

EUROOPA PARLAMENT

2004



2009

Konsolideeritud õigusloomega seotud dokument

13.11.2007

EP-PE_TC1-COD(2007)0020

*****I**

EUROOPA PARLAMENDI SEISUKOHT

vastu võetud esimesel lugemisel 13. novembril 2007. aastal eesmärgiga võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr .../2008 rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta (EP-PE_TC1-COD(2007)0020)

PE 398.106

ET

ET

EUROOPA PARLAMENDI SEISUKOHT

vastu võetud esimesel lugemisel 13. novembril 2007. aastal

eesmärgiga võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr .../2008 rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

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

võttes arvesse komisjoni ettepanekut, ||

võttes arvesse Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamust,¹

võttes arvesse Euroopa andmekaitseinspektori arvamust²,

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

toimides asutamislepingu artiklis 251 sätestatud korras⁴

ning arvestades järgmist:

¹ 25. oktoobri 2007. aasta arvamus (Euroopa Liidu Teatajas seni avaldamata).

² ELT C 295, 7.12.2007, lk 1.

³ EÜT L 181, 28.6.1989, lk 47.

⁴ Euroopa Parlamendi 13. novembri 2007. aasta seisukoht.

- (1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsuses nr 1786/2002/EÜ (millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008))¹ on sätestatud, et rahvatervist käsitleva teabesüsteemi statistikaosa arendatakse välja koostöös liikmesriikidega, kasutades selleks vajaduse korral ühenduse statistikaprogrammi, et soodustada koostööt ja vältida kordamist.
- (2) Rahvatervisealast ühenduse teavet on süstemaatiliselt arendatud rahvatervist käsitlevate ühenduse programmide kaudu. Selle töö tulemusena on nüüd valminud Euroopa Ühenduse tervishoiunäitajate nimekiri (European Community Health Indicators – ECHI), milles antakse ülevaade tervisliku seisundi ning tervist mõjutavate tegurite ja tervishoiusüsteemide kohta. Selleks, et oleks võimalik kasutusele võtta ühenduse tervishoiunäitajate arvutamiseks vajalike minimaalsete statistiliste andmete kogum, peab ühenduse tervishoiustatistika olema vajadusel ja võimalusel kooskõlas ühenduse rahvatervise alasest tegevusest tulenevate arengute ja saavutustega.
- (3) Nõukogu 3. juuni 2002. aasta resolutsiooniga || ühenduse uue töötervishoiu- ja tööohutuse alase strateegia kohta aastateks 2002–2006² kutsuti komisjoni ja liikmesriike üles tõhustama käimasolevat tegevust tööõnnetuste ja kutsehaiguste statistika ühtlustamise alal, et muuta kättesaadavaks võrreldavad andmed, mille alusel saaks anda objektiivse hinnangu ühenduse uue strateegia alusel võetud meetmete mõjule ja tõhususele, **samuti rõhutati eraldi jaos vajadust arvestada naiste suureneva osakaaluga tööturul ning vastata nende erivajadustele seoses töötervishoiu- ja tööohutusealase poliitikaga**. Lisaks soovitas komisjon oma 19. septembri 2003. aasta soovitusel||, mis käsitleb Euroopa kutsehaiguste nimekirja³, et liikmesriigid muudaksid oma kutsehaigusi käsitleva statistika ühitatavaks Euroopa nimekirjaga, arvestades kutsehaigusi käsitleva Euroopa statistika ühtlustamisel tehtavat tööd.

¹ EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1.

² EÜT C 161, 5.7.2002, lk 1.

³ ELT L 238, 25.9.2003, lk 28.

- (4) 2002. aasta Barcelona kohtumisel tunnustas Euroopa Ülemkogu kolme tervishoiusüsteemi reformi juhtpõhimõtet: kättesaadavuse tagamine kõigile, kvaliteetne tervishoiuteenus ja pikaajaline finantsiline jätkusuutlikkus. Komisjoni 20. aprilli 2004. aasta teatise nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Sotsiaalkaitse ajakohastamine kvaliteetse, kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiu ja pikaajalise hoolduse väljatöötamiseks: riiklike strateegiate toetamine avatud koordineerimismeetodi abil“ (*KOM(2004)0304*), tehti ettepanek hakata kindlaks määrama võimalikke näitajaid, mis on seotud ühiste eesmärkidega, et töötada välja hooldussüsteemid, mis põhinevad tervishoidu käsitleva ühenduse tegevusprogrammi, Eurostati tervishoiualase statistika koostamise ja rahvusvaheliste organisatsioonidega arendatava koostöö raames tehtud toimingutel.
- (5) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. juuli 2002. aasta otsus nr 1600/2002/EÜ (millega võetakse vastu kuues keskkonnanäitajate tegevusprogramm)¹ seab esikohale keskkonna, tervise ja elukvaliteediga seotud tegevuse, kutsudes üles määratlema ja välja töötama tervise- ja keskkonnanäitajaid. Lisaks nõutakse nõukogu 8. detsembri 2003. aasta järeldustes, et bioloogilise mitmekesisuse ja tervisenäitajad lisataks keskkonnanäitajate hulka struktuurinäitajate andmebaasis, mida kasutatakse Euroopa Ülemkogule esitatava iga-aastase kevadaruande koostamisel; nimetatud andmebaasi tööhõive näitajate hulka tuleb lisada ka töotervishoiu ja tööohutuse näitajad. Komisjoni poolt 2005. aastal vastu võetud säästva arengu näitajate kogum hõlmab ka rahvatervise näitajate valdkonda.
- (6) Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskavas aastateks 2004–2010 (*KOM(2004)0416*) tunnistatakse vajadust parandada ühenduse statistikaprogrammi abil selliste tervislikku seisundit käsitlevate andmete kvaliteeti, võrreldavust ning kättesaadavust, mis on seotud keskkonnast tingitud haiguste ja tervisehäiretega.

¹ EÜT L 242, 10.9.2002, lk 1.

- (7) Nõukogu 15. juuli 2003. aasta resolutsiooniga || puuetega inimeste tööhõive ja sotsiaalse integratsiooni edendamise kohta¹ kutsuti liikmesriike ja komisjoni üles koguma statistilist materjali puuetega inimeste olukorra kohta, sealhulgas sellele rühmale suunatud teenuste ja soodustuste arengu kohta. Lisaks otsustati komisjoni 30. oktoobri 2003. aasta teatises nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide komiteele „Euroopa tegevuskava puuetega inimeste võrdsete võimaluste kohta“ (*KOM(2003)0650*) töötada kõigis liikmesriikides välja võrreldavad taustanäitajad, et hinnata puuetega inimesi käsitleva poliitika tõhusust. Selles osutati, et maksimaalselt tuleks kasutada Euroopa statistikasüsteemi allikaid ja struktuuri, eelkõige ühtlustatud uuringumoodulite väljatöötamise kaudu, et saada tulemuste jälgimiseks vajalikku rahvusvaheliselt võrreldavat statistilist teavet.
- (8) Andmete asjakohasuse ja võrreldavuse tagamiseks ning kordamise vältimiseks tuleb Eurostati statistilised toimingud rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas vajadusel ja võimalusel viia läbi koostöös Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja selle eriorganisatsioonidega, näiteks Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) ja Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) ning Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooniga (OECD). Eelkõige võib nimetada, et hiljuti juurutati koostöös OECD ja WHOga tervishoiu arvepidamissüsteemi ühine andmekogum.
- (9) Komisjon (Eurostat) juba kogub regulaarselt statistilisi andmeid rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse kohta liikmesriikidelt, kes neid andmeid vabatahtlikult annavad. Lisaks kogub komisjon nende valdkondade kohta andmeid muudest allikatest. Sellekohast tegevust arendatakse tihedas koostöös liikmesriikidega. Eelkõige rahvatervist käsitleva statistika valdkonnas juhitakse ja korraldatakse arendamist ja rakendamist Eurostati ja liikmesriikide vahelise koostööstruktuuri kaudu. Siiski on vaja parandada praegu toimuva statistiliste andmete kogumise korrektsust ja usaldusväärsust, sidusust ja võrreldavust, katvust, õigeaegsust ja täpsust, samuti on vaja, et liikmesriikidega tehtava koostöö raames kokku lepitud ja väljatöötatud edaspidised andmekogumistoimingud ellu rakendatakse, et koostada rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas minimaalne statistiliste andmete kogum, mis on ühenduse tasandil vajalik.

¹ ELT C 175, 24.7.2003, lk 1.

- (10) Ühenduse eristatistika koostamist reguleeritakse eeskirjadega, mis on kehtestatud nõukogu 17. veebruari 1997. aasta määrusega (EÜ) nr 322/97 ühenduse statistika kohta.¹
- (11) Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 8 sätestatud isikuandmete kaitse õigus on käesoleva määrusega täielikult tagatud.
- (12) Käesoleva määrusega seoses kohaldatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 1995. aasta direktiivi 95/46/EÜ üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta² ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2000. aasta määrust (EÜ) nr 45/2001 üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ühenduse institutsioonides ja asutustes ning selliste andmete vaba liikumise kohta.³ Olulist avalikku huvi kujutavad statistilised nõuded, mis põhinevad ühenduse tegevusel rahvatervise valdkonnas, kvaliteetse kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiu riiklike strateegiate arendamisel ning ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse alasel strateegial, samuti nõuded, mis tekivad seoses struktuurinäitajatega, jätkusuutliku arengu näitajatega ja Euroopa Ühenduse tervishoiunäitajatega ning muude näitajate kogumitega, mille väljatöötamine on vajalik nii ühenduse kui riiklike poliitikatoimingute ja strateegiate jälgimiseks rahvatervise ning töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas.
- (13) Konfidentsiaalsete andmete edastamist reguleerivad eeskirjad, mis on kehtestatud 11. juuni 1990. aasta määrusega (EÜ) nr 322/97 ja nõukogu määrusega (Euratom, EMÜ) nr 1588/90 konfidentsiaalsete statistiliste andmete Euroopa Ühenduste Statistikaametile edastamise kohta.⁴ Nende määrustega kooskõlas võetud meetmed tagavad konfidentsiaalsete andmete füüsilise ja loogilise kaitse ning tagavad, et ühenduse statistika kogumisel ja levitamisel ei toimu ebaseaduslikku avaldamist või kasutamist muul kui statistilisel eesmärgil.

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

² EÜT L 281, 23.11.1995, lk 31. Direktiivi on || muudetud määrusega (EÜ) nr 1882/2003. ||

³ EÜT L 8, 12.1.2001, lk 1.

⁴ EÜT L 151, 15.6.1990, lk 1. Määrust on || muudetud määrusega (EÜ) nr 1882/2003.

- (14) Ühenduse statistika koostamisel ja levitamisel käesoleva määruse alusel tuleks riiklikel ja ühenduse statistikaasutustel arvestada põhimõtetega, mis on sätestatud 24. veebruaril 2005. aastal statistikaprogrammi komitees vastu võetud Euroopa statistika tegevusjuhises, mis lisati komisjoni teatisele Euroopa Parlamendile ja nõukogule ning tehti teatavaks komisjoni 25. mai 2005. aasta soovitusel siseriiklike ja ühenduse statistikaasutuste sõltumatuse, terviklikkuse ja vastutuse kohta (*KOM(2005)0217*).¹
- (15) Kuna käesoleva määruse eesmärki, milleks on rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika süstemaatilise koostamise ühtse raamistiku kehtestamine, ei ole liikmesriikide tasandil võimalik piisaval määral saavutada ja see on paremini saavutatav ühenduse tasandil, võib ühendus võtta meetmeid vastavalt asutamislepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse põhimõttele. Kõnealuses artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev määrus kaugemale sellest, mis on vajalik nimetatud *eesmärgi* saavutamiseks.
- (16) Käesoleva määruse rakendamiseks vajalikud meetmed tuleb vastu võtta kooskõlas nõukogu 28. juuni 1999. aasta otsusega 1999/468/EÜ, millega kehtestatakse komisjoni rakendusvolituste kasutamise menetlus.¹

¹ EÜT L 184, 17.7.1999, lk 23. Otsust on muudetud otsusega 2006/512/EÜ (*ELT L 200, 22.7.2006, lk 11*).

- (17) Eelkõige tuleks anda komisjonile *volitus* määrata *kindlaks* mõisted, sisu ja liigitus (sealhulgas muutujad ja klassifikatsioon – ***muu hulgas võimaluse ja vajaduse korral klassifikatsioon soo ja vanuse kaupa***), vajaduse korral allikad ning andmete ja metaandmete esitamise kord (sealhulgas vaatlusperioodid, sagedus ja tähtajad) käesoleva määruse artiklis 2 ja *I kuni V lisas* osutatud valdkondade puhul. ***Oluline on, et muutujate liigitusse lisataks sugu ja vanus, kuna see võimaldab sooliste ning vanuseliste erinevuste mõju töötervishoiu ja tööohutuse juures arvesse võtta.*** Kuna *need* on üldmeetmed ja nende eesmärk on muuta või jätta välja käesoleva määruse vähemolulisi sätteid või täiendada käesolevat määrust uute vähemoluliste sätetega, ***tuleb*** need vastu võtta vastavalt otsuse 1999/468/EÜ artiklis 5a sätestatud kontrolliga regulatiivmenetlusele.
- (18) *Tervise ja ohutuse alaste andmete kogumise täiendav rahastamine nähakse ette ühenduse tööhõive ja sotsiaalse solidaarsuse programm i- Progressi - raames, mis on sätestatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 2006. aasta otsusega nr 1672/2006/EÜ¹. Programmi raames tuleks kasutada rahalisi vahendeid, et aidata liikmesriikidel suurendada riiklikku suutlikkust statistilise andmekogumise parenduste ja uute vahendite rakendamiseks töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas,*

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA MÄÄRUSE:

¹ ***ELT L 315, 15.11.2006, lk 1.***

Artikkel 1

Sisu

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

Artikkel 2

Kohaldamisala

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

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

Artikkel 3 Mõisted

Käesolevas määruses kasutatakse järgmisi mõisteid:

- a) „ühenduse statistika” – mõiste, mis on määratletud määruse (EÜ) nr 322/97 artikli 2 esimeses taandes;
- b) „statistika koostamine” – mõiste, mis on määratletud määruse (EÜ) nr 322/97 artikli 2 teises taandes;
- c) „rahvatervis” – kõik Euroopa kodanike ja elanike tervisega seotud asjaolud, täpsemalt nende tervislik seisund, sealhulgas haigestumus ja puuded, nende tervislikku seisundit mõjutavad tegurid, tervishoiualased vajadused, tervishoiule eraldatud vahendid, tervishoiuteenuse osutamine ja selle **üldine** kättesaadavus, samuti kulutused tervishoiule ja selle rahastamine ning suremuse põhjused;
- d) „töötervishoid ja tööohutus” – kõik asjaolud, mis on seotud Euroopa Liidu töötajate tervise ja ohutuse kaitsega ning sellekohase ennetustegevusega nende praeguse või varasema töötamise ajal, eelkõige tööõnnetused, kutsehaigused ja muud tööga seotud terviseprobleemid ja haigused.

Artikkel 4 Andmeallikad

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

- a) tehtud või kavandavad leibkondade uuringud või samalaadsed uuringud või uurimismoodulid või
- b) olemasolevad või kavandavad riiklikud haldus- või aruandlusallikad.

Artikkel 5
Metoodika, juhendid ja prooviuuringud

1. Komisjon (Eurostat) koostab või vajaduse korral parandab ja ajakohastab juhendeid, suuniseid või soovitusi käesoleva määruse kohaselt koostatud ühenduse statistikat käsitlevate raamistike, üldmõistete ja metoodikate kohta.
2. Lõikes 1 nimetatud tegevuses kasutatakse riikide kogemusi ja ekspertteadmisi. Andmete kogumisel, sealhulgas ettevalmistavate toimingute tegemisel, kasutatavate meetodite puhul võetakse arvesse riikide eripärasid, mahtu ja juba toimuvat andmete kogumist nende struktuuride raames, mille komisjon (Eurostat) on loonud liikmesriikidega tehtava koostöö eesmärgil. Arvesse võetakse ka korrapärase andmekogumise metoodikat, mida kasutatakse selliste projektide puhul, millel on statistiline mõõde ja mida viiakse ellu muude ühenduse programmide raames, näiteks rahvatervise või teadusuuringute programmide osana.
3. Rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse tasandi statistika koostamise eesmärgil väljatöötatavate statistiliste metoodikate ja andmekogumise viiside puhul tuleb arvesse võtta, et teataval juhudel on vaja need kooskõlastada asjakohase valdkonnaga seotud rahvusvaheliste organisatsioonide tegevusega, et tagada statistika rahvusvaheline võrreldavus ja andmekogumise ühetaolisus. ***Euroopa Liidu siseselt võetakse arvesse Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri ning Euroopa Elu- ja Töötingimuste Parandamise Fondi uuringuid ning vaatlusi. Väljaspool Euroopa Liitu tõhustatakse koostööd ÜROga ja eelkõige ILO ning WHOga.***

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

Artikkel 6

Andmete edastamine, töötlemine, levitamine ja avaldamine

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

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

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

Artikkel 7 Kvaliteedikriteeriumid ja -aruanded

1. Komisjon (Eurostat) hindab edastatud andmete kvaliteeti.
2. Komisjon (Eurostat) töötab tihedas koostöös liikmesriikidega välja soovituslikud ühisstandardid esitatud andmete kvaliteedi ja võrreldavuse tagamiseks, arvestades Euroopa statistika tegevusjuhises kehtestatud põhimõtteid. Kõnealused standardid avaldatakse metoodikajuhendites või -suunistes.
3. Liikmesriigid võtavad kõik vajalikud meetmed, et tagada edastatavate andmete võimalikult hea kvaliteet.
4. Iga viie aasta järel esitavad liikmesriigid komisjonile (Eurostatile) kaks lõikes 2 nimetatud standardite alusel koostatud aruannet edastatud andmete kvaliteedi ja andmeallikate kohta. Esimene aruanne käsitleb rahvatervise alast statistikat ja teine töötervishoiu ja tööohutuse statistikat. Iga viie aasta järel koostab komisjon (Eurostat) aruande levitatud andmete võrreldavuse kohta.

Artikkel 8 Rakendusmeetmed

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

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

Artikkel 9
Komitee

1. Komisjoni abistab statistikaprogrammi komitee, mis on loodud || otsusega 89/382/EMÜ, Euratom. ||

2. || Käesolevale lõikele viitamisel kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikli 5a lõikeid 1 kuni 4 ja artiklit 7, võttes arvesse selle otsuse artikli 8 sätteid.

||

Artikkel 10

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

Käesolev määrus on tervikuna siduv ja vahetult kohaldatav kõikides liikmesriikides.

||,

Euroopa Parlamendi nimel
president

Nõukogu nimel
eesistuja

I LISA

Valdkond: tervislik seisund ja tervist mõjutavad tegurid

a) Eesmärgid

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

b) Kohaldamisala

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

c) Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad

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

d) Teemad

Esitav minimaalne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- tervislik seisund, sealhulgas oma tervisliku seisundi hindamine, füüsiline ja vaimne talitlusvõime ja vaegused ning haigestumus,
- ***mis tahes haiguse jälgimine, mille esinemissagedus suureneb või väheneb,***
- õnnetused ja vigastused, sealhulgas need, mis on seotud tarbijaohutusega ***ning alkoholi ja narkootikumide tarbimisest tulenevate ohtudega,***

- elustiil ning keskkonnaalased, sotsiaalsed ja kutsealased tegurid,
- ***kaitse võimalike pandeemiate ja nakkushaiguste vastu,***
- ennetuse ja raviga seotud tervishoiuteenuste kättesaadavus (rahvastiku-uuring),
- demograafiline ja sotsiaal-majanduslik taustteave isikute kohta.

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

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

e) Metaandmed

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

II LISA

Valdkond: tervishoid

a) Eesmärgid

Käesoleva valdkonna eesmärgiks on tervishoidu käsitleva statistika õigeaegne esitamine.

b) Kohaldamisala

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

Andmeid kogutakse peamiselt haldusallikatest.

c) Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad

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

d) Teemad

Esitav minimaalne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

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

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

e) Metaandmed

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

III LISA

Valdkond: surmapõhjused

a) Eesmärgid

Käesoleva valdkonna eesmärgiks on surmapõhjuseid käsitleva statistika õigeaegne esitamine.

b) Kohaldamisala

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

c) Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad

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

d) Teemad

Esitatav minimaalne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

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

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

e) Metaandmed

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

IV LISA

Valdkond: tööõnnetused

a) Eesmärgid

Käesoleva valdkonna eesmärk on tööõnnetusi käsitleva statistika õigeaegne esitamine.

b) Kohaldamisala

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

c) Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad

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

d) Teemad

Esitav minimaalne mikroandmete kogum hõlmab järgmisi teemasid:

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

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

e) Metaandmed

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

V LISA

Valdkond: kutsehaigused ja muud tööga seotud terviseprobleemid ja haigused

a) Eesmärgid

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

b) Kohaldamisala

Kutsehaiguse esinemine on juhtum, mida sellisena määratleb kutsehaigestumise tuvastamise eest vastutav riigiasutus. Kutsehaigusjuhtumite ja kutsehaigustest tulenenud surmajuhtumite kohta kogutakse andmeid. Tööga seotud terviseprobleemi või haigusjuhtumi puhul ei ole tingimata vaja ametiasutuse kinnitust ning need andmed kogutakse peamiselt rahvastiku-uuringute kaudu. ***Tööga seotud terviseprobleemid ja haigused on sellised terviseprobleemid ning haigused, mida võivad tekitada, raskendada või koos muude teguritega põhjustada töötingimused. Nende hulka kuuluvad füüsilised ja psühhosotsiaalsed terviseprobleemid.***

c) Vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtajad

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

d) Teemad

Esitatav minimaalne andmekogum hõlmab järgmisi teemasid:

- haigestunud isiku karakteristikud, ***sealhulgas sugu, vanus ja töösuhte liik ning haiguse või terviseprobleemi karakteristikud,***

- ettevõtte ja töökoha karakteristikud, *sealhulgas ettevõtte suurus ja sektor*,
- haigusetekitajate või põhjustavate tegurite karakteristikud.

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

e) Metaandmed

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