

LT

LT

LT



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 7.2.2007  
KOM(2007) 46 galutinis

2007/0020 (COD)

-

Pasiūlymas

**EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS REGLAMENTAS**

**dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą**

(pateikta Komisijos)

## AIŠKINAMASIS MEMORANDUMAS

### 1) PASIŪLYMO APLINKYBĖS

- **Pasiūlymo pagrindas ir tikslai**

Šiuo pasiūlymu dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą siekiama šiose dviejose srityse sukurti pagrindus sistemingam statistikos parengimui būtiniausių duomenų rinkinio pavidalu. Ši rinkinį parengia Europos statistikos sistema, t. y. Eurostatas, nacionalinės statistikos institucijos ir visos kitos nacionalinės institucijos, atsakingos už oficialios statistikos teikimą šiose srityse. Todėl šiame reglamente dėmesys kreipiamas tik į su statistika susijusią veiklą, atliekamą pagal Europos bendrijos steigimo sutarties 285 straipsnį. Juo nesiekama kurti šių dviejų visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos bei saugos sričių politikos, kuri yra kuriama atitinkamai pagal Sutarties 152 ir 137 straipsnius. Bendrijos statistikos rengimą reglamentuoja taisyklės, nustatytos 1997 m. vasario 17 d. Tarybos reglamentu (EB) Nr. 322/97, iš dalies pakeistu Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 1882/2003.

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 bei 2000 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 45/2001 leidžia Bendrijos institucijoms ir įstaigoms tvarkyti, taikant tinkamas apsaugos priemones, su sveikata susijusius asmens duomenis vadovaujantis svarbiais visuomeniniais interesais. Bendrijos ir nacionalinės politikos veiksmai bei strategijos visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos bei saugos srityse priskiriami svarbiems visuomeniniams interesams, o Tarybos reglamento (EB) Nr. 322/97 ir 1990 m. birželio 11 d. Tarybos reglamento (Euratomas, EEB) Nr. 1588/90 dėl duomenų, kuriems taikomas statistinių duomenų konfidencialumo reikalavimas, perdavimo Europos bendrijų statistikos biurui nuostatos suteikia tinkamas apsaugos priemones asmeniui rengiant Bendrijos statistinius duomenis apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą.

- **Bendrosios aplinkybės**

Eurostato veiklos, susijusios su statistikos rengimu, metodikos plėtotė tiek visuomenės sveikatos, tiek darbuotojų sveikatos ir saugos srityse prasidėjo pirmojoje dešimtojo dešimtmečio pusėje, o pirmieji duomenys buvo pradėti rinkti ataskaitiniais 1993–1994 metais. Atitinkamoms Europos politikos kryptims akivaizdžiai būtina, kad jau turimi duomenų rinkiniai būtų tvarūs ir gerėtų jų kokybė bei būtų sėkmingai diegiamas naujas statistinių duomenų rinkimas, kuriam abejose srityse buvo sukurtos ar dar kuriamos naujos metodikos. Iš esmės, 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendime Nr. 1786/2002/EB, patvirtinančiame Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.), 2002 m. birželio 3 d. Tarybos rezoliucijoje Nr. 2002/C 161/01 dėl naujos Bendrijos sveikatos ir saugos darbe strategijos 2002–2006 m. ir 2004 m. balandžio 20 d. Komisijos komunikate dėl „socialinės apsaugos modernizavimo plėtojant aukštos kokybės, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą bei ilgalaikę priežiūrą: parama nacionalinėms strategijoms, taikančioms „atvirą koordinavimo metodą“, reikalaujama aukštus standartus atitinkančios statistinės informacijos sistemos vertinant politikos kryptį pasiekimus ir kuriant bei stebint tolesnius veiksmus abejose srityse. Ši veikla bus tęsiama ir plėtojama tolesnėmis programomis ir strategijomis.

Iki šiol statistiniai duomenys buvo renkami remiantis „džentelmeniškais susitarimais“ su valstybėmis narėmis pagal penkerių metų Bendrijos statistikos programas (šiuo metu 2002 m. gruod

žio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2367/2002/EB dėl 2003–2007 m. Bendrijos statistikos programos) ir kasmetine papildoma veikla. Plėtra ir įgyvendinimas trijose visuomenės sveikatos statistikos srityse kryptiškai (mirčių priežastys, sveikatos priežiūra ir sveikatos tyrimų apklausos, invalidumas ir sergamumas) yra reguliuojami ir organizuojami taikant Eurostato, kartu su pirmaujančiomis valstybėmis (šiuo metu Jungtinė Karalystė – pagrindinė koordinatorė ir atitinkamose srityse pirmaujančios valstybės: Estija, Liuksemburgas ir Danija), ir valstybių narių partnerystės struktūrą. Šioje struktūroje jau atlikta daug metodinio darbo, įskaitant gairių ruošimą, ir pradėti diegti duomenų rinkiniai.

Tačiau dabartinėje padėtyje pastebimi šie trūkumai: pirma, nors jau pagerėjo surenkamų duomenų kokybė ir palyginamumas, valstybėms narėms turėtų būti suteiktas tvirtas pagrindas įgyvendinti duomenų rinkimą. Teisinė sistema leistų paspartinti pažangą siekiant geresnės kokybės ir didesnio palyginamumo standartų visiems susijusiems sisteminiams duomenų rinkiniams. Ji užtikrintų didesnę Europos vidutinės trukmės laikotarpio reikalavimų tvarumą ir stabilumą bei nurodytų aiškius siektinus tikslus dėl standartų, leidžiančių visoje ES palyginti duomenis. Be to, didžioji dauguma naujųjų valstybių narių konstatavo, kad tiek įgyvendinus visą statistinį „acquis communautaire“, tiek įdiegus naują statistinių duomenų rinkimą (įvedama artimiausioje ateityje), jos vis dėlto negalės įvykdyti ES reikalavimų visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos bei saugos sričių statistikai be Europą apimančios teisinės sistemos. Visoms valstybėms narėms būtinas aiškesnis grafikas ir gairės dėl šiuo metu kuriamų naujų statistikos priemonių ir kokybės gerinimo veiksmų įgyvendinimo. Siūlomas reglamentas bus tinkamas pagrindas rengiant tikslus planus įvairiose sveikatos ir saugos statistikos srityse bei kryptiškai.

Todėl Komisija (Eurostatas) nusprendė, kad dabar būtina sukurti tvirtą pagrindą – pagrindinį teisės aktą visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos bei saugos statistikos srityse. Atskiros sritys, kurias aprėpia pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, yra susijusios su vykdomais veiksmais ir plėtra, vykdoma kartu su valstybėmis narėmis atitinkamose Eurostato grupėse, arba, visuomenės sveikatos srityje, pagal partnerystę rengiant visuomenės sveikatos statistiką. Pagrindinis tikslas yra suteikti konsoliduotą ir tvirtą pamatą jau renkamiems statistiniams duomenims arba tiems duomenims, kurių rinkimo metodika šiuo metu kuriama arba ruošama įgyvendinti.

- **Pasiūlymo srityje taikomos nuostatos**

Nėra jokių pasiūlymo srityje galiojančių nuostatų.

- **Derėjimas su kitomis Sąjungos politikos sritimis ir tikslais**

Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programoje (2003–2008 m.) konstatuojama, kad visuomenės sveikatos informacijos sistemos statistinis elementas bus plėtojamas (skatinant sinergiją ir išvengiant dubliavimo) bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis, jei būtina, naudojantis Bendrijos statistikos programa. Iš dalies pakeistame pasiūlyme dėl Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo, įkuriančio antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos apsaugos srityje (2007–2013 m.) (COM (2006) 234 galutinis, konstatuojama, kad dabartinis darbas plėtojant ES sveikatos stebėsenos sistemą turi būti intensyvinamas, jei būtina, naudojantis Bendrijos statistikos programa. Savo ruožtu Bendrijos sveikatos ir saugumo darbe strategijoje 2002–2006 m. Komisija ir valstybės narės raginamos kartu derinti 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 vertinimą.

## 2) KONSULTACIJOS SU SUINTERESUOTOMIS ŠALIMIS IR POVEIKIO VERTINIMAS

### • Konsultacijos su suinteresuotosiomis šalimis

#### Konsultacijų metodai, pagrindiniai tiriamieji sektoriai ir bendras respondentų apibūdinimas

- Susitikimai su pagrindine grupe, atsakinga už plėtros ir įgyvendinimo valdymą visose trijose partnerystės renkant visuomenės sveikatos statistinius duomenis kryptyse – pirmasis 2005 m. ketvirtis.

- Susitikimai su Eurostato techninėmis grupėmis darbuotojų sveikatos ir saugos statistikos srityje (viena grupė tiria nelaimingus atsitikimus darbe, o kita – profesines ligas) – 2005 m. vasario ir balandžio mėn.

- Konsultacijos raštu su visomis valstybėmis narėmis vykdant dviejų Eurostato visuomenės sveikatos statistikos ir darbuotojų sveikatos bei saugos statistikos darbo grupių veiklą – 2005 m. gegužės – rugsėjo mėn.

- Nacionalinių statistikos institutų socialinės statistikos direktorių susitikimas 2005 m. rugsėjo 28–29 d.

- Statistikos programų komiteto posėdis 2005 m. lapkričio 29–30 d.

Be to, informacija buvo pateikta šioms grupėms:

- Techninių grupių susitikimai visose trijose partnerystės renkant visuomenės sveikatos statistinius duomenis kryptyse – 2005 m. gegužės – rugsėjo mėn.

- Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.) sveikatos informacijos krypties kompetentingų institucijų tinklo susitikimas – 2005 m. liepos 5–6 d.

- Tarybos visuomenės sveikatos darbo grupė – 2005 m. lapkričio 7 d.

- Trišalis darbuotojų sveikatos ir saugos patariamasis komitetas – 2005 m. lapkričio 25 d.

- Aukšto lygio sveikatos apsaugos komitetas – 2005 m. gruodžio 14–15 d.

#### Atsakymų santrauka ir kaip į juos buvo atsižvelgta

Partnerystės renkant visuomenės sveikatos statistinius duomenis grupėse ekspertai pritarė pasiūlymui ir pateikė išsamias pastabas dėl techninio turinio pagerinimo, į kurias buvo atsižvelgta galutiniame projekte. Kituose susitikimuose ir Eurostato darbo grupių konsultacijoje raštu dauguma valstybių narių taip pat pritarė pasiūlymui. Tačiau kai kurios valstybės narės nusprendė, kad „džentelmeniško susitarimo“ tvarka šiai sričiai yra lankstesnė, kitos reikalavo susitelkti į tai, kad tose srityse būtų nustatytas būtiniausių statistinių duomenų rinkinys (į tai atsižvelgiama galutiniame projekte), o dar kitos reikalavo pasitarti su suinteresuotosiomis grupėmis (visa informacija buvo pateikta įvairioms grupėms, įskaitant Tarybos visuomenės sveikatos darbo grupę). Galiausiai valstybės narės reikalavo, kad poveikio vertinimas būtų pateiktas tuo metu, kai Komisija priims pasiūlymą. Eurostatas ruošia pasiūlymo „padarinių analizę“. Buvo atsižvelgta ir į išsamias valstybių narių ir Komisijos tarnybų pastabas.

- **Tiriamųjų duomenų rinkimas ir naudojimas**

Aptariamos mokslo ir (arba) kompetencijos sritys

Visuomenės sveikatos srityje: Partnerystė renkant visuomenės sveikatos statistinius duomenis, pagrindinis koordinatorius, sričių lyderiai ir pagrindinės grupės nariai.

Darbuotojų sveikatos ir saugos srityje: Europos nelaimingų atsitikimų darbe statistikos (*angl.* ESAW) ir Europos profesinių ligų statistikos (*angl.* EODS) Eurostato techninių grupių nariai.

Naudota metodika

Diskusijos susitikimuose.

Pagrindinės organizacijos ir (arba) ekspertai, su kuriais konsultuotasi

Visuomenės sveikatos srityje: JK nacionalinis statistikos biuras, Liuksemburgo *Inspection Générale de la Sécurité Sociale*, iki 2005 m. birželio mėn. Airijos centrinis statistikos biuras, o nuo tada Estijos nacionalinis statistikos institutas, Danijos visuomenės sveikatos institutas.

Darbuotojų sveikatos ir saugos srityje: atitinkamų techninių grupių nariai (visų valstybių narių).

Gautų ir panaudotų patarimų santrauka

Potencialiai rimtų pavojų su negrįžtamomis pasekmėmis nebuvo paminėta.

Patarimai padėjo sukurti kai kurių pasiūlymo straipsnių projektus ir išsamų penkių priedų turinį.

Priemonės, kuriomis visuomenė supažindinama su ekspertų patarimais

Šių susitikimų darbo dokumentai ir protokolai pateikiami atitinkamuose Eurostato CIRCA tinklalapiuose:

- Socialinės statistikos direktorių susitikimas 2005 9 28–29;
- Eurostato visuomenės sveikatos statistikos darbo grupės susitikimas 2005 11 28–29;
- Europos nelaimingų atsitikimų darbe statistikos (2005 2 25) ir profesinių ligų statistikos techninių grupių susitikimas (2005 4 26) bei Eurostato darbuotojų sveikatos bei saugos darbo grupės susitikimas 2005 10 6–7.

- **Poveikio vertinimas**

Buvo atliktos „padarinių analizės“ (vertintas galimas Bendrijos statistiką reglamentuojančių teisės aktų poveikis). Manoma, kad yra trys galimi scenarijai:

- Nesiimti jokių veiksmų, t. y. toliau rengti statistinius duomenis visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos bei saugos srityse taikant „džentelmeniškus susitarimus“ su valstybėmis narėmis pagal penkerių metų Bendrijos statistikos programas;
- Kurti ir priimti įvairius pasiūlymus dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamentų (EB),

susijusius arba atskirai su visuomenės sveikatos statistika ir su darbuotojų sveikatos bei saugos statistika, arba atskirai su kiekviena sritimi ir atitinkama statistine priemone;

- Patobulinti ir priimti šį pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą.

### **3) TEISINIAI PASIŪLYMO ASPEKTAI**

- **Siūlomų veiksmų santrauka**

Pasiūlymu dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą siekiama sukurti sistemą visiems dabartiniams ir numatomiems veiksams, kuriuos visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos bei saugos statistikos srityse atliktų Europos statistikos sistema. Siūloma suformuluoti bendrą reglamentą, skirtą visoms susijusioms sritims. Siekiama sukurti globalią ir nuoseklią strategiją, kuri tenkintų politikos poreikius ir skatintų sinergiją, nes sveikatos klausimai darbe ir ne darbo vietoje bei jų įvairūs elementai yra susiję tarpusavyje; jei būtina, kai kuriuos statistinius duomenis galima surinkti iš karto abejose srityse, naudojant bendras priemones, pavyzdžiui, viešosios nuomonės tyrimus. Siūlomas reglamentas nustato bendrusius principus ir I–V prieduose aprašo pagrindinį susijusių duomenų rinkinių turinį penkioms tiriamosioms sritims, būtent statistikai apie sveikatos būklę ir sveikatą lemiančius veiksnius, sveikatos priežiūrą, mirties priežastis, nelaimingus atsitikimus darbe ir profesines ligas bei kitas su darbu susijusias sveikatos problemas ir ligas. Statistinės metodikos elementai ir duomenų rinkimas bus nustatyti Komisijos įgyvendinančiais reglamentais ir išsamiai aprašyti instrukcijose bei gairėse.

- **Teisinis pagrindas**

Bendrijos statistikos teisinį pagrindą sudaro Europos bendrijos steigimo sutarties 285 straipsnis. Taryba, veikdama pagal bendro sprendimų priėmimo procedūrą, nustato priemones statistikai rengti, jeigu tai būtina vykdant Bendrijos veiklą. Šiame straipsnyje nustatomi reikalavimai Bendrijos statistikai rengti ir reikalaujama laikytis nešališkumo, patikimumo, objektyvumo, mokslinio nepriklausomumo, išlaidų efektyvumo ir statistinių duomenų konfidencialumo principų. Tai reiškia, kad priemonės statistikai rengti yra priskiriamos išimtinai Bendrijos kompetencijai.

- **Subsidiarumo principas**

Kadangi valstybės narės negali deramai pasiekti siūlomo veiksmo tikslų, būtent rengti Bendrijos statistiką apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą, o vadovaujantis Bendrijos teisės aktu Bendrijos lygiu juos galima pasiekti lengviau, nes tik Komisija gali koordinuoti būtiną statistinės informacijos suderinimą Bendrijos lygiu, tuo tarpu duomenų rinkimą ir palyginamosios statistikos apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą sudarymą gali organizuoti valstybės narės, Bendrija gali priimti priemones pagal subsidiarumo principą, nustatytą Sutarties 5 straipsnyje.

- **Proporcingumo principas**

Pasiūlymas atitinka proporcingumo principą dėl toliau nurodomos (-ų) priežasties (-čių).

Pasiūlyme dėl reglamento teigiama, kad į įgyvendinimo priemones turėtų būti įtraukiamos tik

priemonės, kurios daro didelį poveikį statistinių duomenų rinkimui ir kokybei prioritetinėse srityse arba sričių dalyse, atrenkamos kartu su valstybėmis narėmis, pavyzdžiui, kintamųjų apibrėžimai, suskirstymas, įgyvendinimo datos ir dažnumas, ir pan. Pagrindiniai aspektai dėl duomenų šaltinių taip pat turėtų būti įtraukti, bet bus palikta daug erdvės sprendimams nacionaliniu lygiu. Labiau techniniai sprendimai arba labai išsami informacija, pavyzdžiui, gairės, išsamios klasifikacijos ir pan., bus nustatomos ir įtraukiamos tik į metodines instrukcijas, kad valstybės narės galėtų jas lanksčiai ir proporcingai įgyvendinti.

Pavyzdžiui, tyrimų srityje būsiamasis Europos sveikatos tyrimas apklausos būdu (*angl.* EHIS) bus atliekamas kas penkerius metus tuo pačiu laiku visose valstybėse narėse. Įgyvendinimo reglamente bus apibrėžtos užduotys ir jų suskirstymas, joms klausimai rengiami ES lygiu ir verčiami į visas ES oficialiąsias kalbas (siekiant kiek įmanoma išvengti su kalba ir kultūra susijusių iškraipymų). Tačiau valstybės narės galės savo nuožiūra pasirinkti, ar atlikti naują tyrimą, ar įtraukti EHIS klausimus į nacionalinius sveikatos arba viešosios nuomonės tyrimus.

Komisija (Eurostatas) neketina pridėti naujų bendrųjų reikalavimų prie jau sudarytų susitarimų, ji siekia gerinti kokybę, palyginamumą ir savalaikiškumą.

- **Pasirinkta priemonė**

Siūlomos priemonės: reglamentas

Kitos priemonės nebūtų laikomos tinkamos dėl šios(-ų) priežasties(-čių).

„Džentelmeniško susitarimo“ tvarka neleidžia užtikrinti pakankamo palyginamumo, aprėpties ir savalaikiškumo. Ji neužtikrins, kad statistinių duomenų apie sveikatą ir saugą parengimui bei rinkimui bus skiriama pakankamai reikšmės ir išteklių. Ypač bus neužtikrintas finansavimas. Todėl būtina Europą apimanti teisinė sistema. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas yra tinkamiausias teisinis dokumentas statistiniams veiksams, kuriuos būtina išsamiai ir vienodai taikyti visoje Bendrijoje.

#### **4) POVEIKIS BIUDŽETUI**

Didžiausias statistikos visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos bei saugos srityse finansavimas bus skiriamas pagal 2003–2007 m. Bendrijos statistikos programą (Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2367/2002/EB) ir būsimąją 2008–2012 m. Bendrijos statistikos programą.

Papildomas finansavimas bus skiriamas iš veiklos išteklių, kuriuos suteiks Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinio direktoratas bei Užimtumo ir socialinių reikalų generalinis direktoratas, vykdydami

- antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos apsaugos srityje (2007–2013 m.) (COM (2006) 234 galutinis – iš dalies pakeistas pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo);

- Bendrijos užimtumo ir socialinio solidarumo programą PROGRESS (COM (2005) 536 galutinis – iš dalies pakeistas pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo).

#### **5) PAPILDOMA INFORMACIJA**



- **Europos ekonominė erdvė**

Siūlomas teisės aktas yra susijęs su EEE, todėl jis turėtų būti taikomas visai EEE.

- **Išsamus pasiūlymo paaiškinimas**

Tekstas sudarytas pagal standartinį Europos Parlamento ir Tarybos statistikos reglamentų pavyzdį.

## Pasiūlymas

**EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS REGLAMENTAS**

**dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą**

**(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<sup>1</sup>,

atsižvelgdami į Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonę<sup>2</sup>,

pasitarę su Europos duomenų apsaugos priežiūros pareigūnu,

pasitarę su Statistikos programų komitetu (*angl.* SPC) pagal Tarybos sprendimo Nr. 89/382/EEB, Euratomas<sup>3</sup> 3 straipsnio 1 dalį,

laikydami Sutarties 251 straipsnyje nustatytos tvarkos<sup>4</sup>,

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.) <sup>(5)</sup>, konstatuojama, kad skatinant sinergiją ir išvengiant dubliavimo visuomenės sveikatos informacijos sistemos statistinis elementas turi būti bus sukurtas bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis, jei reikia, naudojantis Bendrijos statistikos programa.
- (2) Bendrijos informacija apie visuomenės sveikatą buvo sistemingai plėtojama pasitelkiant Bendrijos visuomenės sveikatos programas. Atliekant šį darbą buvo neseniai sudarytas Europos Bendrijos sveikatos rodiklių (*angl.* ECHI) sąrašas, kuriame pateikiama sveikatos būklės, sveikatą lemiančių veiksnių ir sveikatos sistemų apžvalga. Siekiant parengti būtiniausių statistinių duomenų rinkinį, būtina apskaičiuoti ECHI rodiklius, Bendrijos statistika apie sveikatą turėtų būti suderinta (jei tai svarbu ir įmanoma) su Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje plėtra ir rezultatais.
- (3) 2002 m. birželio 3 d. Tarybos rezoliucijoje Nr. 2002/C 161/01 dėl naujos Bendrijos

<sup>(1)</sup> OL C [...], [...], p. [...].

<sup>(2)</sup> OL C [...], [...], p. [...].

<sup>(3)</sup> OL L 181, 1989 6 28, p. 47.

<sup>(4)</sup> OL C [...], [...], p. [...].

<sup>(5)</sup> OL L 271, 2002 10 09, p. 1.

sveikatos ir saugumo darbe strategijos (2002–2006 m.) <sup>(6)</sup> Komisija ir valstybės narės raginamos kartu derinti 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 vertinimą. Be to, 2003 m. rugsėjo 19 d. Komisijos rekomendacijoje C(2003) 3297 galutinis, dėl Europos profesinių ligų sąrašo Komisija rekomendavo, kad valstybės narės palaipsniui rengtų Europos planą atitinkančią statistiką apie profesines ligas, atsižvelgdamos į Europos profesinių ligų statistikos derinimo sistemos srityje nuveiktą darbą.

- (4) 2002 m. Barcelonos Vadovų Taryba pripažino tris pagrindinius sveikatos priežiūros sistemos principus: visiems prieinama aukštos kokybės priežiūra ir ilgalaikis finansinis tvarumas. 2004 m. balandžio 20 d. Komisijos komunikate <sup>(7)</sup> Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui bei Regionų komitetui dėl „socialinės apsaugos modernizavimo plėtojant aukštos kokybės, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą bei ilgalaikę priežiūrą: parama nacionalinėms strategijoms, taikantiems „atvirą koordinavimo metodą“, siūloma pradėti nustatinėti galimus rodiklius bendriems tikslams – kurti priežiūros sistemas – remiantis veiksmis, atliekamais Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje, Eurostato sveikatos statistikos ir bendradarbiavimo su tarptautinėmis organizacijomis kontekste.
- (5) 2002 m. liepos 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendime Nr. 1600/2002/EB, nustatančiame šeštąją Bendrijos aplinkosaugos veiksmų programą <sup>(8)</sup>, veiksmai aplinkosaugos, sveikatos ir gyvenimo kokybės srityje nurodomi kaip pagrindiniai prioritetai, jame raginama apibrėžti ir kurti sveikatos ir aplinkos rodiklius. Be to, 2003 m. gruodžio 8 d. Tarybos išvadose 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 šia duomenų bazę taip pat yra įtraukti darbuotojų sveikatos ir saugos rodikliai, bendru pavadinimu „u žimtumas“. 2005 m. Komisijos priimtas tvarios plėtros rodiklių rinkinys taip pat aprėpia visuomenės sveikatos rodiklius.
- (6) Europos aplinkos ir sveikatos apsaugos veiksmų plane 2004–2010 metams <sup>(9)</sup> pripažįstama būtinybė gerinti duomenų apie sveikatos būklę ligų ir sutrikimų, susijusių su aplinka, atveju, kokybę, palyginamumą ir prieinamumą naudojantis Bendrijos statistikos programa.
- (7) 2003 m. liepos 15 d. Tarybos rezoliucijoje Nr. 2003/C 175/01 dėl neįgalųjų užimtumo ir socialinės integracijos <sup>(10)</sup> valstybės narės ir Komisija raginamos rinkti statistinius duomenis apie neįgalųjų situaciją, įskaitant duomenis apie paslaugų ir išmokų raidą šiai grupei. Be to, Komisija 2003 m. spalio 30 d. Komunikate Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui bei Regionų komitetui dėl lygių galimybių neįgaliesiems žmonėms – Europos veiksmų planas <sup>(11)</sup>, siekdama įvertinti neįgalumo politikos kryptį veiksmingumą nusprendė kurti konteksto

<sup>(6)</sup> OL C 161, 2002 7 5, p. 1

<sup>(7)</sup> COM(2004) 304 galutinis

<sup>(8)</sup> OL L 242, 2002 9 10, p. 1.

<sup>(9)</sup> COM(2004) 416 galutinis.

<sup>(10)</sup> OL C 175, 2003 7 24, p. 1.

<sup>(11)</sup> COM(2003) 650 galutinis.

rodiklius, kurie būtų palyginami visose valstybėse narėse. Jame nurodoma, kad iš Europos statistikos sistemos šaltinių ir struktūrų turėtų būti išgaunama maksimali nauda, 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 dubliavimo, Eurostato veikla, susijusi su statistikos rengimu visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos bei saugos srityje, turi būti atliekama bendradarbiaujant su Jungtinėmis Tautomis ir jos specialiosiomis organizacijomis, pavyzdžiui, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir Tarptautine darbo organizacija (TDO) bei, jei būtina ir įmanoma, su Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO). Neseniai kartu su EBPO ir PSO buvo įgyvendintas bendras statistinių duomenų rinkimas per sveikatos saskaitų sistemas.
- (9) Komisija (Eurostatas) jau reguliariai renka statistinius duomenis apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą valstybėse narėse, kurios savanoriškai teikia šiuos duomenis. Be to, ji renka duomenis šiose srityse iš kitų šaltinių. Šie veiksmai atliekami glaudžiai bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis. Ypač visuomenės sveikatos statistikos srityje plėtra ir įgyvendinimas yra reguliuojami bei organizuojami taikant partnerystės tarp Eurostato ir valstybių narių struktūrą. Tačiau vis dar būtinas didesnis dabartinių statistinių duomenų tikslumas ir patikimumas, derėjimas ir palyginamumas, aprėptis, 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 darbuotojų sveikatos bei saugos srityse.
- (10) Specialiųjų Bendrijos statistikos duomenų rengimas reglamentuojamas pagal 1997 m. vasario 17 d. Tarybos reglamente (EB) Nr. 322/97 dėl Bendrijos statistikos išdėstytas taisykles <sup>(12)</sup>.
- (11) Šiuo reglamentu užtikrinama, kad bus besąlygiškai gerbiama teisė į asmens duomenų apsaugą, kaip numatyta Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 8 straipsnyje.
- (12) Šio reglamento kontekste taikoma 1995 m. spalio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 95/46/EB dėl asmens apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo <sup>(13)</sup> ir 2000 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 45/2001 dėl asmens apsaugos Bendrijos institucijoms ir įstaigoms tvarkant asmens duomenis ir laisvo tokių duomenų judėjimo <sup>(14)</sup>. Statistikos reikalavimai, kuriuos lemia Bendrijos veiksmai visuomenės sveikatos srityje, nacionalinių aukštos kokybės, prieinamos ir tvarios sveikatos priežiūros strategijų plėtra bei Bendrijos strategija dėl darbuotojų sveikatos ir saugos ir reikalavimai, susiję su struktūriniais rodikliais, tvarios plėtros rodikliais ir Europos Bendrijos sveikatos rodikliais bei kitais rodiklių rinkiniais, kurie būtini plėtojant Bendrijos ir nacionalinės politikos veiksmų bei strategijos visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos ir saugos srityse stebėseną, priskiriami svarbiems visuomenės interesams.

<sup>(12)</sup> OL L 52, 1997 2 22, p. 61. Reglamentas su pakeitimais, padarytais Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 1882/2003 (OL L 284, 2003 10 31, p. 1).

<sup>(13)</sup> OL L 281, 1995 11 23, p. 31. Direktyva su pakeitimais, padarytais Reglamentu (EB) Nr. 1882/2003 (OL L 284, 2003 10 31, p. 1).

<sup>(14)</sup> OL L 8, 2001 1 12, p. 1.

- (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 <sup>(15)</sup> išdėstytos taisyklės. Pagal šiuos reglamentus taikomos priemonės užtikrina fizinę ir loginę konfidencialių duomenų apsaugą ir užtikrina, kad platinant Bendrijos statistinius duomenis jie nebūtų atskleidžiami įstatymų nenumatytais atvejais bei naudojami ne statistikos reikmėms.
- (14) Rengiant ir platinant 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 ir kuris yra pridėtas prie Komisijos komunikato Europos Parlamentui ir Tarybai bei paskelbtas 2005 m. gegužės 25 d. Komisijos rekomendacijoje dėl nacionalinių ir Bendrijos statistikos institucijų nepriklausomumo, vientisumo ir atskaitomybės<sup>(16)</sup>.
- (15) Kadangi valstybės narės negali deramai pasiekti šiame reglamente numatytų tikslų, būtent sukurti Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą sistemingam rengimui būtinos bendros sistemos, o Bendrijos lygiu šiuos tikslus galima pasiekti lengviau, Bendrija gali imtis priemonių pagal subsidiarumo principą, kaip numatyta Sutarties 5 straipsnyje. Pagal tame straipsnyje nustatytą proporcingumo principą šiame reglamente numatytos tik būtinos minėtiems tikslams pasiekti priemonės.
- (16) Šiam reglamentui įgyvendinti būtinos priemonės turėtų būti priimtose pagal 1999 m. birželio 28 d. Tarybos sprendimą 1999/468/EB, nustatantį Komisijos naudojimosi jai suteiktais įgyvendinimo įgaliojimais tvarką <sup>(17)</sup>.
- (17) Komisija turėtų būti įgaliota nustatyti sąvokų apibrėžimus, užduotis ir jų suskirstymą (įskaitant kintamuosius ir klasifikacijas), prireikus, šaltinius ir duomenų bei metaduomenų teikimą (įskaitant referencinius laikotarpius, intervalus ir terminus), susijusius su sritimis, nurodytomis šio reglamento 2 straipsnyje ir 1–5 prieduose. Kadangi tai yra bendros taikymo srities priemonės, skirtos iš dalies pakeisti arba išbraukti kai kurias šio reglamento nuostatas arba įrašyti naujas neesmines nuostatas, tokios priemonės turėtų būti patvirtinamos taikant reguliavimo procedūrą su tikrinimu, nustatytą Sprendimo 1999/468/EB 5a straipsnyje.

---

<sup>(15)</sup> OL L 151, 1990 6 15, p. 1, reglamentas su paskutiniais pakeitimais, padarytais Reglamentu (EB) Nr. 322/97.

<sup>(16)</sup> COM(2005) 217 galutinis ir Komisijos rekomendacija dėl nacionalinių ir Bendrijos statistikos institucijų nepriklausomumo, vientisumo ir atskaitomybės.

<sup>(17)</sup> OL L 184, 1999 7 17, p. 23.

## PRIĖMĖ ŠĮ REGLAMENTĄ:

### *1 straipsnis*

#### **Dalykas**

1. Šiuo reglamentu sukuriamą bendrą sistemą sistemingai rengti Bendrijos statistiką apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą.
2. Į statistiką įtraukiama, būtiniausių duomenų rinkinio pavidalu, informacija, būtina Bendrijos veiksams visuomenės sveikatos srityje, skirta remti nacionalines strategijas, plėtojančias aukštos kokybės, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą bei Bendrijos veiksmus darbuotojų sveikatos ir saugos srityje.
3. Statistika pateikia duomenis struktūriniais rodikliais, tvarios plėtros rodikliais ir Europos Bendrijos sveikatos rodikliais bei kitiems rodiklių rinkiniams, kuriuos būtina plėtoti siekiant atlikti Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos bei saugos srityse stebėseną.

### *2 straipsnis*

#### **Taikymo sritis**

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.

### *3 straipsnis*

#### **Sąvokų apibrėžimai**

Šiame reglamente vartojami šie apibrėžimai:

- a) „Bendrijos statistiniai duomenys“ turi tą pačią reikšmę, kokia jiems suteikta Reglamento (EB) Nr. 322/97 2 straipsnio pirmojoje įtraukoje;
- a) „statistinių duomenų rengimas“ turi tą pačią reikšmę, kokia jam suteikta Reglamento (EB)

Nr. 322/97 2 straipsnio antroje įtraukoje;

c) „visuomenės sveikata“ reiškia visus elementus, susijusius su Europos piliečių ir gyventojų sveikata, būtent jų sveikatos būklę, įskaitant invalidumą ir sergamumą, veiksnius, darančius poveikį šiai sveikatos būklei, sveikatos priežiūros poreikius, sveikatos priežiūrai skirtus išteklius, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir prieinamumą bei išlaidas už sveikatos priežiūrą ir jos finansavimą, ir mirtingumo priežastis;

d) „darbuotojų sveikata ir sauga“ reiškia visus elementus, susijusius su Europos Sąjungos darbuotojų sveikatos ir saugos prevencija jų dabartinėje arba buvusioje veikloje, ypač nelaimingus atsitikimus darbe, profesines ligas ir kitas su darbu susijusias sveikatos problemas bei ligas.

#### *4 straipsnis*

##### **Šaltiniai**

Valstybės narės renka duomenis apie visuomenės sveikatą ir darbuotojų sveikatą bei saugą iš šaltinių, kurie (pagal sritį ir tikslą bei nacionalinių sistemų savybes) yra sudaryti iš:

- a) dabartinių arba planuojamų namų ūkių ar panašių tyrimų arba tyrimų modulių, arba
- b) dabartinių arba planuojamų nacionalinių administracinių šaltinių arba ataskaitų šaltinių.

#### *5 straipsnis*

##### **Metodika, instrukcijos ir bandomieji tyrimai**

1. Komisija (Eurostatas) sudaro (ar, pagal aplinkybes, tobulina arba atnaujinama) instrukcijas, gaires arba rekomendacijas dėl sistemų, sąvokų ir metodikų, susijusių su Bendrijos statistika, rengiama pagal šį reglamentą.

2. 1 dalyje minimoje veikloje naudojamosi šalių patirtimi ir tiriamaisiais duomenimis. Dirbant bendradarbiavimo su valstybėmis narėmis struktūroje, kurią nustatė Komisija (Eurostatas), duomenų rinkimo įgyvendinimo metuose (įskaitant parengiamąją veiklą) atsižvelgiama į nacionalinius ypatumus, pajėgumus ir turimus surinktus duomenis. Atsižvelgiama ir į reguliaraus duomenų rinkimo metodikas, kurios buvo sukurtos vykdant statistinius projektus kitose Bendrijos programose, pavyzdžiui, susijusiose su visuomenės sveikata arba mokslinių tyrimų programomis.

3. Statistinėse metodikose ir duomenų rinkimo veikloje, kurias reikia tobulinti siekiant parengti visuomenės sveikatos ir darbuotojų sveikatos bei saugos statistinius duomenis Bendrijos lygiu, atsižvelgiama į koordinavimo, jei būtina, poreikį su tarptautinių organizacijų veikla šioje srityje, siekiant užtikrinti tarptautinį statistinių duomenų palyginamumą ir duomenų rinkimo nuoseklumą.

4. Tais atvejais, kai 2 straipsnyje nurodytose srityse nustatomi naujų duomenų reikalavimai arba nepakankama duomenų kokybė, Komisija (Eurostatas) inicijuoja bandomuosius tyrimus, kuriuos savanoriškai atlieka valstybės narės. Tokių bandomųjų tyrimų tikslas yra patikrinti s

avokas ir metodus bei įvertinti tam tikro duomenų rinkimo pagrįstumą, įskaitant statistinių duomenų kokybę, palyginamumą ir išlaidų efektyvumą pagal principus, nustatytus Europos statistikos praktikos kodekse. Tokiuose tyrimuose naudojamos strategijos turi būti aptartos bendradarbiavimo su valstybėmis narėmis struktūrose.

## *6 straipsnis*

### **Duomenų perdavimas, tvarkymas, platinimas ir skelbimas**

1. Valstybės narės perduoda mikroduomenis arba, atsižvelgiant į tiriamąją sritį ir objektą, apibendrintus duomenis, įskaitant konfidencialius duomenis, kaip apibrėžta Tarybos reglamento (EB) Nr. 322/97 13 straipsnyje, bei metaduomenis, reikalaujamus šiuo reglamentu ir pagal jį įgyvendinančias priemones, Komisijai (Eurostatui) pagal Bendrijoje taikomas konfidencialių statistinių duomenų perdavimo nuostatas, nustatytas Tarybos reglamentuose (EB) Nr. 322/97 ir (Euratomas, EEB) Nr. 1588/90. Šios Bendrijos nuostatos taikomos duomenis tvarkant Eurostatui, jei duomenys laikomi konfidencialiais, kaip apibrėžta Tarybos reglamento (EB) Nr. 322/97 13 straipsnyje.

2. Šiuo reglamentu reikalaujamus apibendrintus duomenis ir metaduomenis valstybės narės perduoda elektroniniu būdu, laikydamosi Komisijos ir valstybių narių priimto pasikeitimo standarto. Duomenys pateikiami atsižvelgiant į nustatytus terminus, nustatytais intervalais ir atsižvelgiant į prieduose nurodytus referencinius laikotarpius.

3. Komisija (Eurostatas) imasi būtinų priemonių gerindama statistinės informacijos sklaidą, prieinamumą ir dokumentaciją pagal Tarybos reglamente (EB) Nr. 322/97 nustatytus palyginamumo, patikimumo ir statistinių duomenų konfidencialumo principus.

## *7 straipsnis*

### **Kokybės kriterijai ir ataskaitos**

1. 1. Komisija (Eurostatas) įvertina perduotų duomenų kokybę.

2. Komisija (Eurostatas), glaudžiai bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, tobulina rekomenduojamus bendrus standartus, sukurtus užtikrinti pateiktų duomenų kokybę ir palyginamumą pagal principus, nustatytus Europos statistikos praktikos kodekse. Tie standartai skelbiami metodinėse instrukcijose arba gairėse.

3. Valstybės narės imasi visų būtinų priemonių užtikrindamos geriausią įmanomą perduotų duomenų kokybę.

4. Kas penkerius metus valstybės narės teikia Komisijai (Eurostatui) dvi ataskaitas, paruoštas pagal standartus, nurodytus 2 dalyje, apie perduotų duomenų kokybę ir duomenų šaltinius. Pirmoji ataskaita susijusi su visuomenės sveikatos statistika, o antroji – su darbuotojų sveikatos ir saugos statistika. Kas penkerius metus Komisija (Eurostatas) parengia ataskaitą apie platinamų duomenų palyginamumą.



## *8 straipsnis*

### **Įgyvendinimo priemonės**

Šiam reglamentui įgyvendinti būtinos priemonės priimamos 9 straipsnio 2 dalyje nustatyta reguliavimo procedūra su tikrinimu. Šios priemonės apima 2 straipsnyje nurodytas sritis:

- sąvokų apibrėžimai,
- užduotys ir suskirstymas, įskaitant kintamuosius bei klasifikacijas,
- jei reikia, šaltiniai,
- duomenų ir metaduomenų teikimas, įskaitant referencinius laikotarpius, intervalus ir terminus.

## *9 straipsnis*

### **Komitetas**

1. Komisijai padeda Statistikos programų komitetas, įsteigtas Tarybos sprendimu 89/382/EEB, Euratomas (toliau – Komitetas).

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

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

## *10 straipsnis*

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

Šis reglamentas privalomas visas ir tiesiogiai taikomas visose valstybėse narėse.

Priimta Briuselyje,

*Europos Parlamento vardu*  
*Pirmininkas*

*Tarybos vardu*  
*Pirmininkas*

## I PRIEDAS

### **Sritis: Sveikatos būklė ir sveikatą lemiantys veiksniai**

#### a) Tikslai

Šioje srityje siekiama laiku teikti statistinius duomenis apie sveikatos būklę ir sveikatą lemiančius veiksnius.

#### b) Taikymo sritis

Šios srities duomenys daugiausia gaunami iš viešosios nuomonės tyrimų arba sveikatos tyrimo modulių. Registrų duomenis arba kitus administracinius šaltinius irgi galima naudoti kaip papildomus duomenis ir informaciją arba kai kurioms specialioms užduotims, pavyzdžiui, tiriant sergamumą arba nelaimingus atsitikimus ir sužalojimus. Jei būtina, į statistinius duomenis įtraukiami globos įstaigose gyvenantys asmenys ir vaikai iki 14 metų, jei bandomaisiais tyrimais įrodoma tokio veiksmo nauda.

#### c) Duomenų teikimo referenciniai laikotarpiai, intervalai ir terminai

Statistiniai duomenys teikiami mažiausiai kas penkerius metus; dažniau gali būti reikalinga rinkti kai kuriuos specialius duomenis, pavyzdžiui, tiriant sergamumą arba nelaimingus atsitikimus ir sužalojimus; duomenų iš įvairių šaltinių atskiroms temoms pirmieji referenciniai metai, intervalas ir terminas nurodomi ir patvirtinami kaip 8 straipsnyje nurodytų įgyvendinimo priemonių dalis.

#### d) Temos

Pateikiamas būtinausių duomenų rinkinys apima šį temų sąrašą:

- sveikatos būklė, įskaitant sveikatos suvokimą, fizinę ir protinę veiklą bei negalią ir sergamumą,
- nelaimingi atsitikimai ir sužalojimai, įskaitant susijusius su vartotojų sauga,
- gyvenimo būdas ir aplinkos, socialiniai bei profesiniai veiksniai,
- profilaktinių ir gydymo sveikatos priežiūros įstaigų prieinamumas bei naudojimas jomis (viešosios nuomonės tyrimas),
- kontekstinė demografinė ir socialinė ekonominė informacija apie asmenis.

Pateikiant duomenis nebūtina nurodyti informacijos apie visas temas. Reikalaujami kintamieji, suskirstymas ir mikroduomenys nustatomi pagal šį sąrašą.

Jei naudojami tyrimų duomenys, sveikatos tyrimo priemonės tobulinamos, rekomenduojamos savybės parengiamos, duomenų rinkimo plano, pavyzdžių atrankos ir vertinimo bei realizavimo kokybė vertinama pagal gaires, parengtas su valstybėmis narėmis. Šios surinktų duomenų ir tyrimų specifikacijos patvirtinamos atsižvelgiant į atitinkamas įgyvendinimo priemones ir išsamiai aprašomos instrukcijose bei gairėse.

#### e) Metaduomenys

Kartu su šios srities statistiniais duomenimis valstybės narės perduoda reikalaujamus metaduomenis, kurie patvirtinami kaip įgyvendinimo priemonių (įskaitant tyrimų ypatumus) dalis ir kurie pateikia informaciją apie visus nacionalinius ypatumus, svarbius palyginamų statistinių duomenų ir rodiklių interpretacijai bei parengimui.

## **II PRIEDAS**

### **Sritis: Sveikatos priežiūra**

#### a) Tikslai

Šioje srityje siekiama laiku teikti statistinius duomenis apie sveikatos priežiūrą.

#### b) Taikymo sritis

Ši sritis apima visus veiksmus, kuriuos atliko arba institucijos, arba asmenys, savo medicinos, paramedicinos ir slaugos žiniomis bei technologijomis prisidedantys prie sveikatos priežiūros, ir susijusią administracinę bei valdymo veiklą.

Duomenys renkami daugiausia iš administracinių šaltinių.

#### c) Duomenų teikimo referenciniai laikotarpiai, intervalai ir terminai

Statistiniai duomenys teikiami kasmet; duomenų iš įvairių šaltinių atskiroms temoms pirmieji referenciniai metai, intervalas ir terminas nurodomi ir patvirtinami kaip 8 straipsnyje nurodytų įgyvendinimo priemonių dalis.

#### d) Temos

Pateikiamas būtinausių duomenų rinkinys apima šį temų sąrašą:

- sveikatos priežiūros įstaigos ir ištekliai,
- naudojimasis sveikatos priežiūros paslaugomis, individualios ir kolektyvinės paslaugos,
- sveikatos priežiūros išlaidos ir finansavimas,
- ir kiti nacionalinių strategijų rėmimo elementai siekiant sukurti aukštos kokybės, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą bei ilgalaikę priežiūrą.

Pateikiant duomenis nebūtina nurodyti informacijos apie visas temas. Reikalaujami kintamieji ir suskirstymas nustatomi pagal šį sąrašą. Duomenų rinkinys nustatomas pagal EBPO tarptautinę sveikatos sąskaitų klasifikaciją ir PSO tarptautinį trumpąjį sergamumo ligoninėse sąrašą lentelės forma. Šios savybės patvirtinamos atsižvelgiant į atitinkamas įgyvendinimo priemones ir išsamiai aprašomos instrukcijose bei gairėse.

#### e) Metaduomenys

Kartu su šios srities statistiniais duomenimis valstybės narės perduoda reikalaujamus metaduomenis, kurie patvirtinami kaip įgyvendinimo priemonių (įskaitant šaltinius, sąvokų apibrėžimus ir rinkinius) dalis ir kurie pateikia informaciją apie visus nacionalinius ypatumus, svarbius palyginamų statistinių duomenų ir rodiklių interpretacijai bei parengimui.

### **III PRIEDAS**

#### **Sritis: Mirčių priežastys**

##### a) Tikslai

Šioje srityje siekiama laiku teikti palyginamus statistinius duomenis apie mirties priežastis.

##### b) Taikymo sritis

Ši sritis apima mirties priežasčių statistiką, parengtą remiantis nacionaliniais medicininiais mirties liudijimais atsižvelgiant į PSO rekomendacijas. Renkami statistiniai duomenys, susiję su pagrindine mirties priežastimi, kurią PSO apibrėžia kaip „ligą arba išorinę priežastį, kuri sužadino patologinių būklių grandinę, tiesiogiai lėmusią mirtį, arba nelaimingo atsitikimo arba smurto aplinkybes, sukėlusias mirtiną traumą“. Renkami Europos gyventojų ir negyvų gimusių vaikų statistiniai duomenys.

##### c) Duomenų teikimo referenciniai laikotarpiai, intervalai ir terminai

Statistiniai duomenys teikiami kasmet. Pirmieji referenciniai metai nurodomi ir patvirtinami kaip 8 straipsnyje nurodytų įgyvendinimo priemonių dalis. Duomenys pateikiami vėliausiai kitais metais po referencinių metų. Negalutinius arba apytikslius duomenis galima pateikti anksčiau. Visuomenės sveikatos incidentų atveju gali būti renkami specialūs papildomi duomenys: arba dėl visų mirties atvejų, arba dėl specifinių mirties priežasčių.

##### d) Temų apimtis

Pateikiamas būtiniausių duomenų rinkinys apima šį temų sąrašą:

- mirusiųjų apibūdinimai,
- regionas,
- mirties aprašymai, įskaitant pagrindinę mirties priežastį.

Reikalaujami kintamieji ir jų suskirstymas nustatomi pagal šį sąrašą. Mirties priežasčių duomenų rinkinys nustatomas pagal PSO tarptautinę ligų klasifikaciją ir laikantis Eurostato taisyklių bei JT ir PSO rekomendacijų dėl gyventojų statistinių duomenų. Rinkinių specifikacijos patvirtinamos atsižvelgiant į atitinkamas įgyvendinimo priemones ir išsamiai aprašomos instrukcijose bei gairėse.

##### e) Metaduomenys

Kartu su šios srities statistiniais duomenimis valstybės narės perduoda reikalaujamus metaduomenis, kurie patvirtinami kaip įgyvendinimo priemonių dalis ir kurie pateikia informaciją apie visus nacionalinius ypatumus, svarbius palyginamų statistinių duomenų ir rodiklių interpretacijai bei parengimui.

## IV PRIEDAS

### **Sritis: Nelaimingi atsitikimai darbe**

#### a) Tikslai

Šioje srityje siekiama laiku teikti statistinius duomenis apie nelaimingus atsitikimus darbe.

#### b) Taikymo sritis

Nelaimingas atsitikimas darbe yra apibrėžiamas kaip „įvykis darbe, sukeliantis fizinę ar psichinę žalą“. Šie duomenys renkami naudojantis administraciniais šaltiniais, papildytais atitinkamais papildomais šaltiniais, apie visų darbuotojų mirtinus nelaimingus atsitikimus darbe ir nelaimingus atsitikimus darbe, po kurių darbuotojas netenka darbingumo daugiau kaip 3 dienoms. Ribota pagrindinių duomenų apie nelaimingus atsitikimus, kurie sukėlė asmens nedarbingumą mažiau kaip 4 dienoms, dalis gali būti renkama, jei įmanoma, bendradarbiaujant su TDO.

#### c) Duomenų teikimo referenciniai laikotarpiai, intervalai ir terminai

Statistiniai duomenys teikiami kasmet. Pirmieji referenciniai metai nurodomi ir patvirtinami kaip 8 straipsnyje nurodytų įgyvendinimo priemonių dalis. Duomenys pateikiami vėliausiai kitų metų birželio mėn. po referencinių metų. Negalutiniai duomenys gali būti pateikiami anksčiau.

#### d) Temų apimtis

Pateikiamas būtinausių mikroduomenų rinkinys apima šį temų sąrašą:

- sužalotų asmenų ir sužalojimų aprašymai,
- įmonės ir darbo vietos aprašymai,
- darbo aplinkos aprašymai,
- nelaimingo atsitikimo aprašymai, įskaitant įvykių, apibūdinančių nelaimingo atsitikimo priežastis ir aplinkybes, seką.

Reikalaujami kintamieji ir suskirstymas bei su jais susijusios pasirinktos ir pavyzdžių vertinimas nustatomi pagal šį sąrašą vadovaujantis ESAW metodika. Jie patvirtinami atsižvelgiant į atitinkamas įgyvendinimo priemones ir išsamiai aprašomi instrukcijose bei gairėse.

#### e) Metaduomenys

Kartu su šios srities statistiniais duomenimis valstybės narės perduoda reikalaujamus metaduomenis apie į statistiką įtrauktus gyventojus, registruotų nelaimingų atsitikimų darbe, apibrėžtų b punkte, skaičių ir, jei būtina, pavyzdžių atrankos savybes bei informaciją apie visus nacionalinius ypatumus, svarbius palyginamų statistinių duomenų ir rodiklių interpretacijai bei parengimui.

## V PRIEDAS

### **Sritis: Profesinės ligos ir kitos su darbu susijusios sveikatos problemos bei ligos**

#### a) Tikslai

Šioje srityje siekiama laiku teikti statistinius duomenis apie pripažintus profesinių ligų ir kitų su darbu susijusių sveikatos problemų bei ligų atvejus.

#### b) Taikymo sritis

Profesinė liga apibrėžiama kaip liga, kurią profesine liga pripažino už profesinių ligų pripažinimą atsakingos nacionalinės valdžios institucijos. Renkami duomenys apie profesines ligas ir su profesine liga susijusius mirties atvejus. Siekiant priskirti ligą su darbu susijusiai sveikatos problemai ir ligai valdžios institucijos pripažinimas nėra būtinas, o susiję duomenys daugiausia renkami iš viešosios nuomonės tyrimų.

#### c) Duomenų teikimo referenciniai laikotarpiai, intervalai ir terminai

Profesinių ligų statistika teikiama kasmet ir perduodama vėliausiai pirmąjį ketvirtį antraisiais metais po referencinių metų. Kitų duomenų rinkimo referenciniai laikotarpiai, intervalai ir terminai nurodomi bei patvirtinami kartu su valstybėmis narėmis.

#### d) Temų apimtis

Pateikiamas būtinausių duomenų rinkinys apima šį temų sąrašą:

- sergančio asmens ir ligos arba su sveikata susijusių problemų aprašymai,
- įmonės ir darbo vietos aprašymai,
- ligos sukėlėjo arba veiksnio aprašymai.

Pateikiant duomenis nebūtina nurodyti informacijos apie visas temas. Reikalaujami kintamieji ir jų suskirstymas nustatomi pagal šį sąrašą bei patvirtinami valstybių narių.

#### e) Metaduomenys

Kartu su šios srities statistiniais duomenimis valstybės narės perduoda reikalaujamus metaduomenis apie į statistiką įtrauktus gyventojus ir informaciją apie visus nacionalinius ypatumus, svarbius palyginamų statistinių duomenų ir rodiklių interpretacijai bei parengimui.