

## **P6\_TA(2007)0501**

### **Štatistika Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci \*\*\*I**

**Legislatívne uznesenie Európskeho parlamentu z 13. novembra 2007 o návrhu nariadenia Európskeho parlamentu a Rady o štatistike Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (KOM(2007)0046 – C6-0062/2007 – 2007/0020 (COD))**

**(Spolurozhodovací postup: prvé čítanie)**

*Európsky parlament,*

- so zreteľom na návrh Komisie pre Európsky parlament a Radu (KOM(2007)0046),
  - so zreteľom na článok 251 ods. 2 a článok 285 ods. 1 Zmluvy o ES, v súlade s ktorými Komisia predložila návrh Európskemu parlamentu (C6-0062/2007),
  - so zreteľom na článok 51 rokovacieho poriadku,
  - so zreteľom na správu Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín a stanovisko Výboru pre zamestnanosť a sociálne veci (A6-0365/2007),
1. schvaľuje zmenený a doplnený návrh Komisie;
  2. vyzýva Komisiu, aby mu vec znovu predložila, ak má v úmysle podstatne zmeniť svoj návrh alebo ho nahradiť iným textom;
  3. poveruje svojho predsedu, aby túto pozíciu postúpil Rade a Komisii.



**Pozícia Európskeho parlamentu prijatá v prvom čítaní 13. novembra 2007 na účely prijatia nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. .../2008 o štatistike Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci**

(Text s významom pre EHP)

EURÓPSKY PARLAMENT A RADA EURÓPSKEJ ÚNIE,

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

so zreteľom na návrh Komisie ||,

so zreteľom na stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru<sup>1</sup>,

so zreteľom na stanovisko Európskeho dozorného úradníka pre ochranu údajov<sup>2</sup>,

po porade s Výborom pre štatistický program || v súlade s článkom 3 ods. 1 rozhodnutia Rady || 89/382/EHS, Euratom<sup>3</sup>,

konajúc v súlade s postupom ustanoveným v článku 251 zmluvy<sup>4</sup>,

keďže:

- (1) V rozhodnutí Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002 o akčnom programe Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008)<sup>5</sup> || sa uvádza, že štatistická časť informačného systému o verejnom zdraví sa má vypracovať v spolupráci s členskými štátmi, pričom sa podľa potreby využije štatistický program Spoločenstva s cieľom podporiť synergiu a zamedziť duplicitu.
- (2) Informácie Spoločenstva o verejnom zdraví boli systematicky vypracované prostredníctvom programov Spoločenstva v oblasti verejného zdravia. Na tomto základe teraz vznikol zoznam zdravotných ukazovateľov Európskeho spoločenstva (ECHI), ktorý poskytuje prehľad o zdravotnom stave, zdravotných faktoroch a systémoch zdravotnej starostlivosti. S cieľom sprístupniť minimálny súbor štatistických údajov potrebných na výpočet || ECHI by štatistika Spoločenstva v oblasti zdravia mala byť v prípade potreby a podľa možnosti konzistentná s vývojom a výsledkami || vyplývajúcimi z činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia.
- (3) V uznesení Rady || z 3. júna 2002 o novej stratégii Spoločenstva pre oblasť bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (2002-2006)<sup>6</sup> bola Komisia a členské štáty vyzvané, aby zintenzívnili prebiehajúce práce na harmonizácii štatistiky v oblasti

<sup>1</sup> Stanovisko z 25. októbra 2007 (zatiaľ neuverejnené v úradnom vestníku).

<sup>2</sup> Ú. v. EÚ C 295, 7.12.2007, s. 1.

<sup>3</sup> Ú. v. ES L 181, 28.6.1989, s. 47.

<sup>4</sup> Pozícia Európskeho parlamentu z 13. novembra 2007.

<sup>5</sup> Ú. v. ES L 271, 9.10.2002, s. 1.

<sup>6</sup> Ú. v. ES C 161, 5.7.2002, s. 1.

pracovných úrazov a chorôb z povolania s cieľom získať porovnateľné údaje, na základe ktorých bude možné objektívne vyhodnotiť vplyv a účinnosť opatrení prijatých v rámci *novej* stratégie Spoločenstva, **ako aj v konkrétnej sekcii zdôrazniť, že je potrebné zohľadniť rastúci podiel žien na pracovnom trhu a reagovať na ich konkrétne potreby v súvislosti s politikami bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.** Okrem toho sa v odporúčaní Komisie || z 19. septembra 2003 týkajúcom sa Európskeho zoznamu chorôb z povolania<sup>1</sup> odporúča, aby členské štáty postupne vypracúvali štatistiky o chorobách z povolania v súlade s európskym zoznamom a s prácou, ktorá sa vykonáva v oblasti harmonizácie európskej štatistiky o chorobách z povolania.

- (4) Na zasadnutí Európskej rady v Barcelone v roku 2002 boli uznané tri hlavné zásady pre reformu systémov zdravotnej starostlivosti: dostupnosť pre všetkých, vysoko kvalitná starostlivosť a dlhodobá finančná udržateľnosť. V oznámení Komisie || Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov z 20. apríla 2004 s názvom „Modernizácia sociálnej ochrany s cieľom rozvíjať vysoko kvalitnú, prístupnú a udržateľnú zdravotnú a dlhodobú starostlivosť: podpora vnútroštátnych stratégií prostredníctvom otvorenej metódy koordinácie“ (KOM(2004)0304), sa navrhuje, aby sa začalo pracovať na určení možných ukazovateľov pre spoločné ciele s cieľom vytvoriť systémy zdravotnej starostlivosti na základe činností vykonaných v rámci akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia, zdravotnej štatistiky Eurostatu a spolupráce s medzinárodnými organizáciami.
- (5) V rozhodnutí Európskeho parlamentu a Rady č. 1600/2002/ES z 22. júla 2002, || ktorým sa ustanovuje šiesty environmentálny akčný program Spoločenstva<sup>2</sup> a ktoré zahŕňa činnosť zameranú na životné prostredie, zdravie a kvalitu života ako hlavnú prioritu, sa požadujú definície a vypracovanie ukazovateľov zdravia a životného prostredia. Okrem toho v záveroch Rady z 8. decembra 2003 sa vyžaduje, aby do databázy štrukturálnych ukazovateľov, použitej vo výročnej jarnej správe Európskej rade, boli zahrnuté ukazovatele o biodiverzite a zdraví pod názvom „životné prostredie“; ukazovatele o || bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci sú takisto zahrnuté v tejto databáze pod názvom „zamestnanosť“<sup>3</sup>. Súbor ukazovateľov trvalo udržateľného rozvoja, ktorý prijala Komisia v roku 2005, obsahuje aj tému týkajúcu sa ukazovateľov verejného zdravia
- (6) V Európskom akčnom pláne pre životné prostredie a zdravie na obdobie rokov 2004-2010 || (KOM(2004)0416) sa uznáva potreba zlepšiť kvalitu, porovnateľnosť a dostupnosť údajov o zdravotnom stave so zreteľom na choroby a poruchy súvisiace so životným prostredím, s použitím štatistického programu Spoločenstva.
- (7) V uznesení Rady || z 15. júla 2003 o podpore zamestnanosti a sociálnej integrácii osôb so zdravotným postihnutím<sup>3</sup> boli členské štáty a Komisia vyzvané, aby zbierali štatistické informácie o situácii osôb so zdravotným postihnutím, vrátane informácií o rozvoji služieb a výhod pre túto skupinu. Okrem toho Komisia vo svojom oznámení Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov z 30. októbra 2003 s názvom „Rovnaké príležitosti pre osoby so zdravotným postihnutím – európsky akčný plán“ (KOM(2003)0650), rozhodla, aby sa vytvorili kontextové ukazovatele porovnateľné medzi jednotlivými členskými štátmi s cieľom zhodnotiť účinnosť svojich politík týkajúcich sa osôb so zdravotným

<sup>1</sup> Ú. v. EÚ L 238, 25.9.2003, s. 28.

<sup>2</sup> Ú. v. ES L 242, 10.9.2002, s. 1.

<sup>3</sup> Ú. v. EÚ C 175, 24.7.2003, s. 1.

postihnutím. Ďalej uviedla, že by sa v najväčšej možnej miere mali využívať zdroje a štruktúry Európskeho štatistického systému, a to najmä vytvorením harmonizovaných modulov zisťovaní, s cieľom získať medzinárodne porovnateľné štatistické informácie potrebné na monitorovanie pokroku.

- (8) S cieľom zabezpečiť relevantnosť a porovnateľnosť údajov a zamedziť duplicitu činností je potrebné, aby Eurostat svoju štatistickú činnosť v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci vykonával, podľa potreby a ak je to možné, v spolupráci s Organizáciou spojených národov a s jej špecializovanými organizáciami, ako napr. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a Medzinárodná organizácia práce (MOP), ako aj s Organizáciou pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD). Nedávno sa napríklad v spolupráci s OECD a WHO uskutočnil spoločný zber štatistických údajov o systémoch zdravotníckych účtov.
- (9) Komisia (Eurostat) už na základe dobrovoľnosti pravidelne zbiera od členských štátov štatistické údaje o verejnom zdraví a o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci. Okrem toho o týchto oblastiach zhromažďuje údaje aj z iných zdrojov. Tieto činnosti prebiehajú v úzkej spolupráci s členskými štátmi. Najmä v prípade štatistiky v oblasti verejného zdravia vychádza príprava a realizácia, pokiaľ ide o riadenie a organizáciu, zo štruktúry partnerstva medzi Eurostatom a členskými štátmi. Stále však treba zabezpečovať väčšiu presnosť, spoľahlivosť, spojitosť, porovnateľnosť, pokrytie, aktuálnosť a včasnosť existujúcich zberov štatistických údajov. Takisto je potrebné, aby sa uskutočňovali nové zbery štatistických údajov, ktoré boli dohodnuté a pripravené s členskými štátmi, s cieľom zabezpečiť minimálny súbor štatistických údajov, ktorý je potrebný na úrovni Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
- (10) Tvorba osobitnej štatistiky Spoločenstva sa riadi pravidlami stanovenými v nariadení Rady (ES) č. 322/97 zo 17. februára 1997 o štatistike Spoločenstva<sup>1</sup>.
- (11) Toto nariadenie zabezpečuje plné dodržiavanie práva na ochranu osobných údajov, ako je stanovené v článku 8 Charty základných práv Európskej únie.
- (12) Smernica Európskeho parlamentu a Rady || 95/46/ES z 24. októbra 1995 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a voľnom pohybe týchto údajov<sup>2</sup> a nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 45/2001 z 18. decembra 2000 o ochrane *jednotlivcov so zreteľom na spracovanie* osobných údajov inštitúciami a orgánmi Spoločenstva a o voľnom pohybe *takýchto* údajov<sup>3</sup> sa uplatňujú v rámci tohto nariadenia. Štatistické požiadavky, ktoré vyplývajú z činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia, národných stratégií pre rozvoj vysoko kvalitnej, prístupnej a udržateľnej zdravotnej a dlhodobej starostlivosti a stratégie Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ako aj požiadavky vznikajúce v súvislosti so štrukturálnymi ukazovateľmi, ukazovateľmi trvalo udržateľného rozvoja a *ECHI*, a s inými súbormi ukazovateľov, ktoré sú potrebné na monitorovanie politických činností a stratégií Spoločenstva a národných politických činností a stratégií v oblastiach verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, predstavujú závažný verejný záujem.

---

<sup>1</sup> Ú. v. ES L 52, 22.2.1997, s. 1. Nariadenie zmenené a doplnené nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1882/2003 (Ú. v. EÚ L 284, 31.10.2003, s. 1).

<sup>2</sup> Ú. v. ES L 281, 23.11.1995, s. 31. Smernica zmenená a doplnená nariadením (ES) č. 1882/2003 ||.

<sup>3</sup> Ú. v. ES L 8, 12.1.2001, s. 1.

- (13) Prenos dôverných štatistických údajov sa riadi pravidlami stanovenými v nariadení || (ES) č. 322/97 a v nariadení Rady (Euratom, EHS) č. 1588/90 z 11. júna 1990 o prenose dôverných štatistických údajov Štatistickému úradu Európskych spoločenstiev<sup>1</sup>. Opatrenia prijaté v súlade s uvedenými nariadeniami zabezpečujú fyzickú a logickú ochranu dôverných údajov a zabezpečujú, aby pri tvorbe a zverejňovaní štatistiky Spoločenstva neprišlo k ich nedovolenému sprístupneniu a použitiu na iné ako štatistické účely.
- (14) Pri tvorbe a zverejňovaní štatistiky Spoločenstva podľa tohto nariadenia by mali národné štatistické úrady a štatistické úrady Spoločenstva zohľadniť zásady stanovené v Kódexe postupov pri európskej štatistike, ktorý bol prijatý 24. februára 2005 Výborom pre štatistický program a ktorý bol priložený k oznámeniu Komisie Európskemu parlamentu a Rade *o nezávislosti, integrite a zodpovednosti národných štatistických úradov a štatistického úradu Európskych spoločenstiev* a uvedený v odporúčaní Komisie z 25. mája 2005 *na rovnakú tému (KOM(2005)0217)*.
- (15) Keďže *cieľ* tohto nariadenia, *a to* vytvorenie spoločného rámca na systematickú tvorbu štatistiky Spoločenstva o verejnom zdraví a o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci, *nie je možné uspokojivo dosiahnuť na úrovni jednotlivých členských štátov a možno ho lepšie dosiahnuť na úrovni Spoločenstva*, || *môže Spoločenstvo* prijať opatrenia v súlade so zásadou subsidiarity *podľa* článku 5 zmluvy. V súlade so zásadou proporcionality *podľa uvedeného článku neprekračuje* toto nariadenie || rámec nevyhnutný na dosiahnutie tohto cieľa.
- (16) Opatrenia potrebné na vykonávanie tohto nariadenia by sa mali prijať v súlade s rozhodnutím Rady || 1999/468/ES z 28. júna 1999, ktorým sa ustanovujú postupy pre výkon vykonávacích právomocí prenesených na Komisiu<sup>2</sup>.
- (17) Komisia by *predovšetkým* mala byť || splnomocnená *na určenie definícií, tém a členenia* (vrátane premenných a klasifikácií – ***okrem iného podľa možnosti a potreby vrátane klasifikácií podľa pohlavia a veku***), *prípadných zdrojov* a poskytovanie údajov a metaúdajov (vrátane referenčných období, časových intervalov a lehôt), pokiaľ ide o oblasti uvedené v článku 2 || a v *prílohách I až V* k tomuto nariadeniu. ***Je dôležité, aby sa pohlavie a vek zahrnuli do premenných týkajúcich sa členenia, pretože to umožňuje zohľadňovať vplyv rozdielnych pohlaví a rozdielneho veku na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci.*** Keďže *tieto opatrenia majú všeobecnú pôsobnosť a sú zamerané na zmenu a doplnenie nepodstatných prvkov tohto nariadenia, okrem iného vypustením niektorých týchto prvkov, alebo doplnením tohto nariadenia o nové nepodstatné prvky, musia* sa prijať v súlade s regulačným postupom s kontrolou, stanoveným v článku 5a rozhodnutia 1999/468/ES.
- (18) ***Doplnkové financovanie zhromažďovania údajov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia bude poskytnuté v rámci programu Spoločenstva v oblasti zamestnanosti a sociálnej solidarity - Progress, ktorý bol zriadený rozhodnutím Európskeho parlamentu a Rady č. 1672/2006/ES z 24. októbra 2006<sup>3</sup>. V tomto rámci by sa mali finančné zdroje použiť na pomoc členským štátom v ďalšej tvorbe vnútroštátnych kapacít s cieľom realizovať zlepšenia a používať nové nástroje zhromažďovania***

<sup>1</sup> Ú. v. ES L 151, 15.6.1990, s. 1. Nariadenie zmenené a doplnené nariadením (ES) č. 1882/2003.

<sup>2</sup> Ú. v. ES L 184, 17.7.1999, s. 23. *Rozhodnutie zmenené a doplnené rozhodnutím 2006/512/ES (Ú. v. EÚ L 200, 22.7.2006, s. 11).*

<sup>3</sup> Ú. v. EÚ L 315, 15.11.2006, s. 1.

## *štatistických údajov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci,*

PRIJALI TOTO NARIADENIE:

### Článok 1

#### Predmet úpravy

1. Týmto nariadením sa stanovuje spoločný rámec na systematickú tvorbu štatistiky Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. **Štatistika sa vypracúva v súlade s normami neustrannosti, spoľahlivosti, objektívnosti, nákladovej hospodárnosti a ochrany dôverných štatistických údajov.**
2. Štatistika zahŕňa vo forme minimálneho súboru údajov informácie nevyhnutné na činnosť Spoločenstva v oblasti verejného zdravia, na podporu národných stratégií pre rozvoj vysoko kvalitnej, **všeobecne** dostupnej a udržateľnej zdravotnej starostlivosti a na činnosť Spoločenstva v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
3. Štatistika poskytuje údaje pre štrukturálne ukazovatele, ukazovatele udržateľného rozvoja a *ECHI*, ako aj pre ďalšie súbory ukazovateľov, ktoré je potrebné vypracovať na účely monitorovania činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

### Článok 2

#### Rozsah pôsobnosti

Členské štáty poskytujú Komisii (Eurostatu) štatistiku o týchto oblastiach:

- zdravotný stav a zdravotné faktory, ako je definované v prílohe I;
- zdravotná starostlivosť, ako je definované v prílohe II;
- príčiny úmrtia, ako je definované v prílohe III;
- pracovné úrazy, ako je definované v prílohe IV;
- choroby z povolania a iné zdravotné problémy a ochorenia *súvisiace s povoláním*, ako je definované v prílohe V.

### Článok 3

#### Vymedzenie pojmov

Na účely tohto nariadenia:

- a) „štatistika Spoločenstva“ znamená štatistiku Spoločenstva v zmysle definície uvedenej v prvej zarážke článku 2 nariadenia (ES) č. 322/97;
- b) „tvorba štatistiky“ znamená tvorbu štatistiky v zmysle definície uvedenej v druhej zarážke článku 2 nariadenia (ES) č. 322/97;

- c) „verejné zdravie“ znamená všetky prvky týkajúce sa zdravia európskych občanov a rezidentov, najmä ich zdravotný stav, vrátane chorobnosti a zdravotného postihnutia, faktory ovplyvňujúce tento zdravotný stav, potreby zdravotnej starostlivosti, zdroje pridelené na zdravotnú starostlivosť, poskytovanie zdravotnej starostlivosti a jej **všeobecnú** dostupnosť, ako aj výdavky na zdravotnú starostlivosť a jej financovanie, a príčiny úmrtnosti;
- d) „bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci“ znamená všetky prvky týkajúce sa prevencie a ochrany zdravia a bezpečnosti pracovníkov Európskej únie pri práci pri ich činnostiach v súčasnosti alebo v minulosti, najmä pokiaľ ide o pracovné úrazy, choroby z povolania a iné zdravotné problémy a choroby spojené s prácou.

#### Článok 4

##### Zdroje

Členské štáty zostavujú údaje týkajúce sa verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci zo zdrojov, ako sú – v závislosti od oblastí a tém a od charakteristiky vnútroštátnych systémov – tieto:

- a) existujúce alebo plánované zisťovania v domácnostiach alebo podobné zisťovania či moduly zisťovaní; alebo
- b) existujúce alebo plánované vnútroštátne administratívne zdroje alebo spravodajské zdroje.

#### Článok 5

##### Metodika, príručky a pilotné zisťovania

1. Komisia (Eurostat) vypracuje alebo v prípade potreby vylepší či aktualizuje príručky, usmernenia alebo odporúčania súvisiace s rámcami, koncepciami a metodikami týkajúcimi sa štatistiky Spoločenstva zostavenej podľa tohto nariadenia.
2. Pri vykonávaní činností uvedených v odseku 1 sa využijú skúsenosti a odborné poznatky členských štátov. V metódach používaných pri zbere údajov, ako aj pri prípravných činnostiach, sa zohľadnia špecifické vlastnosti jednotlivých členských štátov, kapacity a existujúci zber údajov v rámci štruktúr spolupráce s členskými štátmi, ktoré vypracovala Komisia (Eurostat). Zohľadnia sa aj metodiky pre pravidelný zber údajov, týkajúci sa projektov so štatistickým rozmerom, ktoré sú realizované v rámci iných programov Spoločenstva, ako napr. programy v oblasti verejného zdravia alebo výskumné programy.
3. Štatistické metodiky a zber údajov, ktoré sa majú vypracovať na zostavovanie štatistiky v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na úrovni Spoločenstva, zohľadnia vo všetkých príslušných prípadoch potrebu koordinácie s činnosťami medzinárodných organizácií v danej oblasti s cieľom zabezpečiť medzinárodnú porovnateľnosť štatistiky a konzistentnosť zberu údajov. ***V Európskej únii treba brať do úvahy štúdie a prieskumy Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci a Európskej nadácie pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok. Mimo Európskej únie treba ďalej prehlbovať spoluprácu s OSN, a najmä s MOP a WHO.***



4. Vždy, keď vzniknú nové požiadavky na údaje alebo sa zistí nedostatočná kvalita údajov v oblastiach uvedených v článku 2, Komisia (Eurostat) zavedie pilotné zisťovania, ktoré uskutočnia členské štáty na základe dobrovoľnosti. Cieľom týchto pilotných zisťovaní je vyskúšať koncepcie a metódy a posúdiť uskutočniteľnosť príslušného zberu údajov, vrátane štatistickej kvality, porovnateľnosti a efektívnosti nákladov podľa zásad Kódexu postupov pri európskej štatistike. Postupy používané v týchto štúdiách budú dohodnuté v rámci štruktúr spolupráce s členskými štátmi.

## Článok 6

### Prenos, spracovanie, šírenie a uverejňovanie údajov

1. Členské štáty zašlú mikroúdaje alebo – v závislosti od príslušnej oblasti a témy – súhrnné údaje, vrátane dôverných údajov podľa článku 13 nariadenia ||(ES) č. 322/97, a metaúdaje, ktoré sú požadované podľa tohto nariadenia a podľa príslušných vykonávacích opatrení, Komisii (Eurostatu) v súlade s existujúcimi ustanoveniami Spoločenstva o prenose dôverných štatistických údajov, stanovenými v nariadeniach ||(ES) č. 322/97 a (Euratom, EHS) č. 1588/90. Tieto ustanovenia Spoločenstva sa použijú na spracovanie údajov Eurostatom, pokiaľ sa dané údaje považujú za dôverné v zmysle definície článku 13 nariadenia ||(ES) č. 322/97.
2. Členské štáty odovzdajú údaje a metaúdaje, ktoré sú podľa tohto nariadenia požadované v elektronickej forme, v súlade so štandardom na výmenu údajov, na ktorom sa dohodli Komisia a členské štáty. Údaje sú poskytované v súlade so stanovenými lehotami a časovými intervalmi a týkajú sa stanovených referenčných období podľa príslušných príloh.
3. Komisia (Eurostat) prijme potrebné opatrenia na zlepšenie šírenia, dostupnosti a dokumentácie štatistických informácií v súlade so zásadami porovnateľnosti, spoľahlivosti a štatistickej dôvernosti podľa nariadenia ||(ES) č. 322/97.

## Článok 7

### Kritériá kvality a správy o kvalite

1. Komisia (Eurostat) vyhodnotí kvalitu poskytnutých údajov.
2. Komisia (Eurostat) vypracuje v úzkej spolupráci s členskými štátmi odporučené spoločné normy na zabezpečenie kvality a porovnateľnosti poskytovaných údajov podľa zásad stanovených v Kódexe postupov pri európskej štatistike. Tieto normy budú uverejnené v metodických príručkách alebo usmerneniach.
3. Členské štáty prijímú všetky opatrenia potrebné na zabezpečenie čo najvyššej kvality poskytnutých údajov.
4. Každých päť rokov predložia členské štáty Komisii (Eurostatu) dve správy o kvalite poskytnutých údajov a o zdrojoch údajov, ktoré budú vypracované podľa noriem uvedených v odseku 2. Prvá správa sa bude týkať štatistiky v oblasti verejného zdravia a druhá štatistiky v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Každých päť rokov vypracuje Komisia (Eurostat) správu o porovnateľnosti šírených údajov.

## Článok 8

## Vykonávacie opatrenia

Opatrenia potrebné na vykonávanie tohto nariadenia sa prijímú v súlade s regulačným postupom s kontrolou, uvedeným v článku 9 ods. 2. Pre oblasti uvedené v článku 2 opatrenia zahŕňajú:

- definície;
- témy a členenie, vrátane premenných a klasifikácií;
- prípadné zdroje;
- poskytovanie údajov a metaúdajov, vrátane referenčných období, časových intervalov a lehôt.

### Článok 9

#### Výbor

1. Komisii pomáha Výbor pre štatistický program, zriadený rozhodnutím || 89/382/EHS, Euratom ||.
2. Ak sa odkazuje na tento odsek, *uplatňuje sa článok 5a ods. 1 až 4 a článok 7 rozhodnutia 1999/468/ES so zreteľom na jeho článok 8.*

||

### Článok 10

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

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

V ||

Za Európsky parlament  
predseda

Za Radu  
predseda

## PRÍLOHA I

### Oblasť: zdravotný stav a zdravotné faktory

#### a) Ciele

V tejto oblasti je cieľom včas poskytovať štatistiku o zdravotnom stave a zdravotných faktoroch.

#### b) Rozsah pôsobnosti

Štatistika v tejto oblasti sa zostavuje najmä z demografických prieskumov alebo z prieskumných modulov o zdraví. Na poskytovanie doplnkových pokrytí a doplnkových informácií alebo v prípade niektorých špecifických tém, ako napr. chorobnosť alebo nehody a úrazy, sa môžu použiť aj údaje z registrov a z iných administratívnych zdrojov. V prípade potreby budú zahrnuté osoby žijúce v ústavoch, ako aj deti do 14 rokov, ak to bude vhodné v nadväznosti na predchádzajúce úspešné pilotné zisťovania.

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

Štatistika sa poskytuje najmenej každých päť rokov; pre osobitný zber údajov, týkajúci sa napríklad chorobnosti alebo nehôd a úrazov, môže byť potrebná častejšia periodicitu; prvý referenčný rok, časový interval, lehota na poskytovanie údajov pre každý zdroj a téma sa stanovujú a dohodnú v rámci vykonávacích opatrení uvedených v článku 8.

#### d) Zahrnuté témy

Minimálny súbor údajov, ktorý má byť poskytnutý, zahŕňa tieto témy:

- zdravotný stav, vrátane vnímania zdravotného stavu, telesnej a psychickej funkcie a zdravotného postihnutia, a chorobnosť,
- **sledovanie akejkoľvek choroby, ktorej výskyt rastie alebo klesá,**
- nehody a úrazy, vrátane tých, ktoré súvisia s bezpečnosťou spotrebiteľov, **a ujmy spôsobené požívaním alkoholu a drog,**
- faktory týkajúce sa životného štýlu a životného prostredia, sociálne faktory a faktory týkajúce sa zamestnania,
- **ochrana pred prípadnou pandémiou a prenosnými chorobami,**
- dostupnosť a využívanie preventívnych a liečebných zariadení zdravotnej starostlivosti (demografický prieskum),
- základné demografické a sociálno-ekonomické informácie o jednotlivcoch.

Nie je nevyhnutné, aby boli údaje o všetkých uvedených témach poskytované pri každom poskytovaní údajov. Požadované premenné, členenia a mikroúdaje sa vypracujú na základe vyššie uvedeného zoznamu.

Ak sa použijú zdroje zo zisťovaní, vývoj nástrojov pre zisťovania o zdraví, vytváranie odporučených charakteristík, hodnotenie kvality návrhu zisťovania, vzorky, váženia a realizácie sa budú vykonávať v súlade s usmerneniami vypracovanými s členskými štátmi. Tieto špecifikácie o zozbieraných údajoch a použitých zisťovaniach budú dohodnuté v rámci

príslušných vykonávacích opatrení a budú podrobne uvedené v príručkách a usmerneniach.

e) Metaúdaje

Pri predkladaní štatistických údajov, na ktoré sa vzťahuje táto oblasť, poskytnú členské štáty požadované metaúdaje, ktoré budú dohodnuté v rámci vykonávacích opatrení (vrátane tých, ktoré sa týkajú zisťovaných ukazovateľov), a informácie o prípadných osobitostiach daného členského štátu, nevyhnutné pre výklad a zostavenie porovnateľných štatistík a ukazovateľov.

## PRÍLOHA II

### Oblasť: zdravotná starostlivosť

#### a) Ciele

V tejto oblasti je cieľom včas poskytovať štatistiku o zdravotnom stave a zdravotných faktoroch.

#### b) Rozsah pôsobnosti

Táto oblasť sa vzťahuje na súhrn činností vykonávaných inštitúciami alebo jednotlivcami, ktoré použitím lekárskejších, zdravotníckych a ošetrovateľských znalostí a technológií sledujú zdravotné ciele, a na príslušné administratívne a riadiace činnosti.

Údaje sa zostavia predovšetkým z administratívnych zdrojov.

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

Štatistika sa poskytuje ročne; prvý referenčný rok, časový interval, lehota na poskytovanie údajov pre každý zdroj a téma sa stanovujú a dohodnú v rámci vykonávacích opatrení uvedených v článku 8.

#### d) Zahrnuté témy

Minimálny súbor údajov, ktorý má byť poskytnutý, zahŕňa tieto témy:

- zariadenia a zdroje zdravotnej starostlivosti,
- využívanie zdravotnej starostlivosti, individuálne a kolektívne služby,
- výdavky na zdravotnú starostlivosť a financovanie zdravotnej starostlivosti, a
- || ostatné prvky na podporu národných stratégií rozvoja kvalitnej, dostupnej a udržateľnej zdravotnej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti.

Nie je nevyhnutné, aby boli údaje o všetkých uvedených témach poskytované pri každom poskytovaní údajov. Požadované premenné a členenia sa vypracujú na základe vyššie uvedených zoznamov. Súbor údajov sa stanoví v nadväznosti na Medzinárodnú klasifikáciu zdravotníckych účtov OECD (International Classification of Health Accounts OECD) a Medzinárodný zoznam pre prehľad chorobnosti v nemocniciach (International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation) Svetovej zdravotníckej organizácie. Tieto špecifikácie budú dohodnuté v rámci príslušných vykonávacích opatrení a budú podrobne uvedené v príručkách a usmerneniach.

#### e) Metaúdaje

Pri predkladaní štatistických údajov, na ktoré sa vzťahuje táto oblasť, poskytnú členské štáty požadované metaúdaje, ktoré budú dohodnuté v rámci vykonávacích opatrení (vrátane zdrojov, definícií a spracovania), a informácie o prípadných osobitostiach daného členského štátu, nevyhnutné pre výklad a zostavenie porovnateľných štatistík a ukazovateľov.

## PRÍLOHA III

### Oblasť: príčiny úmrtí

#### a) Ciele

V tejto oblasti je cieľom včas poskytovať porovnateľné štatistiky o príčinách úmrtia.

#### b) Rozsah pôsobnosti

Táto oblasť sa vzťahuje na štatistiky o príčinách úmrtia podľa vnútroštátnych lekárskejších osvedčení o príčine smrti so zreteľom na odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie. Štatistika, ktorá má byť zostavená, sa týka najmä príčiny, ktorú Svetová zdravotnícka organizácia definuje ako „chorobu alebo úraz, ktoré spôsobili sled patologických udalostí vedúcich priamo k smrti, alebo okolnosti nehody či násilia, ktoré zapríčinili smrteľný úraz“. Štatistika sa zostavuje pre európskych rezidentov a mŕtvo narodené deti.

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

Štatistika sa poskytuje ročne. Prvý referenčný rok sa stanoví a dohodne v rámci vykonávacích opatrení uvedených v článku 8. Údaje budú predložené najneskôr v druhom roku po referenčnom roku. Predbežné alebo odhadované údaje môžu byť poskytnuté skôr. V prípadoch súvisiacich s verejným zdravím môže byť dodatočne zavedený zvláštny zber údajov, a to buď pre všetky príčiny smrti, alebo pre špecifické príčiny smrti.

#### d) Zahrnuté témy

Minimálny súbor údajov, ktorý má byť poskytnutý, zahŕňa tieto témy:

- charakteristika zomretých,
- región,
- charakteristika smrti, vrátane hlavnej príčiny smrti.

Požadované premenné a členenia sa vypracujú na základe vyššie uvedeného zoznamu. Údaje o príčinách úmrtia sú stanovené v rámci Medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb Svetovej zdravotníckej organizácie a vychádzajú z pravidiel Eurostatu a z odporúčení Organizácie spojených národov a Svetovej zdravotníckej organizácie pre štatistiku obyvateľstva. Tieto špecifikácie budú dohodnuté v rámci príslušných vykonávacích opatrení a budú podrobne uvedené v príručkách a usmerneniach.

#### e) Metaúdaje

Pri predkladaní štatistických údajov, na ktoré sa vzťahuje táto oblasť, poskytnú členské štáty požadované metaúdaje, ktoré budú dohodnuté v rámci vykonávacích opatrení, ako aj informácie o prípadných osobitostiach daného členského štátu, nevyhnutné pre výklad a zostavenie porovnateľných štatistík a ukazovateľov.

## PRÍLOHA IV

### Oblasť: pracovné úrazy

#### a) Ciele

V tejto oblasti je cieľom včas poskytovať štatistiku o pracovných úrazoch.

#### b) Rozsah pôsobnosti

Pracovný úraz je definovaný ako „jednotlivá udalosť v pracovnom procese, ktorá vedie k poškodeniu telesného alebo duševného zdravia“. Zbierajú sa údaje týkajúce sa všetkých zamestnancov, smrteľných pracovných úrazov a pracovných úrazov, ktoré si vyžadujú neprítomnosť v práci dlhšiu ako 3 dni, s použitím administratívnych zdrojov doplnených príslušnými doplnkovými zdrojmi. V rámci spolupráce s Medzinárodnou organizáciou práce je možné zbierať obmedzený podsúbor základných údajov o úrazoch, ktoré si vyžadujú neprítomnosť v práci do štyroch dní, ak sú tieto údaje dostupné.

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

Štatistika sa poskytuje ročne. Prvý referenčný rok sa stanoví a dohodne v rámci vykonávacích opatrení uvedených v článku 8. Údaje budú predložené najneskôr v júni druhého roka po referenčnom roku. Predbežné údaje môžu byť predložené skôr.

#### d) Zahrnuté témy

Minimálny súbor mikroúdajov, ktorý má byť poskytnutý, zahŕňa tieto témy:

- charakteristika zranenej osoby a zranenia,
- charakteristika podniku a pracoviska,
- charakteristika pracovného prostredia,
- charakteristika úrazu, vrátane sledu udalostí, ktoré charakterizujú príčiny a okolnosti úrazu.

Požadované premenné a členenia, ako aj ich súvisiace možnosti a váženie vzorky, sa vypracujú na základe vyššie uvedeného zoznamu v rámci metodiky európskej štatistiky pracovných úrazov (ESAW). Budú dohodnuté v rámci príslušných vykonávacích opatrení a budú podrobne uvedené v príručkách a usmerneniach.

#### e) Metaúdaje

Pri predkladaní štatistických údajov, na ktoré sa vzťahuje táto oblasť, poskytnú členské štáty požadované metaúdaje o obyvateľstve, ktorého sa daná štatistika týka, nahlásené počty pracovných úrazov, definované v písmene b), a podľa potreby charakteristiky vzorky, ako aj informácie o všetkých osobitostiach daného členského štátu, nevyhnutné pre výklad a zostavenie porovnateľných štatistík a ukazovateľov.

## PRÍLOHA V

Oblasť: choroby z povolania a iné zdravotné problémy a choroby spojené s prácou

### a) Ciele

V tejto oblasti je cieľom včas poskytovať porovnateľné štatistiky o uznaných prípadoch chorôb z povolania a iných zdravotných problémoch a chorobách spojených s prácou.

### b) Rozsah pôsobnosti

Prípadoch choroby z povolania je definovaný ako prípad uznaný vnútroštátnymi orgánmi zodpovednými za uznávanie chorôb z povolania. Zbierajú sa údaje o chorobách z povolania a o úmrtiach v dôsledku chorôb z povolania. *Prípady zdravotného problému a choroby, ktoré sú spojené s povolaním, nemusia byť nevyhnutne uznané zodpovedným orgánom a príslušné údaje sa zozbierajú predovšetkým z demografických prieskumov. Zdravotnými problémami a chorobami spojenými s povolaním sú tie zdravotné problémy a choroby, ktorých príčinou vzniku, zhoršenia či spoločnou príčinou môžu byť pracovné podmienky. Týka sa to fyzických a psychosociálnych zdravotných problémov.*

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

Pre choroby z povolania sa štatistika poskytuje ročne a predkladá sa najneskôr v prvom štvrtroku druhého roka po referenčnom roku. Referenčné obdobia, časové intervaly a lehoty na poskytovanie zberu ostatných údajov sa stanovujú a dohodnú s členskými štátmi.

### d) Zahnuté témy

Minimálny súbor údajov, ktorý má byť poskytnutý, zahŕňa tieto témy:

- charakteristika *chorej osoby vrátane údajov o pohlaví, veku a pracovnom zaradení a choroby alebo problémov spojených so zdravím,*
- charakteristika podniku a pracoviska *vrátane veľkosti podniku a odvetvia, v ktorom podnik pôsobí,*
- charakteristika príčinného činiteľa alebo faktora.

Nie je nevyhnutné, aby boli údaje o všetkých uvedených témach poskytované pri každom poskytovaní údajov. Požadované premenné a členenia sa vypracujú na základe vyššie uvedeného zoznamu a dohodnú sa s členskými štátmi.

### e) Metaúdaje

Pri predkladaní štatistických údajov, na ktoré sa vzťahuje táto oblasť, poskytnú členské štáty požadované metaúdaje o obyvateľstve, ktorého sa daná štatistika týka, ako aj informácie o všetkých osobitostiach daného členského štátu, nevyhnutné pre výklad a zostavenie porovnateľných štatistík a ukazovateľov.