

ET

ET

ET



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 7.2.2007
KOM(2007) 46 lõplik

2007/0020 (COD)

-

Ettepanek

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU MÄÄRUS

rahvatervist ning tervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta

(komisjoni esitatud)

SELETUSKIRI

1) ETTEPANEKU TAUST

- **Ettepaneku põhjused ja eesmärgid**

Käesoleva ettepanekuga, mille eesmärk on võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta, püütakse luua raamistik neid kaht valdkonda käsitleva statistika süstemaatiliseks koostamiseks minimaalse andmekogumina. Andmete koostamisega tegelevad Euroopa statistikasüsteem (Eurostat), riiklikud statistikaasutused ja kõik muud ametiasutused, mis vastutavad kõnealuste valdkondade ametliku statistika koostamise eest. Sellest tulenevalt käsitletakse kõneluses määruses üksnes selliseid statistikaalaseid toiminguid, mis on kooskõlas Euroopa Ühenduse asutamislepingu artikliga 285. Määruse eesmärk ei ole rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkondade poliitika elluviimine; see toimub vastavalt asutamislepingu artiklitele 152 ja 137. Ühenduse statistika koostamist reguleerivad eeskirjad, mis on kehtestatud nõukogu 17. veebruari 1997. aasta määrusega (EÜ) nr 322/97, muudetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EÜ) nr 1882/2003.

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 1995. aasta direktiiv 95/46/EÜ üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2000. aasta määrus (EÜ) nr 45/2001, millega kohaldatakse eelnevat ühenduse asutuste ja isikute suhtes, lubavad tervisealaste isikuandmete töötlemist, kui selleks on märkimisväärne avalik huvi ning kui on tagatud nõuetekohane kaitse. Ühenduse ja riiklikud rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse alased poliitikatoimingud ja strateegiad kujutavad märkimisväärset avalikku huvi ning nõukogu 17. veebruari 1997. aasta määruses (EÜ) nr 322/97 ühenduse statistika kohta ning nõukogu 11. juuni 1990. aasta määruses (Euratom, EMÜ) nr 1588/90 konfidentsiaalsete statistiliste andmete Euroopa Ühenduste Statistikaametile (Eurostat) edastamise kohta sätestatakse nõuetekohased tagatised isikute kaitsmiseks rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika koostamisel.

- **Üldine taust**

Rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkondadega seotud Eurostati statistilise tegevuse meetodika väljatöötamine sai alguse 90ndate aastate esimesel poolel – esimesed andmed koguti vaatlusaastatel 1993–1994. Mõlemas valdkonnas juba toimiva andmete kogumise süsteemi jätkusuutlikkuse tagamine ja selle kvaliteetsemaks muutmine, samuti statistiliste andmete uute kogumisviiside, mille meetodika on juba välja töötatud või veel välja töötamisel, edukas elluviimine on asjaomaste Euroopa poliitikavaldkondade jaoks vajalik. Tegelikult nõutakse kvaliteetset statistilise teabe süsteemi mõlema valdkonna poliitiliste saavutuste hindamiseks ja edasiste meetmete väljatöötamiseks ning jälgimiseks Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsuses 1786/2002/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas aastateks 2003–2008, nõukogu 3. juuni 2002. aasta resolutsioonis 2002/C 161/01 ühenduse uue töötervishoiu- ja tööohutuse alase strateegia kohta aastateks 2002–2006 ning komisjoni 20. aprilli 2004. aasta teatise „Sotsiaalkaitse ajakohastamine kvaliteetse, kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiu ja pikaajalise hoolduse väljatöötamiseks: riiklike strateegiate toetamine avatud koordineerimismeetodi abil“. Seda lähenemisviisi jätkatakse ja arendatakse tulevastes programmides ja strateegiates.

Siiani koguti liikmesriikidelt statistilisi andmeid suuliste kokkulepete alusel ühenduse viieaastaste statistikaprogrammide ja nende aastaste alaprogrammide raames (praegu kehtib Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 2002. aasta otsus nr 2367/2002/EÜ ühenduse 2003.–2007. aasta statistikaprogrammi kohta). Rahvatervise valdkonnas juhitakse ja korraldatakse eelkõige kolme tegevussuuna (surmapõhjused, tervishoiu ja tervise näitajate intervjuuküsitlus ning puuded ja haigestumus) statistika arendamist ja rakendamist koostööstruktuuri kaudu, mis hõlmab Eurostati ja juhtriike (üldkoordinaator on praegu Ühendkuningriik ning vastavate valdkondade juhid on Eestist, Luksemburgist ja Taanist) ning liikmesriike. Selles raamistikus on juba palju meetodilist tööd tehtud, näiteks on koostatud suunised ning alustatud andmete kogumisega.

Praegust olukorda iseloomustavad siiski järgmised kitsaskohad. Esiteks, kuigi andmete kvaliteet ja võrreldavus on teataval määral paranenud, tuleks liikmesriikidele anda kindel alus andmete kogumise korraldamiseks. Õigusliku raamistiku kehtestamine aitaks kinnistada korralise andmekogumise kvaliteetsemaks ja võrreldavamaks muutmisel saavutatud edu. See tagaks keskmise pikkusega ajavahemikuks kehtestatud Euroopa nõuete parema jätkusuutlikkuse ja stabiilsuse ning püstitaks selged eesmärgid, millised võrreldavuse standardid tuleks saavutada ELi tasandil. Enamgi veel, suurem osa uutest liikmesriikidest väitis, et ilma Euroopa õigusliku raamistikuta ei ole neil võimalik täita rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonna statistikaalaseid ELi nõudeid ühenduse statistikaalase õigustiku ega lähitulevikus kehtima hakkavate uute statistika kogumise viiside rakendamisel. Lisaks sellele on kõigil liikmesriikidel vaja selgust praegu ettevalmistamisel olevate statistiliste vahendite rakendamise ajakava ja etappide ning kvaliteedi tõstmiseks kavandatavate meetmete kohta. Kavandatav määrus on sobiv raamistik üksikasjalike suuniste koostamiseks tervishoidu ja ohutust käsitleva statistika erinevates valdkondades ja sektorites.

Seepärast peab komisjon (Eurostat) vajalikuks kehtestada õigusakti vormis kindel alus rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva statistika kogumiseks. Kavandatav Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus hõlmab valdkondi, mis on seotud selliste toimingute ja arendustegevusega, mida viiakse ellu koos liikmesriikidega Eurostati asjaomastes töörühmades või rahvatervise valdkonna puhul statistikaalase partnerluse raames. Peamine eesmärk on anda ühetaoline ja kindel alus andmekogumiseks, mis juba toimub või mille meetodika või rakendamine on ettevalmistamisel.

- **Ettepaneku valdkonnas kehtivad õigusnormid**

Ettepaneku valdkonnas praegu kehtivad õigusnormid puuduvad.

- **Kooskõla Euroopa Liidu muude tegevuspõhimõtete ja eesmärkidega**

Ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammis (2003–2008) sätestatakse, et rahvatervise teabesüsteemi statistikaosa arendatakse välja koostöös liikmesriikidega, kasutades selleks vajaduse korral ühenduse statistikaprogrammi, et soodustada koostoimet ja vältida kordamist. Muudetud ettepanekus Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse kohta, millega kehtestatakse ühenduse teine tervise tegevusprogramm (2007–2013) (KOM (2006) 234 lõplik), sätestatakse, et ELi terviseesiresüsteemi väljaarendamise tööd laiendatakse, kasutades vajaduse korral ühenduse statistikaprogrammi. Ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegias (2002–2006) kutsutakse omakorda komisjoni ja liikmesriike üles kiirendama tööd tööõnnetuste ja kutsehaiguste statistika ühtlustamiseks, et ühenduse uue strateegia alusel võetud meetmete mõju ja tõhususe objektiivselt hindamiseks oleks kättesaadavad võrreldavad

andmed.

2) KONSULTEERIMINE HUVITATUD ISIKUTEGA JA MÕJU HINDAMINE

• Konsulteerimine huvitatud isikutega

Konsultatsioonimeetodid, peamised sihtvaldkonnad ja vastajate üldiseloomustus

– Rahvatervist käsitleva statistika alase partnerluse kõigi kolme tegevussuuna arengute ja rakendamise juhtimise eest vastutavate tuumikrühmade kohtumised – 2005. aasta esimene kvartal.

– Eurostati tervishoiu ja tööohutuse statistika valdkonna tehniliste töörühmade (tööõnnetustega tegelev rühm ja kutsehaigustega tegelev rühm) koosolekud – 2005. aasta veebruar ja aprill.

– Kõikide liikmesriikide kirjalikud konsultatsioonid kahe Eurostati töörühma (rahvatervist käsitlev statistika ning tervishoiu ja tööohutust käsitlev statistika) raames – mai kuni september 2005.

– Riiklike statistikaasutuste sotsiaalstatistika valdkonna juhtide kohtumine 28.–29. septembril 2005.

– Statistikaprogrammi komitee koosolek 29.–30. novembril 2005.

Lisaks anti teavet järgmistele rühmadele:

– Rahvatervist käsitleva statistika alase partnerluse kõigi kolme tegevussuuna tehniliste rühmade koosolekud – mai kuni september 2005.

– Ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (2003–2008) terviseteabe tegevussuuna pädevate asutuste võrgustiku koosolek – 5.–6. juuli 2006.

– Rahvatervise küsimustega tegelev nõukogu töörühm – 7. november 2005.

– Kolmepoolne tööohutuse ja tervishoiu nõuandekomitee – 25. november 2005.

– Kõrgetasemeline tervishoiukomitee – 14.–15. detsember 2005.

Vastuste kokkuvõte ja nende arvessevõtmine

Rahvatervise alase statistikaga tegelevate töörühmade partnerluse raames toetasid eksperdid ettepanekut ja esitasid üksikasjalikke märkusi tehnilise sisu parandamiseks, millega lõpliku teksti koostamisel arvestati. Teistel kohtumistel ja Eurostati töörühmadega peetud konsultatsioonide raames toetas enamik liikmesriike ettepanekut. Mõned liikmesriigid pidasid suuliste kokkulepete korda selles valdkonnas paindlikumaks, mõned nõudsid tähelepanu pööramist minimaalse statistilise andmekogumi koostamisele kõnealustes valdkondades (seda võeti arvesse lõpliku eelnõu koostamisel) ja teised nõudsid konsulteerimist sellist statistikat vajavate rühmadega (teavet anti erinevatele rühmadele, sealhulgas rahvatervise küsimustega tegelevale nõukogu töörühmale). Lisaks sellele nõudsid liikmesriigid mõjuhinnangu esitamist ettepaneku vastuvõtmise ajaks komisjonis; Eurostat koostab ettepaneku „tagajärgede analüüsi”. Lõpuks arvestati ka liikmesriikide ja komisjoni talituste üksikasjalike märkustega.

- **Ekspertiarvamuste kogumine ja kasutamine**

Asjaomased teadus- ja ekspertiisivaldkonnad

Rahvatervis: rahvatervist käsitleva statistika alane partnerlus, üldkoordinaator, valdkonna juhid ja tuumikrühma liikmed.

Töötervishoid ja tööohutus: Euroopa tööõnnetuste statistika (*European Statistics on Accidents at Work – ESAW*) ja Euroopa kutsehaiguste statistika (*European Occupational Diseases Statistics – EODS*) Eurostati tehniliste tööühmade liikmed.

Kasutatud meetodika

Arutelu kohtumistel.

Peamised organisatsioonid/ekspertid, kellega konsulteeriti

Rahvatervis: Ühendkuningriigi Riiklik Statistikaamet (Office for National statistics), Luksemburgi Sotsiaalkindlustuse Peainspeksioon (Inspection Générale de la Sécurité Sociale), Iirimaa Statistika Keskamet (Central Statistical Office) (kuni 2005. aasta juunikuuni) ja seejärel Eesti Statistikaamet ning Taani Rahvatervise Amet (National Institute of Public Health of Denmark).

Töötervishoid ja tööohutus: vastavate tehniliste rühmade liikmed (kõik liikmesriigid).

Saadud ja kasutatud märkuste kokkuvõte

Võimalike pöördumatute tagajärgedega tõsiseid ohte ei nimetatud.

Märkustest oli abi mõnede ettepaneku artiklite ja viie lisa üksikasjaliku sisu koostamisel.

Ekspertiarvamuse avalikustamiseks kasutatud vahendid

Töödokumendid ja järgmiste kohtumiste protokollid on kättesaadavad CIRCAs vastavatel Eurostati veebilehtedel:

- sotsiaalstatistika juhtide kohtumine (28.–29.09.2005);
- Eurostati rahvatervist käsitleva statistika tööühma kohtumine (28.–29.11.2005);
- Eurostati tööõnnetuste statistika tehnilise tööühma kohtumine (25.02.2005) ja kutsehaiguste statistika tehnilise tööühma kohtumine (26.04.2005) ning Eurostati töötervishoiu ja tööohutuse tööühma kohtumine (6.–7.10.2005).

- **Mõju hindamine**

Tehti „tagajärgede analüüs” (ühenduse statistikat reguleerivate õigusaktide mõju hindamine). Kaalutakse kolme valikut:

- ei võeta midagi ette, st rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkondade statistika kogumine jätkub liikmesriikidega sõlmitud „suuliste kokkulepete” alusel viieaastaste ühenduse statistikaprogrammide raames;

- erinevate Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) ettepanekute koostamine ja vastuvõtmine kas rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva statistika osas eraldi või iga valdkonna ja sellega seotud statistilise vahendi osas eraldi;
- Käesoleva ettepaneku arendamine ning selle heakskiitmine, et võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta .

3) ETTEPANEKU ÕIGUSLIK KÜLG

- **Kavandatud meetme kokkuvõte**

Käesoleva ettepanekuga, mille eesmärk on vastu võtta Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta, püütakse luua raamistik kõigile Euroopa statistikasüsteemis rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse statistika valdkonnas praegu ja tulevikus elluviidavatele toimingutele. On tehtud ettepanek koostada kõikide asjaomaste valdkondade kohta üks üldine määrus. Seda on vaja kõikehõlmava ja sidusa lähenemisviisi saavutamiseks poliitikavaldkondade vajadustele reageerimisel ning koostoime soodustamiseks, sest töötervishoiu alased ja muud tervishoidu puudutavad küsimused ning nende erinevad küljed on omavahel seotud; kui see on asjakohane, siis võib mõnel puhul olla kasulik koguda statistikat mõlema valdkonna kohta koos, kasutades tavapäraseid vahendeid (näiteks rahvastiku-uuringuid). Määruse ettepaneku I –V lisas kehtestatakse viie asjaomase valdkonna (tervisliku seisundi ja tervist mõjutavate tegurite, tervishoiu, surmapõhjuste, tööõnnetuste ning kutsehaiguste ja muude tööga seotud terviseprobleemide ja haiguste) üldised põhimõtted ning kirjeldatakse vastavat andmete kogumise käiku. Statistilise meetodika ja andmete kogumise üksikasjad kehtestatakse komisjoni rakendusmäärustega ja neid täpsustatakse juhendites ja suunistes.

- **Õiguslik alus**

Ühenduse statistika õiguslik alus on sätestatud Euroopa Ühenduse asutamislepingu artiklis 285. Nõukogu võtab kaasotsustamismenetluse põhimõtet järgides meetmeid statistika koostamiseks, kui see on vajalik ühenduse tegevuseks. Kõnealuses artiklis kehtestatakse ühenduse statistika koostamisega seotud nõuded ning nõutakse selle vastavust standarditele, mis on kehtestatud erapooletuse, usaldusvääruse, objektiivsuse, teadusliku sõltumatuse, tasuvuse ja konfidentsiaalsuse suhtes. Kõnealune artikkel eeldab, et statistika koostamise meetmed on ühenduse ainupädevuses.

- **Subsidiarsuse põhimõte**

Liikmesriikide tasandil ei ole võimalik piisava tõhususega saavutada kavandatava meetme eesmärki, milleks on rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika koostamine, ning see on paremini saavutatav ühenduse tasandil ühenduse õigusakti alusel, sest statistilise teabe vajalikku ühtlustamist ühenduse tasandil saab koordineerida üksnes komisjon, samas kui liikmesriigid võivad korraldada rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse alaste andmete ja võrreldava statistika kogumist. Seetõttu võib ühendus võtta meetmeid vastavalt asutamislepingu artiklis 5 sätestatud subsidiarsuse põhimõttele.

- **Proportsionaalsuse põhimõte**

Ettepanek on proportsionaalsuse põhimõttega kooskõlas järgmistel põhjustel:

Kavandatava määrase raames tuleb rakendusmeetmete hulka lisada vaid meetmed, millel on oluline mõju statistiliste andmete kogumisele ja kvaliteedile, näiteks muutujate, jaotuse, rakendamise kuupäevade ja sageduse jne kindlaksmääramine esmatahtsates valdkondades või valdkondade osades, mis valitakse koos liikmesriikidega. Lisada võib ka andmeallikate põhielemendid, kuid riiklikul tasandil lubatakse otsuste tegemisel suurt paindlikkust. Sarnaselt otsustatakse ja lisatakse metoodilistesse juhenditesse tehnilisemad või oma olemuselt väga üksikasjalikud otsused, nagu näiteks suunised, üksikasjalik klassifikatsioon jne, et võimaldada liikmesriikides paindlikku ja proportsionaalset rakendamist.

Näiteks uuringute valdkonnas teostatakse tulevast Euroopa tervishoiualast intervjuuküsitlust (*European Health Interview Survey – EHIS*) iga viie aasta järel üheaegselt kõigis liikmesriikides. Rakendusmääruses määratakse kindlaks teemad ja jaotus, mille kohta töötatakse ELi tasandil välja küsimused ning tõlgitakse need kõigisse ELi ametlikesse keeltesse (et nii palju kui võimalik vältida keelelist ja kultuurilist erapoolikust). Liikmesriigid võivad siiski valida, kas korraldada eraldi küsitlus või lülitada Euroopa tervishoiualase intervjuuküsitluse küsimused vajalikuks peetavate tervisealaste või rahvastiku-uuringute koosseisu.

Komisjon (Eurostat) ei püüa juba saavutatud kokkulepetele lisada uusi üldnõudeid, vaid seab eesmärgiks kvaliteedi, võrreldavuse ja õigeaegsuse parandamise.

- **Õigusakti valik**

Kavandatud õigusakt: määrus

Muud õigusaktid ei oleks asjakohased järgmistel põhjustel:

Suuliste kokkulepete alusel ei ole võimalik saavutada piisavat võrreldavust, kaetust ja õigeaegsust. Nende puhul ei ole tervishoiu ja ohutuse alaste statistiliste andmete koostamine ja rakendamine piisavalt prioriteetsel kohal ega saa piisavalt vahendeid. Eelkõige ei ole tagatud rahastamine. Seepärast on vajalik Euroopa õigusraamistik. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus on statistiliste toimingute jaoks kõige kohasem õigusakt, millega nõutakse üksikasjalikku ja ühtset rakendamist kogu ühenduses.

4) MÕJU EELARVELE

Rahvatervise ning töotervishoiu ja tööohutuse valdkonna statistikat käsitlevate meetmete peamine rahastamine kaetakse ühenduse statistikaprogrammist aastateks 2003–2007 (Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr 2367/2002/EÜ) ja tulevases ühenduse statistikaprogrammist aastateks 2008–2012.

Täiendav rahastamine tehakse kättesaadavaks tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraadi ning tööhõive, sotsiaalküsimuste ja võrdsete võimaluste peadirektoraadi tegevusvahenditest järgmiste programmide raames:

– ühenduse teine tervishoiualane tegevusprogramm (2007–2013) (KOM (2006) 234 lõplik, Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse muudetud ettepanek);

– ühenduse tööhõive ja sotsiaalse solidaarsuse programm PROGRESS (KOM (2005) 536

lõplik, Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse muudetud ettepanek).

5) LISATEAVE

- **Euroopa Majanduspiirkond**

Kavandatav õigusakt mõjutab Euroopa Majanduspiirkonda, mistõttu see peaks laienema kogu nimetatud majanduspiirkonnale.

- **Ettepaneku üksikasjalik selgitus**

Käesoleva teksti puhul on järgitud Euroopa Parlamendi ja nõukogu statistikaalaste määruste standardvormi.

Ettepanek

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU MÄÄRUS

rahvatervist ning tervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle artikli 285 lõiget 1,

võttes arvesse komisjoni ettepanekut,¹

võttes arvesse Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamust,²

pärast konsulteerimist Euroopa andmekaitseinspektoriga,

pärast konsulteerimist statistikaprogrammi komiteega vastavalt nõukogu otsuse nr 89/382/EMÜ, Euratom³ artikli 3 lõikele 1,

toimides asutamislepingu artiklis 251 sätestatud korras⁴

ning arvestades järgmist:

- (1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsuses 1786/2002/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008),⁵ on sätestatud, et rahvatervist käsitleva teabesüsteemi statistikaosa arendatakse välja koostöös liikmesriikidega, kasutades selleks vajaduse korral ühenduse statistikaprogrammi, et soodustada koostoimet ja vältida kordamist.
- (2) Rahvatervisealast ühenduse teavet on süstemaatiliselt arendatud rahvatervist käsitlevate ühenduse programmide kaudu. Selle töö tulemusena on nüüd valminud Euroopa Ühenduse tervishoiunäitajate nimekiri (European Community Health Indicators – ECHI), milles antakse ülevaade tervisliku seisundi ning tervist mõjutavate tegurite ja tervishoiusüsteemide kohta. Selleks, et oleks võimalik kasutusele võtta ühenduse tervishoiunäitajate arvutamiseks vajalike minimaalsete statistiliste andmete kogum, peab ühenduse tervishoiustatistika olema vajadusel ja võimalusel kooskõlas ühenduse rahvatervise alasest tegevusest tulenevate arengute ja saavutustega.
- (3) Nõukogu 3. juuni 2002. aasta resolutsiooniga 2002/C 161/01 ühenduse uue

1 ELT C [...], [...], lk [...].

2 ELT C [...], [...], lk [...].

3 EÜT L 181, 28.6.1989, lk 47.

4 ELT C [...], [...], lk [...].

5 EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1.

töotervishoiu- ja tööohutuse alase strateegia kohta aastateks 2002–2006⁶ kutsuti komisjoni ja liikmesriike üles tõhustama käimasolevat tegevust tööõnnetuste ja kutsehaiguste statistika ühtlustamise alal, et muuta kättesaadavaks võrreldavad andmed, mille alusel saaks anda objektiivse hinnangu ühenduse uue strateegia alusel võetud meetmete mõjule ja tõhususele. Lisaks soovitas komisjon oma 19. septembri 2003. aasta soovitusel K(2003) 3297 (lõplik), mis käsitleb Euroopa kutsehaiguste nimekirja, et liikmesriigid muudaksid oma kutsehaigusi käsitleva statistika ühitatavaks Euroopa nimekirjaga, arvestades kutsehaigusi käsitleva Euroopa statistika ühtlustamisel tehtavat tööd.

- (4) 2002. aasta Barcelona kohtumisel tunnustas Euroopa Ülemkogu kolme tervishoiusüsteemi reformi juhtpõhimõtet: kättesaadavuse tagamine kõigile, kvaliteetne tervishoiuteenus ja pikaajaline finantsiline jätkusuutlikkus. Komisjoni 20. aprilli 2004. aasta teatistes nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Sotsiaalkaitse ajakohastamine kvaliteetse, kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiu ja pikaajalise hoolduse väljatöötamiseks: riiklike strateegiate toetamine avatud koordineerimismeetodi abil“,⁷ tehti ettepanek hakata kindlaks määrama võimalikke näitajaid, mis on seotud ühiste eesmärkidega, et töötada välja hooldussüsteemid, mis põhinevad tervishoidu käsitleva ühenduse tegevusprogrammi, Eurostati tervishoiualase statistika koostamise ja rahvusvaheliste organisatsioonidega arendatava koostöö raames tehtud toimingutel.
- (5) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. juuli 2002. aasta otsus nr 1600/2002/EÜ, millega võetakse vastu kuues keskkonnaalane tegevusprogramm,⁸ seab esikohale keskkonna, tervise ja elukvaliteediga seotud tegevuse, kutsudes üles määratlema ja välja töötama tervise- ja keskkonnanäitajaid. Lisaks nõutakse nõukogu 8. detsembri 2003. aasta järeldustes, et bioloogilise mitmekesisuse ja tervisenäitajad lisataks keskkonnaalaste näitajate hulka struktuurinäitajate andmebaasis, mida kasutatakse Euroopa Ülemkogule esitatava iga-aastase kevadaruande koostamisel; nimetatud andmebaasi tööhõive näitajate hulka tuleb lisada ka töotervishoiu ja tööohutuse näitajad. Komisjoni poolt 2005. aastal vastu võetud säästva arengu näitajate kogum hõlmab ka rahvatervise näitajate valdkonda.
- (6) Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskavas aastateks 2004–2010⁹ tunnistatakse vajadust parandada ühenduse statistikaprogrammi abil selliste tervislikku seisundit käsitlevate andmete kvaliteeti, võrreldavust ning kättesaadavust, mis on seotud keskkonnast tingitud haiguste ja tervisehäiretega.
- (7) Nõukogu 15. juuli 2003. aasta resolutsiooniga nr 2003/C 175/01 puuetega inimeste tööhõive ja sotsiaalse integratsiooni edendamise kohta¹⁰ kutsuti liikmesriike ja komisjoni üles koguma statistilist materjali puuetega inimeste olukorra kohta, sealhulgas sellele rühmale suunatud teenuste ja soodustuste arengu kohta. Lisaks otsustati komisjoni 30. oktoobri 2003. aasta teatistes nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide komiteele „Euroopa

6 EÜT C 161, 5.7.2002, lk 1.

7 KOM(2004) 304 lõplik.

8 EÜT L 242, 10.9.2002, lk 1.

9 KOM(2004) 416 lõplik.

10 ELT C 175, 24.7.2003, lk 1.

tegevuskava puuetega inimeste võrdsete võimaluste kohta¹¹ töötada kõigis liikmesriikides välja võrreldavad taustanäitajad, et hinnata puuetega inimesi käsitleva poliitika tõhusust. Selles osutati, et maksimaalselt tuleks kasutada Euroopa statistikasüsteemi allikaid ja struktuuri, eelkõige ühtlustatud uuringumoodulite väljatöötamise kaudu, et saada tulemuste jälgimiseks vajalikku rahvusvaheliselt võrreldavat statistilist teavet.

- (8) Andmete asjakohasuse ja võrreldavuse tagamiseks ning kordamise vältimiseks tuleb Eurostati statistilised toimingud rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas vajadusel ja võimalusel viia läbi koostöös Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja selle eriorganisatsioonidega, näiteks Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) ja Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) ning Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooniga (OECD). Eelkõige võib nimetada, et hiljuti juurutati koostöös OECD ja WHOga tervishoiu arvepidamissüsteemi ühine andmekogum.
- (9) Komisjon (Eurostat) juba kogub regulaarselt statistilisi andmeid rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse kohta liikmesriikidelt, kes neid andmeid vabatahtlikult annavad. Lisaks kogub komisjon nende valdkondade kohta andmeid muudest allikatest. Sellekohast tegevust arendatakse tihedas koostöös liikmesriikidega. Eelkõige rahvatervist käsitleva statistika valdkonnas juhitakse ja korraldatakse arendamist ja rakendamist Eurostati ja liikmesriikide vahelise koostööstruktuuri kaudu. Siiski on vaja parandada praegu toimuva statistiliste andmete kogumise korrektsust ja usaldusväärsust, sidusust ja võrreldavust, katvust, õigeaegsust ja täpsust, samuti on vaja, et liikmesriikidega tehtava koostöö raames kokku lepitud ja väljatöötatud edaspidised andmekogumistoimingud ellu rakendatakse, et koostada rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas minimaalne statistiliste andmete kogum, mis on ühenduse tasandil vajalik.
- (10) Ühenduse eristatistika koostamist reguleeritakse eeskirjadega, mis on kehtestatud nõukogu 17. veebruari 1997. aasta määrusega (EÜ) nr 322/97 ühenduse statistika kohta.¹²
- (11) Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 8 sätestatud isikuandmete kaitse õigus on käesoleva määrusega täielikult tagatud.
- (12) Käesoleva määrusega seoses kohaldatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 1995. aasta direktiivi 95/46/EÜ üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta¹³ ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2000. aasta määrust (EÜ) nr 45/2001 üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ühenduse institutsioonides ja asutustes ning selliste andmete vaba liikumise kohta.¹⁴ Olulist avalikku huvi kujutavad statistilised nõuded, mis põhinevad ühenduse tegevusel rahvatervise valdkonnas, kvaliteetse kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiu riiklike strateegiate arendamisel ning ühenduse töötervishoiu ja

11 KOM(2003) 650 lõplik.

12 EÜT L 52, 22.2.1997, lk 61. Määrust on viimati muudetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EÜ) nr 1882/2003 (ELT L 284, 31.10.2003, lk 1).

13 EÜT L 281, 23.11.1995, lk 31. Direktiivi on viimati muudetud määrusega (EÜ) nr 1882/2003 (ELT L 284, 31.10.2003, lk 1).

14 EÜT L 8, 12.1.2001, lk 1.

tööohutuse alasel strateegial, samuti nõuded, mis tekivad seoses struktuurinäitajatega, jätkusuutliku arengu näitajatega ja Euroopa Ühenduse tervishoiunäitajatega ning muude näitajate kogumitega, mille väljatöötamine on vajalik nii ühenduse kui riiklike poliitikatoimingute ja strateegiate jälgimiseks rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas.

- (13) Konfidentsiaalsete andmete edastamist reguleerivad eeskirjad, mis on kehtestatud 11. juuni 1990. aasta määrusega (EÜ) nr 322/97 ja nõukogu määrusega (Euratom, EMÜ) nr 1588/90 konfidentsiaalsete statistiliste andmete Euroopa Ühenduste Statistikaametile edastamise kohta.¹⁵ Nende määrustega kooskõlas võetud meetmed tagavad konfidentsiaalsete andmete füüsilise ja loogilise kaitse ning tagavad, et ühenduse statistika kogumisel ja levitamisel ei toimu ebaseaduslikku avaldamist või kasutamist muul kui statistilisel eesmärgil.
- (14) Ühenduse statistika koostamisel ja levitamisel käesoleva määruse alusel tuleks riiklikel ja ühenduse statistikaasutustel arvestada põhimõtetega, mis on sätestatud 24. veebruaril statistikaprogrammi komitees vastu võetud Euroopa statistika tegevusjuhises, mis lisati komisjoni teatisele Euroopa Parlamendile ja nõukogule ning tehti teatavaks komisjoni 25. mai 2005. aasta soovitusena siseriiklike ja ühenduse statistikaasutuste sõltumatuse, terviklikkuse ja vastutuse kohta.¹⁶
- (15) Kuna käesoleva määruse eesmärki, milleks on rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika süstemaatilise koostamise ühtse raamistiku kehtestamine, ei ole liikmesriikide tasandil võimalik piisaval määral saavutada ja see on paremini saavutatav ühenduse tasandil, võib ühendus võtta meetmeid vastavalt asutamislepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse põhimõttele. Kõnealuses artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev määrus kaugemale sellest, mis on vajalik nimetatud eesmärkide saavutamiseks.
- (16) Käesoleva määruse rakendamiseks vajalikud meetmed tuleb vastu võtta kooskõlas nõukogu 28. juuni 1999. aasta otsusega 1999/468/EÜ, millega kehtestatakse komisjoni rakendusvolituste kasutamise menetlus.¹⁷

15 EÜT L 151, 15.6.1990, lk 1. Määrust on viimati muudetud määrusega (EÜ) nr 322/97.

16 KOM(2005) 217 lõplik ja komisjoni soovitus siseriiklike ja ühenduse statistikaasutuste sõltumatuse, terviklikkuse ja vastutuse kohta.

17 EÜT L 184, 17.7.1999, lk 23.

- (17) Eelkõige tuleks anda komisjonile volitused kindlaks määrata mõisted, sisu ja liigitus (sealhulgas muutujad ja klassifikatsioon), vajaduse korral allikad ning andmete ja metaandmete esitamise kord (sealhulgas vaatlusperioodid, sagedus ja tähtajad) käesoleva määruse artiklis 2 ja lisades 1–5 osutatud valdkondade puhul. Kuna tegemist on üldmeetmetega, mille eesmärk on käesoleva määruse vähemolulisi sätteid muuta, või välja jätta või lisada uusi vähemolulisi sätteid, tuleks nimetatud meetmed vastu võtta otsuse 1999/468/EMÜ artikliga 5a ette nähtud kontrolliga regulatiivmenetluse kohaselt,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA MÄÄRUSE:

Artikkel 1

Sisu

1. Käesoleva määrusega luuakse ühtne raamistik rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika süstemaatiliseks koostamiseks.
2. Statistika sisaldab minimaalse andmekogumi vormis teavet, mis on vajalik ühenduse tegevuseks rahvatervise valdkonnas ning kvaliteetse, kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiusüsteemi väljatöötamiseks kavandatud riiklike strateegiate toetamiseks, samuti ühenduse tegevuseks töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas.
3. Statistikast peab olema võimalik saada andmeid struktuurinäitajate, jätkusuutliku arengu näitajate ja Euroopa Ühenduse tervishoiunäitajate jaoks ning muude selliste näitajate kogumite jaoks, mille väljatöötamine on vajalik, et jälgida ühenduse tegevust rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkondades.

Artikkel 2

Kohaldamisala

Liikmesriigid peavad komisjonile (Eurostat) esitama statistikat järgmiste valdkondade kohta:

- I lisas määratletud tervislik seisund ja tervist mõjutavad tegurid,
- II lisas määratletud tervishoid,
- III lisas määratletud surmapõhjused,
- IV lisas määratletud tööõnnetused,
- V lisas määratletud kutsehaigused ja muud tööga seotud terviseprobleemid ja haigused.

Artikkel 3

Mõisted

Käesolevas määruses kasutatakse järgmisi mõisteid:

a) *ühenduse statistika* – mõiste, mis on määratletud määruse (EÜ) nr 322/97 artikli 2 esimeses taandes;

b) *statistika koostamine* – mõiste, mis on määratletud määruse (EÜ) nr 322/97 artikli 2 teises taandes;

c) *rahvatervis* – kõik Euroopa kodanike ja elanike tervisega seotud asjaolud, täpsemalt nende tervislik seisund, sealhulgas haigestumus ja puuded, nende tervislikku seisundit mõjutavad tegurid, tervishoiualased vajadused, tervishoiule eraldatud vahendid, tervishoiuteenuse osutamine ja selle kättesaadavus, samuti kulutused tervishoiule ja selle rahastamine ning suremuse põhjused;

d) *töotervishoid ja tööohutus* – kõik asjaolud, mis on seotud Euroopa Liidu töötajate tervise ja ohutuse kaitsega ning sellekohase ennetustegevusega nende praeguse või varasema töötamise ajal, eelkõige tööõnnetused, kutsehaigused ja muud tööga seotud terviseprobleemid ja haigused.

Artikkel 4

Andmeallikad

Olenevalt valdkondadest, teemadest ja riiklike süsteemide eripäradest, koguvad liikmesriigid rahvatervist ning töotervishoidu ja tööohutust käsitlevaid andmeid järgmistest allikatest:

a) tehtud või kavandatavad leibkondade uuringud või samalaadsed uuringud või uurimismoodulid või

b) olemasolevad või kavandatavad riiklikud haldus- või aruandlusallikad.

Artikkel 5

Metoodika, juhendid ja prooviuringud

1. Komisjon (Eurostat) koostab või vajaduse korral parandab ja ajakohastab juhendeid, suuniseid või soovitusi käesoleva määruse kohaselt koostatud ühenduse statistikat käsitlevate raamistike, üldmõistete ja metoodikate kohta.

2. Lõikes 1 nimetatud tegevuses kasutatakse riikide kogemusi ja ekspertteadmisi. Andmete kogumisel, sealhulgas ettevalmistavate toimingute tegemisel, kasutatavate meetodite puhul võetakse arvesse riikide eripärasid, mahtu ja juba toimuvat andmete kogumist nende struktuuride raames, mille komisjon (Eurostat) on loonud liikmesriikidega tehtava koostöö eesmärgil. Arvesse võetakse ka korrapärase andmekogumise metoodikat, mida kasutatakse selliste projektide puhul, millel on statistiline mõõde ja mida viiakse ellu muude ühenduse programmide raames, näiteks rahvatervise või teadusuuringute programmide osana.

3. Rahvatervist ning töotervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse tasandi statistika koostamise eesmärgil väljatöötatavate statistiliste metoodikate ja andmekogumise viiside puhul tuleb arvesse võtta, et teatavatel juhtudel on vaja need kooskõlastada asjakohase valdkonnaga seotud rahvusvaheliste organisatsioonide tegevusega, et tagada statistika rahvusvaheline

võrreldavus ja andmekogumise ühetaolisus.

4. Kui artiklis 2 nimetatud valdkondades ilmneb, et on vaja uusi andmeid või tuvastatakse andmete ebapiisav kvaliteet, siis algatab komisjon (Eurostat) prooviuringud, kus liikmesriigid osalevad vabatahtlikkuse alusel. Kõnealuste prooviuringute eesmärk on Euroopa statistika tegevusjuhises kehtestatud põhimõtteid järgides katsetada ideid ja meetodeid ning hinnata asjakohase andmekogumise teostatavust, sealhulgas statistilist kvaliteeti, võrreldavust ja kulutasuvust. Kõnealustes uuringutes kasutatavad lähenemisviisid lepitakse liikmesriikidega kokku koostööstruktuuride raames.

Artikkel 6

Andmete edastamine, töötlemine, levitamine ja avaldamine

1. Liikmesriigid edastavad komisjonile (Eurostatile) mikroandmed või, olenevalt käsitletavast valdkonnast ja teemast, kokkuvõtlikud andmed, sealhulgas nõukogu määruse (EÜ) nr 322/97 artiklis 13 määratletud konfidentsiaalsed andmed, ning käesoleva määruse ja selle rakendusmeetmetega nõutavad metaandmed vastavalt nõukogu määrustes (EÜ) nr 322/97 ja (Euratom, EMÜ) nr 1588/90 konfidentsiaalsete andmete edastamist käsitlevatele kehtivatele ühenduse sätetele. Kui Eurostat käitleb andmeid, mida peetakse nõukogu määruse (EÜ) nr 322/97 artikli 13 mõistes konfidentsiaalseteks, kohaldatakse kõnealuseid ühenduse sätteid.

2. Liikmesriigid edastavad käesoleva määrusega nõutavad andmed ja metaandmed elektroonilisel kujul vastavalt komisjoni ja liikmesriikide vahel kokkulepitud andmevahetusstandarditele. Andmed esitatakse sellistel tähtaegadel, niisuguse sagedusega ja nende vaatlusperioodide kohta, mis on sätestatud lisades.

3. Komisjon (Eurostat) võtab vajalikke meetmeid statistilise teabe levitamise, kättesaadavuse ja dokumenteerimise parandamiseks kooskõlas nõukogu määruses (EÜ) nr 322/97 kehtestatud võrreldavuse, usaldusvääruse ja statistilise konfidentsiaalsuse põhimõtetega.

Artikkel 7

Kvaliteedikriteeriumid ja -aruanded

1. Komisjon (Eurostat) hindab edastatud andmete kvaliteeti.

2. Komisjon (Eurostat) töötab tihedas koostöös liikmesriikidega välja soovituslikud ühisstandardid esitatud andmete kvaliteedi ja võrreldavuse tagamiseks, arvestades Euroopa statistika tegevusjuhises kehtestatud põhimõtteid. Kõnealused standardid avaldatakse meetodikajuhendites või -suunistes.

3. Liikmesriigid võtavad kõik vajalikud meetmed, et tagada edastatavate andmete võimalikult hea kvaliteet.

4. Iga viie aasta järel esitavad liikmesriigid komisjonile (Eurostatile) kaks lõikes 2 nimetatud standardite alusel koostatud aruannet edastatud andmete kvaliteedi ja andmeallikate kohta. Esimene aruanne käsitleb rahvatervise alast statistikat ja teine töötervishoiu ja tööohutuse statistikat. Iga viie aasta järel koostab komisjon (Eurostat) aruande levitatud andmete

võrreldavuse kohta.

Artikkel 8

Rakendusmeetmed

Käesoleva määruse rakendusmeetmed võetakse vastu artikli 9 lõikes 2 osutatud kontrolliga regulatiivmenetluse korras. Meetmed hõlmavad artiklis 2 nimetatud valdkondadega seotud:

- mõisteid,
- sisu ja jaotust, sealhulgas muutujaid ja klassifikatsioone,
- vajaduse korral andmeallikaid,
- andmete ja metaandmete esitamise korda, sealhulgas vaatlusperioode, sagedust ja tähtaegu.

Artikkel 9

Komitee

1. Komisjoni abistab statistikaprogrammi komitee, mis on loodud nõukogu otsusega 89/382/EMÜ, Euratom (edaspidi „komitee“).

2. Kui viidatakse käesolevale lõikele, kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikli 5a lõikeid 1–4 ja artiklit 7, võttes arvesse nimetatud määruse artikli 8 sätteid.

Otsuse 1999/468/EÜ artikli 5 lõikes 6 nimetatud tähtajaks kehtestatakse kolm kuud.

Artikkel 10

Käesolev määrus jõustub kahekümnendal päeval pärast selle avaldamist Euroopa Liidu Teatajas.

Käesolev määrus on tervikuna siduv ja vahetult kohaldatav kõikides liikmesriikides.

Brüssel,

Euroopa Parlamendi nimel
president
[...]

Nõukogu nimel
eesistuja
[...]

ILISA

Valdkond: tervislik seisund ja tervist mõjutavad tegurid

a) Eesmärgid

Käesoleva valdkonna eesmärk on tervislikku seisundit ja seda mõjutavaid tegureid käsitleva statistika õigeaegne esitamine.

b) Kohaldamisala

Käesoleva valdkonna andmed saadakse peamiselt tervisealaste rahvastiku-uuringute või uuringumoodulite abil. Katvuse või teabe täiendamise eesmärgil või mõningate konkreetsete teemade, näiteks haigestumuse või õnnetuste ja vigastuste puhul, võib kasutada ka registriandmeid või muid haldusallikaid. Vajaduse korral, ja kui eelnevad prooviuringud on osutunud edukateks, kaasatakse uuringutesse ka hooldusasutustes elavaid inimesi, samuti lapsi vanuses 0–14 aastat.

c) Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad

Statistika esitatakse vähemalt iga viie aasta järel; mõningaid andmeid võib olla vaja tihedamini esitada, näiteks haigestumuse või õnnetuste või vigastuste kohta; esimene vaatlusaasta, andmete esitamise sagedus ja tähtajad täpsustatakse ja lepatakse kokku artiklis 8 nimetatud rakendusmeetmete osana.

d) Teemad

Esitav minimaalne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- tervislik seisund, sealhulgas oma tervisliku seisundi hindamine, füüsiline ja vaimne talitlusvõime ja vaegused ning haigestumus,
- õnnetused ja vigastused, sealhulgas need, mis on seotud tarbijaohutusega,
- elustiil ning keskkonnavalused, sotsiaalsed ja kutsealased tegurid,
- ennetuse ja raviga seotud tervishoiuteenuste kättesaadavus (rahvastiku-uuring),
- demograafiline ja sotsiaal-majanduslik taustteave isikute kohta.

Iga andmeesituse ajal ei ole tingimata vaja kõikide teemade kohta andmeid esitada. Nõutavad muutujad, jaotus ja mikroandmed valitakse eespool esitatud teemade loetelust.

Kui andmeallikana kasutatakse uuringut, toimub terviseuuringu vahendite väljatöötamine, soovitatud karakteristikute valimine ja kvaliteedi hindamine uuringu kavandamise, valimi ja kaalumise osas, samuti uuringu läbiviimine vastavalt liikmesriikidega koos väljatöötatud suunistele. Täpsemad nõuded kogutavate andmete ja tehtavate uuringute kohta lepatakse kokku asjakohaste rakendusmeetmete raames ja sõnastatakse üksikasjalikult juhendites ja suunistes.

e) Metaandmed

Selle valdkonna statistiliste andmete esitamisel edastavad liikmesriigid nõutud metaandmed, mis lepatakse kokku rakendusmeetmete osana (sealhulgas uuringu karakteristikud), samuti teabe kõikide riiklike eripärade kohta, mis on võrreldavate statistiliste andmete ja näitajate tõlgendamise ja kogumise seisukohast olulised.

II LISA

Valdkond: tervishoid

a) Eesmärgid

Käesoleva valdkonna eesmärgiks on tervishoidu käsitleva statistika õigeaegne esitamine.

b) Kohaldamisala

Käesolev valdkond hõlmab kõiki asutuste või isikute toiminguid, mille eesmärk on hea tervise tagamine meditsiini-, parameditsiini- ja õenduse alaste teadmiste ja tehnoloogia rakendamise kaudu, samuti eelnevaga seotud haldus- ja juhtimistegevust.

Andmeid kogutakse peamiselt haldusallikatest.

c) Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad

Statistika esitatakse iga-aastaselt; esimene vaatlusaasta, andmete esitamise sagedus ja tähtajad kõikide allikate ja teemade kaupa täpsustatakse ja lepitakse kokku artiklis 8 nimetatud rakendusmeetmete osana.

d) Teemad

Esitav minimaalne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- tervishoiuasutused ja ressursid,
- tervishoiuteenuste kasutamine, individuaalsed ja kollektiivsed teenused,
- tervishoiukulud ja rahastamine,
- muud tegurid, mis toetavad kvaliteetset, kättesaadavat ja jätkusuutlikku tervishoidu ja pikaajalist hooldust käsitlevate riiklike strateegiatega väljatöötamist.

Iga andmeesituse ajal ei ole tingimata vaja kõikide teemade kohta andmeid esitada. Nõutavad muutujad ja jaotus valitakse eespool esitatud teemade loetelust. Andmekogum koostatakse järgmiste dokumentide alusel: *International Classification of Health Accounts* (OECD) ja *International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation* (WHO). Täpsemad nõuded lepitakse kokku asjakohaste rakendusmeetmete raames ja sõnastatakse üksikasjalikult juhendites ja suunistes.

e) Metaandmed

Selle valdkonna statistiliste andmete esitamisel edastavad liikmesriigid nõutud metaandmed, mis lepitakse kokku rakendusmeetmete osana (sealhulgas allikad, mõisted ja kogumine), samuti teabe kõikide riiklike eripärade kohta, mis on võrreldavate statistiliste andmete ja näitajate tõlgendamise ja kogumise seisukohast olulised.

III LISA

Valdkond: surmapõhjused

a) Eesmärgid

Käesoleva valdkonna eesmärgiks on surmapõhjuseid käsitleva statistika õigeaegne esitamine.

b) Kohaldamisala

Käesolev valdkond hõlmab surmapõhjuste statistikat, mille andmed võetakse liikmesriikides väljaantud surmatunnistustelt, arvestades WHO soovustega. Kogutavad statistilised andmed käsitlevad surma algpõhjust, mis on WHO poolt määratletud kui „haigus või vigastus, millest sai alguse haigusjuhtumite jada, mis otseselt põhjustas surma; või õnnetuse või vägivalda asjaolud, mis viisid surmava vigastuseni”. Statistikat kogutakse Euroopa elanike ja surnultsündinute kohta.

c) Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad

Statistika esitatakse iga-aastaselt. Esimene vaatlusaasta täpsustatakse ja lepitakse kokku artiklis 8 nimetatud rakendusmeetmete osana. Andmed esitatakse hiljemalt vaatlusaastale järgneval teisel aastal. Esialgseid andmeid ja prognoose võib esitada varem. Rahvatervist käsitlevate uuringute puhul võib ette näha eraldi andmete kogumise kõikide surmade või konkreetsete surmapõhjuste kohta.

d) Teemad

Esitav minimaalne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- surnute karakteristikud,
- piirkond,
- surmajuhtumite karakteristikud, sealhulgas surma algpõhjus.

Nõutavad muutujad ja jaotus valitakse eespool esitatud teemade loetelust. Surmapõhjusti käsitlev andmekogum koostatakse WHO rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni alusel ja selles järgitakse Eurostati eeskirju ning ÜRO ja WHO soovitusi rahvastikustatistika koostamiseks. Täpsemad nõuded lepitakse kokku asjakohaste rakendusmeetmete raames ja sõnastatakse üksikasjalikult juhendites ja suunistes.

e) Metaandmed

Selle valdkonna statistiliste andmete esitamisel edastavad liikmesriigid nõutud metaandmed, mis lepitakse kokku rakendusmeetmete osana (sealhulgas allikad, mõisted ja kogumine), samuti teabe kõikide riiklike eripärade kohta, mis on võrreldavate statistiliste andmete ja näitajate tõlgendamise ja kogumise seisukohast olulised.

IV LISA

Valdkond: tööõnnetused

a) Eesmärgid

Käesoleva valdkonna eesmärk on tööõnnetusi käsitleva statistika õigeaegne esitamine.

b) Kohaldamisala

Tööõnnetus on määratletud kui „erakordne juhtum töö käigus, mis viib füüsilise või vaimse kahjustuse tekkimiseni”. Kogu tööjõu osas kogutakse haldusallikatest ja neid täiendavatest muudest allikatest andmeid surmaga lõppenud tööõnnetuste kohta ja tööõnnetuste kohta, millega kaasneb töölt puudumine kauem kui 3 päeva. ILOga tehtava koostöö raames võib koguda piiratud hulga alusandmeid tööõnnetuste kohta, millega kaasneb vähem kui 4 päeva kestev puudumine, kui sellised andmed on saadaval.

c) Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad

Statistika esitatakse iga-aastaselt. Esimene vaatlusaasta täpsustatakse ja lepitakse kokku artiklis 8 nimetatud rakendusmeetmete osana. Andmed esitatakse hiljemalt vaatlusaastale järgneva teise aasta juunis. Esialgseid andmeid võib esitada varem.

d) Teemad

Esitav minimaalne mikroandmete kogum hõlmab järgmisi teemasid:

- vigastatud isiku ja vigastuse karakteristikud,
- ettevõtte ja töökoha karakteristikud,
- töökeskkonna karakteristikud,
- õnnetuse karakteristikud, sealhulgas õnnetuse põhjuseid ja asjaolusid iseloomustavate sündmuste jada.

Nõutavad muutujad ja jaotus, samuti nendega seotud võimalused ja valimi kaalud valitakse eespool esitatud temade loetelust Euroopa tööõnnetuste statistika (*European statistics on accidents at work – ESAW*) meetodika abil. Need lepitakse kokku asjakohaste rakendusmeetmete raames ja sõnastatakse üksikasjalikult juhendites ja suunistes.

e) Metaandmed

Selle valdkonna statistiliste andmete esitamisel edastavad liikmesriigid nõutud metaandmed statistiliselt uuritava elanikkonna osa, punktis b määratletud tööõnnetustest teatamise määra ning vajaduse korral valimi karakteristikute kohta, samuti teabe kõikide riiklike eripärade kohta, mis on võrreldavate statistiliste andmete ja näitajate tõlgendamise ja kogumise seisukohast olulised.

V LISA

Valdkond: kutsehaigused ja muud tööga seotud terviseprobleemid ja haigused

a) Eesmärgid

Käesoleva valdkonna eesmärk on tuvastatud kutsehaigusjuhtumeid ja muid tööga seotud probleeme ja haigusi käsitleva statistika õigeaegne esitamine.

b) Kohaldamisala

Kutsehaiguse esinemine on juhtum, mida sellisena määratleb kutsehaigestumise tuvastamise eest vastutav riigiasutus. Kutsehaigusjuhtumite ja kutsehaigustest tulenenud surmajuhtumite kohta kogutakse andmeid. Tööga seotud terviseprobleemi või haigusjuhtumi puhul ei ole tingimata vaja ametiasutuse kinnitust ning need andmed kogutakse peamiselt rahvastiku-uuringute kaudu.

c) Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad

Kutsehaigusi käsitlev statistika esitatakse iga-aastaselt ja hiljemalt vaatlusaastale järgneva teise aasta esimeses kvartalis. Muid andmeid käsitlevad vaatlusperioodid, esitamissagedus ja tähtajad täpsustatakse ja lepitakse kokku liikmesriikidega.

d) Teemad

Esitav minimaalne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- haigestunud isiku ja haiguse või terviseprobleemi karakteristikud,
- ettevõtte ja töökoha karakteristikud,
- haigusetekitajate või põhjustavate tegurite karakteristikud.

Iga andmeesituse ajal ei ole tingimata vaja kõikide teemade kohta andmeid esitada. Nõutavad muutujad ja jaotus valitakse eespool esitatud teemade loetelust ja lepitakse kokku liikmesriikidega.

e) Metaandmed

Selle valdkonna statistiliste andmete esitamisel edastavad liikmesriigid nõutud metaandmed statistiliselt uuritava rahvastiku osa kohta, samuti teabe kõikide riiklike eripärade kohta, mis on võrreldavate statistiliste andmete ja näitajate tõlgendamise ja kogumise seisukohast olulised.