

SK

SK

SK



KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV

Brusel, 7.2.2007
KOM(2007) 46 v konečnom znení

2007/0020 (COD)

-

Návrh

NARIADENIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY

o štatistike Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci

(predložený Komisiou)

DÔVODOVÁ SPRÁVA

1) KONTEXT NÁVRHU

- **Dôvody a ciele návrhu**

Tento návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES), týkajúci sa štatistiky Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, má za cieľ vytvorenie rámca na systematickú tvorbu štatistiky v týchto dvoch oblastiach vo forme minimálneho súboru údajov, ktorá sa uskutočňuje v Európskom štatistickom systéme, t. j. Eurostate, v národných štatistických úradoch a vo všetkých ostatných národných orgánoch zodpovedných za poskytovanie oficiálnej štatistiky v týchto oblastiach. Toto nariadenie sa teda zameriava len na štatistické činnosti vykonávané v súlade s článkom 285 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva. Nariadenie sa nesústreďuje na rozvoj politiky pre oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, keďže rozvoj politiky pre tieto dve oblasti je vypracovaný v článkoch 152 a 137 zmluvy. Tvorba štatistiky Spoločenstva sa riadi pravidlami ustanovenými v nariadení Rady (ES) č. 322/97 zo 17. februára 1997, zmenenom a doplnenom nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1882/2003.

Smernica Európskeho parlamentu a Rady 95/46/ES z 24. októbra 1995 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a voľnom pohybe týchto údajov a nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 45/2001 z 18. decembra 2000, ktorým sa umožňuje jeho uplatňovanie na inštitúcie a orgány Spoločenstva, umožňuje spracovanie osobných údajov o zdraví z dôvodov závažného verejného záujmu pod podmienkou zabezpečenia vhodných ochranných opatrení. Politické činnosti a stratégie na úrovni Spoločenstva a na národnej úrovni v oblastiach verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany pri práci predstavujú závažný verejný záujem a ustanovenia nariadení Rady (ES) č. 322/97 a (Euratom, EHS) č. 1588/90 z 11. júna 1990 o prenose dôverných štatistických údajov, podliehajúcich ochrane dôverných štatistických údajov, Štatistickému úradu Európskych spoločenstiev (Eurostat) zabezpečujú vhodné ochranné opatrenia na ochranu fyzických osôb v prípade zostavovania štatistiky Spoločenstva o verejnom zdraví a o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci.

- **Všeobecný kontext**

Vypracovanie metodiky pre štatistické činnosti Eurostatu v oblastiach verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci sa začalo v prvej polovici 90. rokov, pričom prvý zber údajov sa začal za referenčné roky 1993-1994. Už existujúca udržateľnosť a zlepšenie kvality týchto zberov údajov, ako aj úspešná implementácia nových zberov štatistických údajov, pre ktoré sa vypracovali alebo sa vypracúvajú metodiky v obidvoch oblastiach, sú zjavne potrebné pre príslušné európske politiky. Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002, ktorým sa prijíma akčný program Spoločenstva v oblasti verejného zdravia 2003-2008, rezolúcia Rady č. 2002/C 161/01 z 3. júna 2002 o novej stratégii Spoločenstva o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci na obdobie 2002-2006 a oznámenie Komisie z 20. apríla 2004 o „modernizácii sociálnej ochrany s cieľom rozvíjať vysoko kvalitnú, prístupnú a udržateľnú zdravotnú a dlhodobú starostlivosť: podpora vnútroštátnych stratégií prostredníctvom otvorenej metódy koordinácie”, si vyžadujú štatistický informačný systém na vysokej úrovni na zhodnotenie dosiahnutých výsledkov v politikách a na rozvoj a monitorovanie ďalších činností v obidvoch oblastiach. Táto činnosť bude pokračovať a rozvíjať sa v rámci nástupníckych programov a stratégií.

Doteraz sa zbery štatistických údajov vykonávali na základe „džentlmenských dohôd“ s členskými štátmi v rámci päťročných štatistických programov Spoločenstva (v súčasnosti rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady 2367/2002/ES zo 16. decembra 2002 o štatistickom programe Spoločenstva na roky 2003 až 2007) a ich ročných komponentov. Predovšetkým v oblasti štatistiky verejného zdravia sa vývoj a implementácie v troch líniách (príčiny úmrtí, zdravotná starostlivosť a zdravotné prieskumy vo forme rozhovorov, zdravotné postihnutia a chorobnosť) riadia a organizujú podľa štruktúry partnerstva medzi Eurostatom spolu s vedúcimi krajinami (v súčasnosti so Spojeným kráľovstvom ako hlavným koordinátorom a príslušnými vedúcimi krajinami v jednotlivých oblastiach z Estónska, Luxemburska a Dánska) a členskými štátmi. V tomto rámci sa vykonalo už množstvo metodologickej práce, vrátane prípravy usmernení, a začala sa implementácia zberu údajov.

Súčasnú situáciu však charakterizujú nasledujúce obmedzenia. Po prvé, pokiaľ ide o už uskutočnený zber údajov, členským štátom by sa mal poskytnúť pevný základ pre implementáciu, i keď sa už dosiahlo určité zlepšenie v kvalite údajov a v porovnateľnosti. Vytvorenie právneho rámca by umožnilo dosiahnuť konsolidáciu postupu k lepším normám, pokiaľ ide o kvalitu a porovnateľnosť, pre všetky príslušné bežné zbery údajov. Zabezpečí sa tým lepšia udržateľnosť a stabilita európskych požiadaviek v strednodobom výhľade a stanovili by sa tým jasné ciele, pokiaľ ide o normy, ktoré sa majú dosiahnuť pre porovnateľnosť na úrovni EÚ. Veľká väčšina členských štátov okrem toho uviedla, že pokiaľ ide o implementáciu kompletného štatistického „acquis communautaire“ a nových štatistických zberov, ktoré sa majú zaviesť v blízkej budúcnosti, bez európskeho právneho rámca nebudú schopné dosiahnuť súlad s požiadavkami EÚ v oblastiach štatistiky verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. V neposlednom rade potrebujú mať členské štáty aj jasnejšiu predstavu o časovom harmonograme a jednotlivých etapách na implementáciu nových štatistických nástrojov, ktoré sa v súčasnosti vyvíjajú, a činností, ktoré sa pripravujú na zvýšenie kvality. Navrhované nariadenie bude vhodným rámcom na vypracovanie podrobných plánov postupu v rozličných oblastiach a líniách štatistiky v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Preto je Komisia (Eurostat) toho názoru, že teraz je potrebné vybudovať pevný základ prostredníctvom vypracovania základného právneho aktu v oblastiach verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Oblasti zahrnuté v návrhu nariadenia Európskeho parlamentu a Rady sa týkajú prebiehajúcich činností a iniciatív, ktoré sa vykonávajú spolu s členskými štátmi v príslušných skupinách Eurostatu alebo, pokiaľ ide o oblasť verejného zdravia, partnerstva týkajúceho sa štatistiky verejného zdravia. Hlavným cieľom je poskytnúť konsolidovaný a pevný základ pre zber, ktorý je už implementovaný, alebo pre zber, ktorého metodika sa v súčasnosti vypracúva a ktorého implementácia sa pripravuje.

- **Existujúce ustanovenia v oblasti návrhu**

V oblasti návrhu nie sú žiadne existujúce ustanovenia.

- **Súlad s inými politikami a cieľmi Únie**

V akčnom programe Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 - 2008) sa uvádza, že štatistický prvok informačného systému v oblasti verejného zdravia sa vypracuje v spolupráci s členskými štátmi, pričom sa podľa potreby využije štatistický program Spoločenstva s cieľom podporiť synergiu a zamedziť duplicitu. V zmenenom a doplnenom návrhu rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa zavádza druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia na obdobie 2007-2013 (KOM(2006) 234, konečné znenie), sa uvádza, že sú

časné práce na rozvoji monitorovacieho systému zdravia v EÚ sa budú rozširovať, pričom sa podľa potreby využije štatistický program Spoločenstva. V stratégii Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti práce na roky 2002-2006 sa vyzýva Komisia a členské štáty, aby zintenzívnili prebiehajúce práce na harmonizácii štatistiky v oblasti pracovných úrazov a chorôb z povolania s cieľom získať porovnateľné údaje, na základe ktorých bude možné objektívne vyhodnotiť vplyv a účinnosť opatrení prijatých v rámci a stratégie Spoločenstva.

2) KONZULTÁCIA SO ZAJINTERESOVANÝMI STRANAMI A HODNOTENIE VPLYVU

• Konzultácie so zainteresovanými stranami

Konzultačné metódy, hlavné cieľové sektory a všeobecný profil respondentov

- Stretnutia so základnými skupinami zodpovednými za riadenie rozvoja a implementácií v každej z troch línií partnerstva v oblasti štatistiky verejného zdravia - prvý štvrťrok 2005.
- Stretnutia s odbornými skupinami Eurostatu v oblasti štatistiky bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (jedna skupina zaoberajúca sa pracovnými úrazmi, druhá chorobami z povolania) – február a apríl 2005.
- Písomné konzultácie so všetkými členskými štátmi v rámci dvoch pracovných skupín Eurostatu, zaoberajúcich sa štatistikou verejného zdravia a štatistikou bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci – máj až september 2005.
- Stretnutie riaditeľov sociálnej štatistiky národných štatistických úradov 28.-29. september 2005.
- Stretnutie Výboru pre štatistický program 29.-30. november 2005.

Okrem toho boli poskytnuté informácie týmto skupinám:

- Stretnutia odborných skupín v každej z troch línií partnerstva v oblasti štatistiky verejného zdravia – máj až september 2005.
- Stretnutie siete príslušných orgánov z línie zdravotných informácií akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia na obdobie 2003-2008 – 5.-6. júl 2005.
- Pracovná skupina Rady pre oblasť verejného zdravia – 7. november 2005.
- Tripartitný poradný výbor pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci – 25. november 2005.
- Výbor na vysokej úrovni pre zdravie – 14.-15. december 2005.

Zhrnutie odpovedí a spôsob ich zohľadnenia

V rámci skupín partnersva v oblasti štatistiky verejného zdravia experti návrh podporili a poskytli podrobné pripomienky s cieľom dosiahnuť zlepšenie odborného obsahu, ktoré boli zohľadnené v konečnej verzii návrhu. V rámci ďalších stretnutí a písomných konzultácií pracovných skupín Eurostatu väčšina členských štátov takisto podporila návrh. Niektoré členské štáty však považujú džentlmenskú dohodu za flexibilnejší postup pre túto oblasť, niektoré iné štáty vyjadrili požiadavku sústrediť sa na zabezpečenie minimálneho súboru štatistických údajov v týchto oblastiach (zohľadnenú v konečnej verzii návrhu) a ďalšie

vyjadrili požiadavku uskutočniť konzultácie so skupinami na strane dopytu (informácie boli poskytnuté rozličným skupinám, vrátane pracovnej skupiny Rady pre oblasť verejného zdravia). Členské štáty nakoniec vyjadrili požiadavku, aby hodnotenie vplyvu bolo poskytnuté v čase prijatia návrhu Komisiou; Eurostat pripravuje „analýzu dôsledkov“ návrhu. Na záver boli zohľadnené podrobné pripomienky zo strany členských štátov a útvarov Komisie.

- **Získavanie a využívanie expertízy**

Príslušné vedecké/odborné oblasti

Pre oblasť verejného zdravia: Partnerstvo v oblasti štatistiky verejného zdravia, všeobecný koordinátor, vedúci jednotlivých oblastí a členovia základných skupín.

Pre oblasť bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci: členovia odborných skupín Eurostatu pre európsku štatistiku pracovných úrazov (ESAW) a pre európsku štatistiku chorôb z povolania (EODS).

Použitá metodika

Diskusie na stretnutiach.

Hlavné oslovené organizácie/odborníci

Pre oblasť verejného zdravia: Úrad pre národnú štatistiku Spojeného kráľovstva (Office for National statistics of UK), Generálny inšpektorát pre sociálne zabezpečenie Luxemburska (Inspection Générale de la Sécurité Sociale), Ústredný štatistický úrad Írska (Central Statistical Office of Ireland) do júna 2005 a potom Národný štatistický úrad Estónska (National Statistical Institute of Estonia) a Dánsky národný inštitút pre verejné zdravie (National Institute of Public Health of Denmark).

Pre oblasť bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci: členovia príslušných technických skupín (v šetky členské štáty).

Zhrnutie prijatých a využitých odporúčaní

Existencia potenciálneho vážneho rizika s nezvratnými následkami sa neuvádzala.

Skupiny poskytli pomoc pri vypracovaní niektorých článkov návrhu a podrobného obsahu piatich príloh.

Prostriedky na zverejnenie odborných odporúčaní

Pracovné dokumenty a zápisnice z nasledujúcich zasadnutí, ktoré sú dostupné na príslušných internetových stránkach Eurostat Circa:

- riaditelia pre sociálnu štatistiku, 28.-29. 9. 2005;

- pracovná skupina Eurostatu pre štatistiku v oblasti verejného zdravia, 28.-29. 11. 2005;

- technické skupiny Eurostatu pre štatistiku pracovných úrazov, 25. 2. 2005, a pre štatistiku chorôb z povolania, 26. 4. 2005, ako aj pracovná skupina Eurostatu pre oblasť bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, 6.-7. 10. 2005.

- **Hodnotenie vplyvu**

Bola vypracovaná „Analýza dôsledkov“ (hodnotenie vplyvu v prípade právnych predpisov pre štatistiku Spoločenstva). Posudzovali sa tieto tri možnosti:

- Žiadna činnosť, t. j. pokračovať vo vypracúvaní štatistiky v oblastiach verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, pričom sa využije „džentlmenská dohoda“ s členskými štátmi v rámci päťročných programov štatistiky Spoločenstva;
- Vypracovanie a prijatie rozličných návrhov nariadení (ES) Európskeho parlamentu a Rady, týkajúcich sa buď osobitne štatistiky verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, alebo osobitne každej oblasti a príslušného štatistického nástroja;
- Vypracovanie a prijatie súčasného návrhu nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady, týkajúceho sa štatistiky Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

3) **PRÁVNE PRVKY NÁVRHU**

- **Zhrnutie navrhovaného opatrenia**

Návrh nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady o štatistike Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, má za cieľ vytvorenie rámca pre všetky súčasné a predpokladané aktivity v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ktoré sa majú vykonávať v rámci Európskeho štatistického systému. Navrhuje sa, aby sa sformulovalo všeobecné nariadenie, ktoré sa bude vzťahovať na všetky príslušné oblasti. Dôvodom je mať globálny a koherentný prístup pri reagovaní na potreby politiky a podporovať synergie, keďže otázky zdravia v práci a mimo pracoviska, ako aj ich jednotlivé prvky, sú navzájom prepojené; v prípade potreby sa niektoré štatistické zbery môžu užitočne vypracovať naraz pre obidve oblasti, pričom sa využijú spoločné nástroje, ako napr. demografické prieskumy. V navrhovanom nariadení sa v prílohách I až V stanovujú všeobecné zásady a opisuje sa hlavný obsah príslušných zberov údajov pre 5 zahrnutých oblastí, a to pre štatistiku zdravotného stavu a zdravotných faktorov, zdravotnú starostlivosť, príčiny úmrtia, pracovné úrazy, ako aj choroby z povolania, a iné zdravotné problémy a choroby spojené s prácou. Informácie o štatistických metodikách a zbere údajov budú stanovené vykonávacími nariadeniami Komisie a podrobne spresnené v príručkách a usmerneniach.

- **Právny základ**

Právny základ pre štatistiku Spoločenstva predstavuje článok 285 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva. Rada, konajúc v súlade s postupom spolurozhodovania, prijme opatrenia na tvorbu štatistiky, ak je to potrebné na realizáciu činností Spoločenstva. Tento článok stanovuje požiadavky týkajúce sa tvorby štatistiky Spoločenstva a vyžaduje súlad s normami nestrannosti, spoľahlivosti, objektivity, vedeckej nezávislosti, nákladovej efektívnosti a ochrany dôverných štatistických údajov. Z tohto článku vyplýva, že opatrenia na tvorbu štatistiky sú vo výlučnej právomoci na úrovni Spoločenstva.

- **Zásada subsidiarity**

Keďže ciele navrhovanej činnosti, konkrétne tvorba štatistiky Spoločenstva v oblasti verejného

zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, nemôžu byť dostatočne dosiahnuté členskými štátmi a môžu byť teda lepšie dosiahnuté na úrovni Spoločenstva na základe právneho aktu Spoločenstva, pretože len Komisia môže koordinovať potrebnú harmonizáciu štatistických informácií na úrovni Spoločenstva, pričom zber údajov a zostavovanie porovnateľných štatistík o verejnom zdraví a o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci môžu organizovať členské štáty, Spoločenstvo môže prijať opatrenia v súlade so zásadou subsidiarity, ako je stanovené v článku 5 zmluvy.

- **Zásada proporcionality**

Návrh je v súlade so zásadou proporcionality z týchto dôvodov:

V rámci navrhovaného nariadenia by mali byť do vykonávacích opatrení zahrnuté len opatrenia, ktoré majú významný vplyv na implementáciu a kvalitu zberu štatistických údajov, ako napr. definícia ukazovateľov, členenia, dátumy implementácie a periodicita atď., v prioritných oblastiach alebo v častiach oblastí, ktoré majú byť vybrané v spolupráci s členskými štátmi. Zahrnuté môžu byť aj hlavné údaje o zdrojoch, ale pri rozhodnutiach na vnútroštátnej úrovni bude povolený vysoký stupeň flexibility. Podobne aj o rozhodnutiach odbornejšieho charakteru alebo veľmi podrobného charakteru, akými sú napr. usmernenia, podrobné klasifikácie atď., sa bude rozhodovať a budú zahrnuté len do metodických príručiek s cieľom umožniť pružnú a vyváženú implementáciu v členských štátoch.

Napríklad v oblasti zisťovaní sa budúci prieskum európskeho zdravia formou interview (European Health Interview Survey (EHIS)) bude uskutočňovať každých päť rokov v rovnakom čase vo všetkých členských štátoch. Témy a členenia, pre ktoré sa vypracúvajú otázky na úrovni EÚ a ktoré sa prekladajú do všetkých úradných jazykov EÚ (s cieľom v čo najväčšej miere zabrániť prípadným lingvistickým a kultúrnym odchýlkam), budú definované vo vykonávacom nariadení. Členské štáty si však budú môcť vybrať z dvoch možností: buď uskutočniť nové zisťovanie, alebo zahrnúť otázky EHIS do národných zdravotných prieskumov alebo do demografických prieskumov, ktoré budú považovať za vhodné.

Cieľom Komisie (Eurostatu) nie je pridávať nové všeobecné požiadavky do dohôd, ktoré už boli dosiahnuté, ale podporovať zlepšovanie kvality, porovnateľnosti a aktuálnosti.

- **Výber nástrojov**

Navrhovaný nástroj: nariadenie.

Iné prostriedky by neboli primerané z tohto (týchto) dôvodu(-ov):

Postupy prostredníctvom džentlmenskej dohody neumožňujú dosiahnuť dostatočnú porovnateľnosť, pokrytie a aktuálnosť. Neposkytujú dostatočnú prioritu ani zdroje na prípravu a implementáciu zberu štatistických údajov o zdraví a bezpečnosti. Nebolo by zabezpečené predovšetkým financovanie. Preto je potrebný európsky právny rámec. Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady je najvhodnejším právnym nástrojom na štatistické činnosti, ktoré si vyžadujú detailné a jednotné uplatňovanie v celom Spoločenstve.

4) VPLYV NA ROZPOČET

Hlavná časť financovania štatistických činností v oblastiach verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci bude pokrytá štatistickým programom Spoločenstva na obdobie

2003 až 2007 (rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 2367/2002/ES) a budúcim štatistickým programom Spoločenstva na obdobie 2008-2012.

Doplňkové financovanie bude zabezpečené z prevádzkových zdrojov, ktoré poskytne Generálne riaditeľstvo pre zdravie a ochranu spotrebiteľa a GR pre zamestnanosť a sociálne záležitosti v rámci týchto programov:

- druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia 2007-2013 (KOM(2006) 234, konečné znenie, zmenený a doplnený návrh rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady);

- program Spoločenstva v oblasti zamestnanosti a sociálnej solidarity – PROGRESS (KOM(2005) 536, konečné znenie, zmenený a doplnený návrh rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady).

5) ĎALŠIE INFORMÁCIE

- **Európsky hospodársky priestor**

Navrhovaný akt sa týka EHP, a preto by mal byť rozšírený na Európsky hospodársky priestor.

- **Podrobné vysvetlenie návrhu**

Text je vytvorený podľa štandardného vzoru právneho aktu pre štatistické nariadenia Európskeho parlamentu a Rady.

Návrh

NARIADENIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY**o štatistike Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci****(Text s významom pre EHP)**

EURÓPSKY PARLAMENT A RADA EURÓPSKEJ ÚNIE,

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

so zreteľom na návrh Komisie¹,so zreteľom na stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru²,

po porade s Európskym dozorným úradníkom na ochranu údajov,

po porade s Výborom pre štatistický program (VŠP) v súlade s článkom 3 ods. 1 rozhodnutia Rady č. 89/382/EHS, Euratom³,konajúc v súlade s postupom ustanoveným v článku 251 zmluvy⁴,

keďže:

- (1) V rozhodnutí Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002, ktorým sa prijíma akčný program Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008)⁵, sa uvádza, že štatistická časť informačného systému o verejnom zdraví sa má vypracovať v spolupráci s členskými štátmi, pričom sa podľa potreby využije štatistický program Spoločenstva s cieľom podporiť synergiu a zamedziť duplicitu.
- (2) Informácie Spoločenstva o verejnom zdraví boli systematicky vypracované prostredníctvom programov Spoločenstva v oblasti verejného zdravia . Na tomto základe teraz vznikol zoznam zdravotných ukazovateľov Európskeho Spoločenstva (ECHI), ktorý poskytuje prehľad o zdravotnom stave, zdravotných faktoroch a systémoch zdravotnej starostlivosti. S cieľom sprístupniť minimálny súbor štatistických údajov potrebných na výpočet ukazovateľov ECHI by štatistika Spoločenstva v oblasti zdravia mala byť v prípade potreby a podľa možnosti konzistentná, pričom vývoj a výsledky budú vyplývať z činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ C [...], [...], s. [...].⁽²⁾ Ú. v. EÚ C [...], [...], s. [...].⁽³⁾ Ú. v. ES L 181, 28.6.1989, s. 47.⁽⁴⁾ Ú. v. EÚ C [...], [...], s. [...].⁽⁵⁾ Ú. v. ES L 271, 9.10.2002, s. 1.

- (3) V rezolúcii Rady č. 2002/C 161/01 z 3. júna 2002 o novej stratégii Spoločenstva pre oblasť bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (2002-2006)⁶ bola Komisia a členské štáty vyzvané, aby zintenzívnili prebiehajúce práce na harmonizácii štatistiky v oblasti pracovných úrazov a chorôb z povolania s cieľom získať porovnateľné údaje, na základe ktorých bude možné objektívne vyhodnotiť vplyv a účinnosť opatrení prijatých v rámci stratégie Spoločenstva. Okrem toho sa v odporúčaní Komisie K(2003) 3297, konečné znenie, z 19. septembra 2003, týkajúcom sa Európskeho zoznamu chorôb z povolania, odporúča, aby členské štáty postupne vypracúvali štatistiky o chorobách z povolania v súlade s európskym zoznamom a s prácou, ktorá sa vykonáva v oblasti harmonizácie európskej štatistiky o chorobách z povolania.
- (4) Na zasadnutí Európskej rady v Barcelone v roku 2002 boli uznané tri hlavné zásady pre reformu systémov zdravotnej starostlivosti: dostupnosť pre všetkých, vysoko kvalitná starostlivosť a dlhodobá finančná udržateľnosť. V oznámení Komisie⁷ Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov z 20. apríla 2004 o „modernizácii sociálnej ochrany s cieľom rozvíjať vysoko kvalitnú, prístupnú a udržateľnú zdravotnú a dlhodobú starostlivosť: podpora vnútro štátnych stratégií prostredníctvom otvorenej metódy koordinácie“, sa navrhuje, aby sa začalo pracovať na určení možných ukazovateľov pre spoločné ciele s cieľom vytvoriť systémy zdravotnej starostlivosti na základe činností vykonaných v rámci akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia, zdravotnej štatistiky Eurostatu a spolupráce s medzinárodnými organizáciami.
- (5) V rozhodnutí Európskeho parlamentu a Rady č. 1600/2002/ES z 22. júla 2002, v ktorom sa stanovuje šiesty environmentálny akčný program Spoločenstva⁸ a ktoré zahŕňa činnosť zameranú na životné prostredie, zdravie a kvalitu života ako hlavnú prioritu, sa požadujú definície a vypracovanie ukazovateľov zdravia a životného prostredia. Okrem toho v záveroch Rady z 8. decembra 2003 sa vyžaduje, aby do databázy štrukturálnych ukazovateľov, použitej vo výročnej jarnej správe Európskej rade, boli zahrnuté ukazovatele o biodiverzite a zdraví pod názvom „životné prostredie“; ukazovatele o zdraví a bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci sú takisto zahrnuté v tejto databáze pod názvom „zamestnanosť“. Súbor ukazovateľov trvalo udržateľného rozvoja, ktorý prijala Komisia v roku 2005, obsahuje aj tému týkajúcu sa ukazovateľov verejného zdravia
- (6) V Európskom akčnom pláne pre zdravie a životné prostredie na obdobie 2004-2010⁹ sa uznáva potreba zlepšiť kvalitu, porovnateľnosť a dostupnosť údajov o zdravotnom stave so zreteľom na choroby a poruchy súvisiace so životným prostredím, s použitím štatistického programu Spoločenstva.
- (6) V rezolúcii Rady č. 2003/C 175/01 z 15. júla 2003 o podpore zamestnanosti a sociálnej integrácii osôb so zdravotným postihnutím¹⁰ boli členské štáty a Komisia vyzvané, aby zbierali štatistické informácie o situácii osôb so zdravotným postihnutím, vrátane informácií o rozvoji služieb a výhod pre túto skupinu. Okrem toho Komisia vo svojom oznámení Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu

⁽⁶⁾ Ú. v. ES L 161, 5.7.2002, s. 1

⁽⁷⁾ KOM(2004) 304, konečné znenie

⁽⁸⁾ Ú. v. ES L 242, 10.9.2002, s. 1.

⁽⁹⁾ KOM(2004) 416, konečné znenie.

⁽¹⁰⁾ Ú. v. EÚ C 175, 24.7.2003, s. 1.

výboru a Výboru regiónov z 30. októbra 2003 o rovnakých príležitostiach pre osoby so zdravotným postihnutím – európsky akčný plán¹¹, rozhodla, aby sa vytvorili kontextové ukazovatele porovnateľné medzi jednotlivými členskými štátmi s cieľom zhodnotiť ú činnosť svojich politík týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím. Ďalej uviedla, že by sa v najväčšej možnej miere mali využívať zdroje a štruktúry Európskeho štatistického systému, a to najmä vytvorením harmonizovaných modulov zisťovaní, s cieľom získať medzinárodne porovnateľné štatistické informácie potrebné na monitorovanie pokroku.

- (7) S cieľom zabezpečiť relevantnosť a porovnateľnosť údajov a zamedziť duplicitu činností je potrebné, aby Eurostat svoju štatistickú činnosť v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci vykonával, podľa potreby a ak je to možné, v spolupráci s Organizáciou spojených národov a s jej špecializovanými organizáciami, ako napr. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a Medzinárodná organizácia práce (MOP), ako aj s Organizáciou pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD). Nedávno sa napríklad v spolupráci s OECD a WHO uskutočnil spoločný zber štatistických údajov o systémoch zdravotníckych účtov.
- (8) Komisia (Eurostat) už na základe dobrovoľnosti pravidelne zbiera od členských štátov štatistické údaje o verejnom zdraví a o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci. Okrem toho o týchto oblastiach zhromažďuje údaje aj z iných zdrojov. Tieto činnosti prebiehajú v úzkej spolupráci s členskými štátmi. Najmä v prípade štatistiky v oblasti verejného zdravia vychádza príprava a realizácia, pokiaľ ide o riadenie a organizáciu, zo štruktúry partnerstva medzi Eurostatom a členskými štátmi. Stále však treba zabezpečovať väčšiu presnosť, spoľahlivosť, spojitosť, porovnateľnosť, pokrytie, aktuálnosť a včasnosť existujúcich zberov štatistických údajov. Takisto je potrebné, aby sa uskutočňovali nové zbery štatistických údajov, ktoré boli dohodnuté a pripravené s členskými štátmi, s cieľom zabezpečiť minimálny súbor štatistických údajov, ktorý je potrebný na úrovni Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
- (9) Tvorba osobitnej štatistiky Spoločenstva sa riadi pravidlami stanovenými v nariadení Rady (ES) č. 322/97 zo 17. februára 1997 o štatistike Spoločenstva¹².
- (10) Toto nariadenie zabezpečuje plné dodržiavanie práva na ochranu osobných údajov, ako je stanovené v článku 8 Charty základných práv Európskej únie.
- (11) Smernica Európskeho parlamentu a Rady č. 95/46/ES z 24. októbra 1995 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a voľnom pohybe týchto údajov¹³ a nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 45/2001 z 18. decembra 2000 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov inštitúciami a orgánmi Spoločenstva a o voľnom pohybe týchto údajov¹⁴ sa uplatňujú v rámci tohto nariadenia. Štatistické požiadavky, ktoré vyplývajú z činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia, národných stratégií pre rozvoj vysoko kvalitnej, prístupnej a udržateľnej

⁽¹¹⁾ KOM(2003) 650, konečné znenie.

⁽¹²⁾ Ú. v. ES L 52, 22.2.1997, s. 61. Nariadenie zmenené a doplnené nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1882/2003 (Ú. v. EÚ L 284, 31.10.2003, s. 1).

⁽¹³⁾ Ú. v. ES L 281, 23.11.1995, s. 31. Smernica zmenená a doplnená nariadením (ES) č. 1882/2003 (Ú. v. EÚ L 284, 31.10.2003, s. 1)

⁽¹⁴⁾ Ú. v. ES L 8, 12.1.2001, s. 1.

zdravotnej a dlhodobej starostlivosti a stratégie Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ako aj požiadavky vznikajúce v súvislosti so štruktúrnymi ukazovateľmi, ukazovateľmi trvalo udržateľného rozvoja a zdravotnými ukazovateľmi Európskeho spoločenstva a s inými súbormi ukazovateľov, ktoré sú potrebné na monitorovanie politických činností a stratégií Spoločenstva a národných politických činností a stratégií v oblastiach verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, predstavujú závažný verejný záujem.

- (12) Prenos dôverných štatistických údajov sa riadi pravidlami stanovenými v nariadení Rady (ES) č. 322/97 a v nariadení Rady (Euratom, EHS) č. 1588/90 z 11. júna 1990 o prenose dôverných štatistických údajov Štatistickému úradu Európskych spoločenstiev¹⁵. Opatrenia prijaté v súlade s uvedenými nariadeniami zabezpečujú fyzickú a logickú ochranu dôverných údajov a zabezpečujú, aby pri tvorbe a zverejňovaní štatistiky Spoločenstva neprišlo k ich nedovolenému prístupneniu a použitiu na iné ako štatistické účely.
- (13) Pri tvorbe a zverejňovaní štatistiky Spoločenstva podľa tohto nariadenia by mali národné štatistické úrady a štatistické úrady Spoločenstva zohľadniť zásady stanovené v Kódexe postupov pri európskej štatistike, ktorý bol prijatý 24. februára 2005 Výborom pre štatistický program a ktorý bol priložený k oznámeniu Komisie Európskemu parlamentu a Rade a uvedený v odporúčaní Komisie z 25. mája 2005 o nezávislosti, integrite a zodpovednosti národných štatistických úradov a štatistického úradu Spoločenstva¹⁶.
- (14) Keďže ciele tohto nariadenia, konkrétne vytvorenie spoločného rámca na systematickú tvorbu štatistiky Spoločenstva o verejnom zdraví a o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci, nemôžu byť dostatočne dosiahnuté členskými štátmi a môžu byť teda lepšie dosiahnuté na úrovni Spoločenstva, Spoločenstvo môže prijať opatrenia v súlade so zásadou subsidiarity, ako je stanovené v článku 5 zmluvy. V súlade so zásadou proporcionality, ustanovenou v uvedenom článku, toto nariadenie neprekračuje rámec nevyhnutný na dosiahnutie tohto cieľa.
- (15) Opatrenia potrebné na vykonávanie tohto nariadenia by sa mali prijať v súlade s rozhodnutím Rady č. 1999/468/ES z 28. júna 1999, ktorým sa ustanovujú postupy pre výkon vykonávacích právomocí prenesených na Komisiu¹⁷.
- (16) Komisia by mala byť predovšetkým splnomocnená určiť definície, témy a členenie (vrátane premenných a klasifikácií), prípadné zdroje a poskytovanie údajov a metaúdajov (vrátane referenčných období, časových intervalov a lehôt), pokiaľ ide o oblasti uvedené v článku 2 tohto nariadenia a v prílohách 1 až 5 k tomuto nariadeniu. Keďže ide o opatrenia všeobecného rozsahu, ktorými sa majú zmeniť a doplniť alebo vypustiť prvky tohto nariadenia, ktoré nemajú zásadný význam, alebo doplniť toto nariadenie o nové prvky, ktoré nemajú zásadný význam, mali by sa prijať v súlade s regulačným postupom s kontrolou, stanoveným v článku 5a rozhodnutia 1999/468/EHS.

⁽¹⁵⁾ Ú. v. ES L 151, 15.6.1990, s. 1. Nariadenie zmenené a doplnené nariadením (ES) č. 322/97.

⁽¹⁶⁾ KOM(2005) 217, konečné znenie, a odporúčanie Komisie o nezávislosti, integrite a zodpovednosti národných štatistických úradov a štatistického úradu Spoločenstva.

⁽¹⁷⁾ Ú. v. ES L 184, 17.7.1999, s. 23.

PRIJALI TOTO NARIADENIE:

Článok 1

Predmet

1. Týmto nariadením sa stanovuje spoločný rámec na systematickú tvorbu štatistiky Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
2. Štatistika zahŕňa vo forme minimálneho súboru údajov informácie nevyhnutné pre činnosť Spoločenstva v oblasti verejného zdravia, na podporu národných stratégií pre rozvoj vysoko kvalitnej, dostupnej a udržateľnej zdravotnej starostlivosti a pre činnosť Spoločenstva v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
3. Štatistika poskytuje údaje pre štrukturálne ukazovatele, ukazovatele udržateľného rozvoja a zdravotné ukazovatele Európskeho spoločenstva, ako aj pre ďalšie súbory ukazovateľov, ktoré je potrebné vypracovať na účely monitorovania činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Článok 2

Rozsah pôsobnosti

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

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

Článok 3

Vymedzenie pojmov

Na účely tohto nariadenia:

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

c) „verejné zdravie“ znamená všetky prvky týkajúce sa zdravia európskych občanov a rezidentov, najmä ich zdravotný stav, vrátane chorobnosti a zdravotného postihnutia, faktory ovplyvňujúce tento zdravotný stav, potreby zdravotnej starostlivosti, zdroje pridelené na zdravotnú starostlivosť, poskytovanie zdravotnej starostlivosti a jej dostupnosť, ako aj výdavky na zdravotnú starostlivosť a jej financovanie, a príčiny úmrtnosti;

d) „bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci“ znamená všetky prvky týkajúce sa prevencie a ochrany zdravia a bezpečnosti pracovníkov Európskej únie pri práci pri ich činnostiach v súčasnosti alebo v minulosti, najmä pokiaľ ide o pracovné úrazy, choroby z povolania a iné zdravotné problémy a choroby spojené s prácou.

Článok 4

Zdroje

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

a) existujúce alebo plánované zisťovania v domácnostiach alebo podobné zisťovania či moduly zisťovaní, alebo

b) existujúce alebo plánované vnútroštátne administratívne zdroje alebo spravodajské zdroje.

Článok 5

Metodika, príručky a pilotné zisťovania

1. Komisia (Eurostat) vypracuje alebo v prípade potreby vylepší či aktualizuje príručky, usmernenia alebo odporúčania súvisiace s rámcami, koncepciami a metodikami týkajúcimi sa štatistiky Spoločenstva zostavenej podľa tohto nariadenia.

2. Pri vykonávaní činností uvedených v odseku 1 sa využijú skúsenosti a odborné poznatky členských štátov. V metódach používaných pri zbere údajov, ako aj pri prípravných činnostiach, sa zohľadnia špecifické vlastnosti jednotlivých členských štátov, kapacity a existujúci zber údajov v rámci štruktúr spolupráce s členskými štátmi, ktoré vypracovala Komisia (Eurostat). Zohľadnia sa aj metodiky pre pravidelný zber údajov, týkajúci sa projektov so štatistickým rozmerom, ktoré sú realizované v rámci iných programov Spoločenstva, ako napr. programy v oblasti verejného zdravia alebo výskumné programy.

3. Štatistické metodiky a zber údajov, ktoré sa majú vypracovať na zostavovanie štatistiky v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na úrovni Spoločenstva, zohľadnia vo všetkých príslušných prípadoch potrebu koordinácie s činnosťami medzinárodných organizácií v danej oblasti s cieľom zabezpečiť medzinárodnú porovnateľnosť štatistiky a konzistentnosť zberu údajov.

4. Vždy, keď vzniknú nové požiadavky na údaje alebo sa zistí nedostatočná kvalita údajov v oblastiach uvedených v článku 2, Komisia (Eurostat) zavedie pilotné zisťovania, ktoré uskutočnia členské štáty na základe dobrovoľnosti. Cieľom týchto pilotných zisťovaní je vyskúšať

konceptie a metódy a posúdiť uskutočniteľnosť príslušného zberu údajov, vrátane štatistickej kvality, porovnateľnosti a efektívnosti nákladov podľa zásad Kódexu postupov pri európskej štatistike. Postupy používané v týchto štúdiách budú dohodnuté v rámci štruktúr spolupráce s členskými štátmi.

Článok 6

Prenos, spracovanie, šírenie a uverejňovanie údajov

1. Členské štáty zašlú mikroúdaje alebo – v závislosti od príslušnej oblasti a témy – súhrnné údaje, vrátane dôverných údajov podľa článku 13 nariadenia Rady (ES) č. 322/97, a metaúdaje, ktoré sú požadované podľa tohto nariadenia a podľa príslušných vykonávacích opatrení, Komisii (Eurostatu) v súlade s existujúcimi ustanoveniami Spoločenstva o prenose dôverných štatistických údajov, stanovenými v nariadeniach Rady (ES) č. 322/97 a (Euratom, EHS) č. 1588/90. Tieto ustanovenia Spoločenstva sa použijú na spracovanie údajov Eurostatom, pokiaľ sa dané údaje považujú za dôverné v zmysle definície článku 13 nariadenia Rady (ES) č. 322/97.

2. Členské štáty odovzdajú údaje a metaúdaje, ktoré sú podľa tohto nariadenia požadované v elektronickej forme, v súlade so štandardom na výmenu údajov, na ktorom sa dohodli Komisia a členské štáty. Údaje sú poskytované v súlade so stanovenými lehotami a časovými intervalmi a týkajú sa stanovených referenčných období podľa príslušných príloh.

3. Komisia (Eurostat) prijme potrebné opatrenia na zlepšenie šírenia, dostupnosti a dokumentácie štatistických informácií v súlade so zásadami porovnateľnosti, spoľahlivosti a štatistickej dôvernosti podľa nariadenia Rady (ES) č. 322/97.

Článok 7

Kritériá kvality a správy o kvalite

1. Komisia (Eurostat) vyhodnotí kvalitu poskytnutých údajov.

2. Komisia (Eurostat) vypracuje v úzkej spolupráci s členskými štátmi odporučené spoločné normy na zabezpečenie kvality a porovnateľnosti poskytovaných údajov podľa zásad stanovených v Kódexe postupov pri európskej štatistike. Tieto normy budú uverejnené v metodických príručkách alebo usmerneniach.

3. Členské štáty prijímú všetky opatrenia potrebné na zabezpečenie čo najvyššej kvality poskytnutých údajov.

4. Každých päť rokov predložia členské štáty Komisii (Eurostatu) dve správy o kvalite poskytnutých údajov a o zdrojoch údajov, ktoré budú vypracované podľa noriem uvedených v odseku 2. Prvá správa sa bude týkať štatistiky v oblasti verejného zdravia a druhá štatistiky v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Každých päť rokov vypracuje Komisia (Eurostat) správu o porovnateľnosti šírených údajov.

Článok 8

Vykonávacie opatrenia

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

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

Článok 9

Výbor

1. Komisii pomáha Výbor pre štatistický program, zriadený rozhodnutím Rady 89/382/EHS, Euratom (ďalej len „výbor“).

2. Ak sa odkazuje na tento odsek, uplatnia sa články 5a ods. 1 až 4 a článok 7 rozhodnutia 1999/468/ES so zreteľom na ustanovenia článku 8.

Lehota stanovená v článku 5 ods. 6 rozhodnutia 1999/468/ES je 3 mesiace.

Článok 10

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

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

V Bruseli [...]

*Za Európsky parlament
predseda*

*Za Radu
predseda*

PRÍLOHA I

Oblasť: zdravotný stav a zdravotné faktory

a) Ciele

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

b) Rozsah pôsobnosti

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

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

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

d) Zahrnuté témy

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

- zdravotný stav, vrátane vnímania zdravotného stavu, telesnej a psychickej funkcie a zdravotného postihnutia, a chorobnosť,
- nehody a úrazy, vrátane tých, ktoré súvisia s bezpečnosťou spotrebiteľov,
- faktory týkajúce sa životného štýlu a životného prostredia, sociálne faktory a faktory týkajúce sa zamestnania,
- dostupnosť a využívanie preventívnych a liečebných zariadení zdravotnej starostlivosti (demografický prieskum),
- základné demografické a sociálno-ekonomické informácie o jednotlivcoch.

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

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

e) Metaúdaje

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

PRÍLOHA II

Oblasť: zdravotná starostlivosť

a) Ciele

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

b) Rozsah pôsobnosti

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

Údaje sa zostavia predovšetkým z administratívnych zdrojov.

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

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

d) Zahnuté témy

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

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

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

e) Metaúdaje

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

PRÍLOHA III

Oblasť: príčiny úmrtí

a) Ciele

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

b) Rozsah pôsobnosti

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

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

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

d) Zahnuté témy

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

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

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

e) Metaúdaje

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

PRÍLOHA IV

Oblasť: pracovné úrazy

a) Ciele

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

b) Rozsah pôsobnosti

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

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

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

d) Zahnuté témy

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

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

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

e) Metaúdaje

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

PRÍLOHA V

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

a) Ciele

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

b) Rozsah pôsobnosti

Prípadoch choroby z povolania je definovaný ako prípad uznaný vnútroštátnymi orgánmi zodpovednými za uznávanie chorôb z povolania. Zbierajú sa údaje o chorobách z povolania a o úmrtiach v dôsledku chorôb z povolania. Prípadoch zdravotného problému a choroby spojenej s prácou nemusí byť nevyhnutne uznaný zodpovedným orgánom a príslušné údaje sa zozbierajú predovšetkým z demografických prieskumov.

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

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

d) Zahnuté témy

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

- charakteristika zomretého a choroba alebo problému spojené so zdravím,
- charakteristika podniku a pracoviska,
- charakteristika príčinného činiteľa alebo faktora.

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

e) Metaúdaje

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