinamumas“ ir „aiškumas“, kurie reiškia sąlygas ir būdus, leidžiančius vartotojui gauti, naudoti ir aiškinti statistinę informaciją;
- f) „palyginamumas“, kuris reiškia galimybę palyginti statistinę informaciją laiko ir geografiniu aspektu, įvertinant taikomų sąvokų, metodų ir (arba) procedūrų skirtumus ir jų poveikį;
- g) „suderinamumas“, kuris reiškia galimybę duomenis jungti arba sieti įvairiais būdais ir įvairioms reikmėms.
2. Kas penkerius metus valstybės narės pateikia Komisijai (Eurostatui) ataskaitą apie perduotų duomenų kokybę. Komisija (Eurostatas) vertina perduotų duomenų kokybę ir skelbia ataskaitas.

9 straipsnis

Igyvendinimo priemonės

1. Igyvendinimo priemonės apima:
- a) I–V prieduose nurodytų temų charakteristikas, būtent kintamuosius, sąvokų apibrėžtis ir klasifikacijas;
- b) charakteristikų suskirstymą;
- c) duomenų teikimo ataskaitinius laikotarpius, intervalus bei terminus;
- d) metaduomenų teikimą.

Patvirtinant šias priemones visų pirma atsižvelgiama į 5 straipsnio, 6 straipsnio 2 bei 3 dalių ir 7 straipsnio 1 dalies nuostatas bei

į turimų Bendrijos duomenų šaltinių prieinamumą, tinkamumą ir teisinį kontekstą, išnagrinėjus visus su atitinkamomis sritimis ir užduotimis susijusius šaltinius.

Priemonės, skirtos pakeisti neesmines šio reglamento nuostatas, *inter alia*, jas papildant, patvirtinamos taikant 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

2. Jei būtina, valstybėms narėms taikomos nukrypti leidžiančios nuostatos ir pereinamieji laikotarpiai, kurie turi būti pagrįsti objektyviomis priežastimis, tvirtinami taikant 10 straipsnio 3 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą.

10 straipsnis

Komitetas

1. Komisijai padeda Statistikos programų komitetas, įsteigtas Sprendimu 89/382/EEB, Euratomas.

2. Jei yra nuoroda į šią dalį, taikomi Sprendimo 1999/468/EB 5a straipsnio 1–4 dalys ir 7 straipsnis, atsižvelgiant į jo 8 straipsnio nuostatas.

3. Jei yra nuoroda į šią dalį, taikomi Sprendimo 1999/468/EB 5 ir 7 straipsniai, atsižvelgiant į jo 8 straipsnio nuostatas.

Sprendimo 1999/468/EB 5 straipsnio 6 dalyje nustatytas laikotarpis – trys mėnesiai.

11 straipsnis

Įsigaliojimas

Šis reglamentas įsigalioja dvidešimtą dieną nuo jo paskelbimo *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*.

Šis reglamentas privalomas visas ir tiesiogiai taikomas visose valstybėse narėse.

Priimta Strasbūre, 2008 m. gruodžio 16 d.

Europos Parlamento vardu
Pirmininkas
H.-G. PÖTTERING

Tarybos vardu
Pirmininkas
B. LE MAIRE

I PRIEDAS

Sritis: sveikatos būklė, sveikatą lemiantys veiksniaia) *Tiksiai*

Šios srities tikslas – teikti statistinius duomenis apie sveikatos būklę ir sveikatą lemiančius veiksnius.

b) *Apimtis*

Ši sritis apima statistinius duomenis apie sveikatos būklę ir sveikatą lemiančius veiksnius; šie duomenys grindžiami savo sveikatos vertinimu ir sukompiluoti iš gyventojų nuomonės tyrimų, pavyzdžiui, Europos gyventojų sveikatos tyrimo (EHIS), taip pat kitus statistinius duomenis, pavyzdžiui, apie sergamumą arba nelaimingus atsitikimus ir sužalojimus, sukompiliuotus iš administracinių šaltinių. Jei būtina, reikiama *ad hoc* intervalais, įtraukiami specialiose įstaigose gyvenantys asmenys ir 0–14 metų vaikai, su sąlyga, kad prieš tai būtų atlikti sėkmingi bandomieji tyrimai.

c) *Ataskaitiniai laikotarpiai, duomenų teikimo intervalai ir terminai*

Statistiniai duomenys iš EHIS teikiami kas penkeri metai; kitiems duomenų rinkiniams, pavyzdžiui, apie sergamumą ar nelaimingus atsitikimus ir sužalojimus, o taip pat specialioms tyrimų moduliams gali prireikti skirtingo dažnumo; priemonės, susijusios su pirmaisiais ataskaitiniais metais, duomenų pateikimo intervalu ir terminu, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

d) *Temos*

Teiktinas suderintas ir bendras duomenų rinkinys apima tokias temas:

- sveikatos būklė, įskaitant sveikatos vertinimą, fizinį ir protinį funkcionavimą, trūkumus ir neįgalumą,
- sergamumas pagal diagnozę,
- apsauga nuo galimų pandemijų ir užkrečiamųjų ligų,
- nelaimingi atsitikimai ir sužalojimai, įskaitant susijusius su vartotojų sauga, ir, kai tai įmanoma, su alkoholiu ir narkotikais susijusi žala,
- gyvenimo būdas, pavyzdžiui, fizinis aktyvumas, dieta, rūkymas, alkoholio ir narkotikų vartojimas, taip pat aplinkos, socialiniai ir profesiniai faktoriai,
- prevencinių ir gydomųjų sveikatos priežiūros paslaugų, taip pat ilgalaikės priežiūros paslaugų prieinamumas bei naudojimas (gyventojų apklausa),
- bendro pobūdžio demografinė ir socioekonominė informacija apie asmenis.

Pateikiant duomenis nebūtina kiekvieną kartą teikti visų temų duomenis. Priemonės, susijusios su charakteristikomis, būtent su kintamaisiais, apibrėžtimis ir pirmiau išvardytų temų klasifikacijomis, taip pat su charakteristikų klasifikacija, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

Pagal šį reglamentą Sveikatos patikrinimo tyrimų taikymas yra neprivalomas. Vidutinė interviu viename namų ūkyje trukmė negali viršyti vienos valandos EHIS ir 20 minučių – kitiems tyrimo moduliams.

e) *Metaduomenys*

Priemonės, susijusios su metaduomenų teikimu, įskaitant metaduomenis apie tyrimų ir kitų naudotų šaltinių charakteristikas, tyrimo populiaciją ir informaciją apie nacionalinę specifiką, kuri yra svarbi lyginamųjų statistinių duomenų bei rodiklių interpretavimui ir kompiliacijai, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

II PRIEDAS

Sritis: sveikatos priežiūraa) *Tikslai*

Šios srities tikslas – teikti statistinius duomenis apie sveikatos priežiūrą.

b) *Apimtis*

Ši sritis apima visą institucijų arba fizinių asmenų atliekamą veiklą, panaudojant savo medicinos, paramedicinos ir slaugos žinias bei technologiją sveikatos tikslais, įskaitant ilgalaikę priežiūrą, taip pat susijusią administracinę bei valdymo veiklą.

Duomenys renkami daugiausia iš administracinių šaltinių.

c) *Ataskaitiniai laikotarpiai, duomenų teikimo intervalai ir terminai*

Statistiniai duomenys teikiami kasmet. Priemonės, susijusios su pirmaisiais ataskaitiniais metais, duomenų pateikimo intervalu ir terminu, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

d) *Temos*

Teiktinas suderintas ir bendras duomenų rinkinys apima tokias temas:

- sveikatos priežiūros infrastruktūra,
- sveikatos priežiūros srities žmogiškieji ištekliai,
- naudojimas sveikatos priežiūros paslaugomis, individualios ir kolektyvinės paslaugos,
- sveikatos priežiūros išlaidos ir finansavimas,

Pateikiant duomenis nebūtina kiekvieną kartą teikti visų temų duomenis. Duomenų rinkinys sudaromas pagal atitinkamas tarptautines klasifikacijas ir atsižvelgiant į aplinkybes bei praktiką valstybėse narėse.

Duomenų rinkiniuose turi būti atsižvelgiama į pacientų mobilumą, būtent į tai, kad jie naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis kitoje šalyje nei jų gyvenamosios vietos šalis, taip pat sveikatos specialistų mobilumą, pavyzdžiui, praktikuojančių savo profesiją kitoje šalyje nei ta, kurioje jie įgijo savo pirmąją licenciją. Duomenų rinkinyje taip pat turi būti atsižvelgiama į sveikatos priežiūros kokybę.

Priemonės, susijusios su charakteristikomis, būtent su kintamaisiais, apibrėžtimis ir pirmiau išvardytų temų klasifikacijomis, taip pat su charakteristikų klasifikacija, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

e) *Metaduomenys*

Priemonės, susijusios su metaduomenų teikimu, įskaitant metaduomenis apie naudotų šaltinių ir kompiliacijų charakteristikas, tyrimo populiaciją ir informaciją apie nacionalinę specifiką, kuri yra svarbi interpretavimui ir lyginamųjų statistinių duomenų bei rodiklių kompiliacijai, patvirtinamos pagal reguliavimo procedūrą su tikrinimu, kuri yra nurodyta 10 straipsnio 2 dalyje.

III PRIEDAS

Sritis: mirties priežastysa) *Tikslai*

Šios srities tikslas – teikti statistinius duomenis apie mirties priežastis.

b) *Apimtis*

Ši sritis apima mirties priežasčių statistinius duomenis, parengtus remiantis nacionaliniais medicininiais mirties liudijimais, atsižvelgiant į PSO rekomendacijas. Kompiliuoti statistiniai duomenys yra susiję su pagrindine mirties priežastimi, kurią PSO apibrėžia kaip „ligą arba sužalojimą, sukėlusius patologinių būklių grandinę, tiesiogiai lėmusių mirtį, arba nelaimingo atsitikimo arba smurto aplinkybes, sukėlusias mirtiną sužalojimą“. Rinktini statistiniai duomenys, apimantys visus mirties atvejus ir negyvagimius kiekvienoje valstybėje narėje, skirstant pagal nuolatinius ir nenuolatinius gyventojus. Kai tik įmanoma, duomenys apie užsienyje mirusių gyventojų mirties priežastis įtraukiami į jų nuolatinės gyvenamosios vietos šalies statistiką.

c) *Ataskaitiniai laikotarpiai, duomenų teikimo intervalai ir terminai*

Statistiniai duomenys teikiami kasmet. Priemonės, susijusios su pirmaisiais ataskaitiniais metais, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu. Duomenys pateikiami ne vėliau kaip per 24 mėnesių po ataskaitinių metų pabaigos. Negalutinius arba vertinimų duomenis galima pateikti anksčiau. Su visuomenės sveikata susijusių incidentų atveju gali būti sudaromi specialūs papildomi duomenų rinkiniai arba apie visus mirties atvejus, arba apie specifines mirties priežastis.

d) *Temos*

Teiktinas suderintas ir bendras duomenų rinkinys apima tokias temas:

- mirusiųjų charakteristikos,
- regionas,
- mirties charakteristikos, įskaitant pagrindinę mirties priežastį.

Duomenų apie mirties priežastis rinkinys sudaromas pagal PSO tarptautinę ligų klasifikaciją ir laikantis Eurostato taisyklių bei JT ir PSO rekomendacijų dėl gyventojų statistinių duomenų. Duomenys, susiję su negyvagimių charakteristikomis, teikiami savanoriškai. Teikiant duomenis, susijusius su naujagimių (iki 28 dienų amžiaus) mirtimis, atsižvelgiama į tarpinių mirties priežasčių registravimo praktikos nacionalinius skirtumus.

Priemonės, susijusios su charakteristikomis, būtent su kintamaisiais, apibrėžtimis ir pirmiau išvardytų temų klasifikacijomis, taip pat su charakteristikų klasifikacija, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

e) *Metaduomenys*

Priemonės, susijusios su metaduomenų teikimu, įskaitant metaduomenis apie apimamą populiaciją ir informaciją apie nacionalinę specifiką, kuri yra svarbi lyginamųjų statistinių duomenų bei rodiklių interpretavimui ir kompiliacijai, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

IV PRIEDAS

Sritis: nelaimingi atsitikimai darbea) *Tikslai*

Šios srities tikslas – teikti statistinius duomenis apie nelaimingus atsitikimus darbe.

b) *Apimtis*

Nelaimingas atsitikimas darbe yra apibrėžiamas kaip „darbo metu įvykęs įvykis, sukeliantis fizinę ar psichinę žalą“. Šie duomenys apie visus darbuotojus, apie mirtinus nelaimingus atsitikimus darbe ir apie nelaimingus atsitikimus darbe, dėl kurių asmuo negali dirbti ilgiau kaip 3 dienas, renkami naudojantis administraciniais šaltiniais, kuriuos prireikus ir, jei įmanoma, galima papildyti tinkamais papildomais šaltiniais duomenų apie specifines darbuotojų grupes ar specifines nacionalines aplinkybes atvejais. Ribota pagrindinių duomenų apie nelaimingus atsitikimus, dėl kurių asmuo negali dirbti trumpiau kaip 4 dienas, dalis gali būti renkama savanoriškai ir, jei tai įmanoma, bendradarbiaujant su TDO.

c) *Ataskaitiniai laikotarpiai, duomenų teikimo intervalai ir terminai*

Statistiniai duomenys teikiami kasmet. Priemonės, susijusios su pirmaisiais ataskaitiniais metais, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu. Duomenys pateikiami ne vėliau kaip per 18 mėnesių po ataskaitinių metų pabaigos.

d) *Temos*

Teiktinas suderintas ir bendras mikroduomenų rinkinys apima tokias temas:

- sužalotojo asmens charakteristikos,
- sužalojimo charakteristikos, įskaitant sužalojimo sunkumą (prarastas darbo dienas),
- įmonės charakteristikos, įskaitant ekonominę veiklą,
- darbo vietos charakteristikos,
- nelaimingo atsitikimo charakteristikos, įskaitant įvykių, parodančių nelaimingo atsitikimo priežastis ir aplinkybes, seką.

Duomenys apie nelaimingus atsitikimus darbe sudaromi pagal Europos nelaimingų atsitikimų darbe statistikos (ESAW) metodiką, atsižvelgiant į valstybių narių aplinkybes ir praktiką.

Duomenys, susiję su sužalotojo asmens pilietybe, įmonės dydžiu ir su laiku, kai įvyko nelaimingas atsitikimas, teikiami savanoriškai. Pagal ESAW metodikos III etapo teminius dalykus, būtent darbo vietą ir įvykių, parodančių nelaimingo atsitikimo priežastis ir aplinkybes, seką, turi būti pateikiami mažiausiai trys kintamieji. Daugiau duomenų, atitinkančių ESAW III etapo specifikacijas, valstybės narės taip pat turėtų teikti savanoriškai.

Priemonės, susijusios su charakteristikomis, būtent su kintamaisiais, apibrėžtimis ir pirmiau išvardytų temų klasifikacijomis, taip pat su charakteristikų klasifikacija, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

e) *Metaduomenys*

Priemonės, susijusios su metaduomenų teikimu, įskaitant metaduomenis apie apimamą populiaciją, pranešimų apie nelaimingus atsitikimus darbe dažnį ir, kai tai reikalinga, imties charakteristikas, taip pat informaciją apie nacionalinę specifiką, kuri yra svarbi lyginamųjų statistinių duomenų bei rodiklių interpretavimui ir kompiliacijai, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

V PRIEDAS

Sritis: profesinės ligos ir kitos su darbu susijusios sveikatos problemos bei ligosa) *Tikslai*

Šios srities tikslas – teikti statistinius duomenis apie nustatytus profesinių ligų atvejus ir kitas su darbu susijusias sveikatos problemas bei ligas.

b) *Apimtis*

- Profesinės ligos atvejais apibrėžiamas kaip atvejais, kurių nustatė už profesinių ligų nustatymą atsakingos nacionalinės institucijos. Renkami duomenys apie nustatytas profesines ligas ir apie profesinės ligos sukeltos mirties atvejus.
- Su darbu susijusios sveikatos problemos ir ligos yra tokios sveikatos problemos ir ligos, kurias gali sukelti, paaštrinti ar bendrai sukelti darbo sąlygos. Tai apima fizines ir psichosocialines sveikatos problemas. Su darbu susijusi sveikatos problema ir liga nebūtinai yra pripažinta institucijos, o duomenys apie šią ligą renkami iš jau atliktų gyventojų nuomonės tyrimų, pavyzdžiui, Europos gyventojų sveikatos tyrimo (EHIS) ar kitų socialinių tyrimų.

c) *Ataskaitiniai laikotarpiai, duomenų teikimo intervalai ir terminai*

Profesinių ligų statistika pateikiama ne vėliau kaip per 15 mėnesių po ataskaitinių metų pabaigos. Priemonės, susijusios su ataskaitiniais laikotarpiais, intervalais ir terminais pateikti kitus duomenis, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

d) *Temos*

Teiktinas suderintas ir bendras duomenų apie profesines ligas rinkinys apima tokias temas:

- susirgusio asmens charakteristikos, įskaitant lytį ir amžių,
- ligos charakteristikos, įskaitant jos sunkumą,
- įmonės ir darbo vietos charakteristikos, įskaitant ekonominę veiklą,
- priežastinės medžiagos ar veiksnio charakteristikos.

Duomenys apie profesines ligas sudaromi pagal Europos profesinių ligų statistikos (EODS) metodikoje nustatytas specifikacijas, atsižvelgiant į valstybių narių aplinkybes ir praktiką.

Teiktinas suderintas ir bendras duomenų apie su darbu susijusias ligas rinkinys apima tokias temas:

- sveikatos sutrikimą patyrusio asmens charakteristikos, įskaitant lytį, amžių ir užimtumo statusą,
- su darbu susijusios sveikatos problemos charakteristikos, įskaitant jos sunkumą,
- įmonės ir darbo vietos charakteristikos, įskaitant įmonės dydį ir ekonominę veiklą,
- medžiagos ar veiksnio, kuris sukėlė ar paaštrino sveikatos problemą, charakteristikos.

Pateikiant duomenis nebūtina kiekvieną kartą teikti visų temų duomenis.

Priemonės, susijusios su charakteristikomis, būtent su kintamaisiais, apibrėžtimis ir pirmiau išvardytų temų klasifikacijomis, taip pat su charakteristikų klasifikacija, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.

e) *Metaduomenys*

Priemonės, susijusios su metaduomenų teikimu, įskaitant metaduomenis apie tyrimo populiaciją ir informaciją apie nacionalinę specifiką, kuri yra svarbi lyginamųjų statistinių duomenų bei rodiklių interpretavimui ir kompiliacijai, patvirtinamos pagal 10 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą su tikrinimu.
