

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 1338/2008/EK RENDELETE

(2008. december 16.)

a népegészségre és a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikáról

(EGT-vonatkozású szöveg)

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre, és különösen annak 285. cikke (1) bekezdésére,

tekintettel a Bizottság javaslatára,

tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményére ⁽¹⁾,

a Szerződés 251. cikkében megállapított eljárással összhangban ⁽²⁾,

mivel:

(1) A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról szóló, 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat ⁽³⁾ kimondta, hogy a népegészségügyre vonatkozó információs rendszer statisztikai elemét – a kapcsolódási pontok erősítése és az ismétlődés elkerülése érdekében – a tagállamokkal együttműködve, a közösségi statisztikai program szükség szerinti felhasználásával kell kialakítani. Az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) létrehozásáról szóló, 2007. október 23-i 1350/2007/EK európai parlamenti és tanácsi határozat ⁽⁴⁾ kijelentette, hogy az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtésére és terjesztésére vonatkozó célokat olyan cselekvések révén kívánják megvalósítani, amelyek a fenntartható egészségmonitorozási rendszernek az összehasonlítható adat- és információgyűjtést célzó mechanizmusok, valamint megfelelő mutatók kidolgozásával történő továbbfejlesztésére, továbbá ezen rendszer statisztikai részének a közösségi statisztikai program igénybevételével történő kidolgozására irányulnak.

(2) A népegészségre vonatkozó közösségi ismeretanyagot módszeresen a közösségi népegészségügyi programokon keresztül alakították ki. E munka alapján most kialakult az

európai közösségi egészségügyi mutatók (ECHI = European Community Health Indicators) jegyzéke, amely átfogó képet nyújt az egészségi állapotról, az egészséget meghatározó tényezőkről és az egészségügyi rendszerekről. Annak érdekében, hogy rendelkezésre álljon az ECHI kiszámításához szükséges minimális statisztikai adatállomány, a közösségi népegészségügyi statisztikának – ha lényeges és lehetséges – összhangban kell állnia a népegészségügy területére irányuló közösségi fellépésből eredő fejleményekkel és eredményekkel.

(3) A munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó új közösségi stratégiáról (2002–2006) szóló, 2002. június 3-i tanácsi állásfoglalás ⁽⁵⁾ felszólította a Bizottságot és a tagállamokat, hogy erősítsék a munkabalesetekre és a foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó statisztikák harmonizációjára irányuló együttműködést annak érdekében, hogy így olyan összehasonlítható adatok álljanak rendelkezésre, amelyekből az új közösségi stratégia alapján meghozott intézkedések hatásának és hatékonyságának objektív értékelése elvégezhető, valamint egy külön szakaszban hangsúlyozta annak fontosságát, hogy figyelembe kell venni a női munkavállalók arányának növekedését a munkaerőpiacon, és meg kell felelni a munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos politikák tekintetében felmerülő speciális igényeiknek. Ezen kívül a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos új közösségi stratégiáról (2007–2012) szóló, 2007. június 25-i állásfoglalásában ⁽⁶⁾ a Tanács felszólította a Bizottságot, hogy működjön együtt a jogalkotó hatóságokkal a munkahelyi biztonság és egészség olyan megfelelő európai statisztikai rendszerének létrehozatalában, amely figyelembe veszi a különböző nemzeti rendszereket, és nem eredményez újabb adminisztratív terheket. Végezetül a foglalkozási betegségek európai jegyzékéről szóló, 2003. szeptember 19-i ajánlásában ⁽⁷⁾ a Bizottság azt javasolta, hogy a tagállamok – a foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó európai statisztikák harmonizációs rendszerével kapcsolatos munkával összhangban – fokozatosan tegyék összeegyeztethetővé a foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó statisztikáikat az európai menetrenddel.

(4) 2002. március 15–16-i barcelonai Európai Tanács három irányadó elvet határozott meg az egészségügyi ellátó rendszerek reformjával kapcsolatban: hozzáférhetőség mindenki számára, jó minőségű ellátás és hosszú távú pénzügyi

⁽¹⁾ HL C 44., 2008.2.16., 103. o.

⁽²⁾ Az Európai Parlament 2007. november 13-i véleménye (HL C 282. E, 2008.11.6., 109. o.), a Tanács 2008. október 2-i közös állásfoglalása (HL C 280. E, 2008.11.4., 1. o.) és az Európai Parlament 2008. november 19-i állásfoglalása (a Hivatalos Lapban még nem tették közzé).

⁽³⁾ HL L 271., 2002.10.9., 1. o.

⁽⁴⁾ HL L 301., 2007.11.20., 3. o.

⁽⁵⁾ HL C 161., 2002.7.5., 1. o.

⁽⁶⁾ HL C 145., 2007.6.30., 1. o.

⁽⁷⁾ HL L 238., 2003.9.25., 28. o.

fenntarthatóság. „A szociális védelem korszerűsítése a magas színvonalú, hozzáférhető és fenntartható egészségügyi ellátás és tartós ápolás-gondozás fejlesztése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a »nyílt koordinációs módszer« alkalmazásával” című, 2004. április 20-i bizottsági közlemény azt javasolta, hogy kezdjék meg az egészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési programmal összefüggésben végzett tevékenységeken, az Eurostat egészségügyi statisztikáin és a nemzetközi szervezetekkel végzett együttműködésen alapuló ellátó rendszerek kidolgozásával kapcsolatos közös célkitűzésekre vonatkozó lehetséges mutatók meghatározására irányuló munkát. Ezen mutatók meghatározásakor külön figyelmet kell szentelni a felmérésekben szereplő önértékelésen alapuló egészségi adatok felhasználására és összehasonlíthatóságára.

- (5) A hatodik közösségi környezetvédelmi cselekvési program megállapításáról szóló, 2002. július 22-i 1600/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat ⁽¹⁾ tartalmaz egy, a környezetre, az egészségre és az életminőségre mint kulcsprioritásokra vonatkozó fellépést, amely egészségügyi és környezeti mutatók meghatározására és kidolgozására szólít fel. Ezen túlmenően a strukturális mutatókról szóló, 2003. december 8-i tanácsi következtetésekből azt kérték, hogy az Európai Tanácsnak küldött éves tavaszi jelentés vonatkozásában használt strukturális mutatók adatbázisában a „környezet” címbe vegyék fel a biológiai sokféleségre és az egészségügyre vonatkozó mutatókat; a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó mutatók – a „foglalkoztatás” cím alatt – szintén szerepelnek ebben az adatbázisban. A fenntartható fejlődésre vonatkozó, a Bizottság által 2005-ben elfogadott mutatók szintén tartalmazzák a népegészségügyi mutatókra vonatkozó tételt.
- (6) A 2004–2010 közötti időszakra vonatkozó európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési terv elismeri, hogy a közösségi statisztikai program felhasználásával javítani kell a környezethez kapcsolódó betegségek és rendellenességek tekintetében az egészségi állapotra vonatkozó adatok minőségét, összehasonlíthatóságát és hozzáférhetőségét.
- (7) A fogyatékkal élő személyek foglalkoztatásának és társadalmi integrációjának elősegítéséről szóló, 2003. július 15-i tanácsi állásfoglalás ⁽²⁾ felszólította a tagállamokat és a Bizottságot, hogy gyűjtsenek statisztikai anyagot a fogyatékkal élő személyek helyzetéről, beleértve az e csoportok számára nyújtott szolgáltatások és ellátások fejlődését is. Ezen túlmenően a Bizottság az „Egyenlő esélyek a fogyatékkal élő személyek számára – egy európai cselekvési terv” című, 2003. október 30-i közleményében úgy döntött, hogy a fogyatékkal kapcsolatos politikák eredményességének értékelése érdekében valamennyi tagállamban összehasonlítható összefüggés-mutatókat dolgoz ki.

Rámutatott, hogy – mindenekelőtt harmonizált felmérési modulok kifejlesztésével – teljes egészében ki kell használni az európai statisztikai rendszer forrásait és struktúráit az előrehaladás figyelemmel kíséréséhez szükséges, nemzetközileg összehasonlítható statisztikai információk megszerzése érdekében.

- (8) Az adatok relevanciájának és összehasonlíthatóságának biztosítása, továbbá a párhuzamos munka elkerülése érdekében a Bizottság (Eurostat) által a népegészségügy, valamint a munkahelyi egészség és biztonság területén végzett statisztikai tevékenységeket adott esetben és amennyiben lehetséges, az Egyesült Nemzetek Szervezetével és annak szakosodott szerveivel – mint például az Egészségügyi Világszervezettel (WHO) és a Nemzetközi Munkaügyi Szervezettel (ILO) –, valamint a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel (OECD) együttműködésben kell végezni.
- (9) A Bizottság (Eurostat) már rendszeresen gyűjt a népegészségre, valamint a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó statisztikai adatokat a tagállamoktól, amelyek ezeket az adatokat önkéntes alapon szolgáltatják. Más forrásokból is gyűjti az e területekre vonatkozó adatokat. E tevékenységeket a tagállamokkal szoros együttműködésben dolgozzák ki. A kidolgozást és a végrehajtást – különösen a népegészségügyi statisztikák terén – a Bizottság (Eurostat) és a tagállamok közötti partnerségi struktúrának megfelelően irányítják és szervezik. A meglévő statisztikai adatgyűjtések esetében azonban még mindig nagyobb pontosságra és megbízhatóságra, koherenciára és összehasonlíthatóságra, lefedettségre, időszerűsége és időbeli pontosságra van szükség, biztosítani kell továbbá azt is, hogy a tagállamokkal közösen elfogadott és kidolgozott további adatgyűjtéseket hajtsanak végre annak érdekében, hogy rendelkezésre álljon a népegészségügy, valamint a munkahelyi egészség és biztonság területén közösségi szinten szükséges minimális statisztikai adatállomány.
- (10) Az egyes közösségi statisztikák készítésére a közösségi statisztikákról szóló, 1997. február 17-i 322/97/EK tanácsi rendeletben ⁽³⁾ megállapított szabályok az irányadóak.
- (11) Ez a rendelet biztosítja a személyes adatok védelméhez való, az Európai Unió Alapjogi Chartájának ⁽⁴⁾ 8. cikkében meghatározott jog teljes körű tiszteletben tartását.
- (12) E rendelettel összefüggésben a személyes adatok feldolgozása vonatkozásában az egyének védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló, 1995. október 24-i 95/46/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvet ⁽⁵⁾ és a személyes adatok közösségi intézmények és szervek által történő feldolgozása tekintetében az egyének védelméről, valamint az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló, 2000.

⁽¹⁾ HL L 242., 2002.9.10., 1. o.

⁽²⁾ HL C 175., 2003.7.24., 1. o.

⁽³⁾ HL L 52., 1997.2.22., 1. o.

⁽⁴⁾ HL C 303., 2007.12.14., 1. o.

⁽⁵⁾ HL L 281., 1995.11.23., 31. o.

december 18-i 45/2001 /EK parlamenti és tanácsi rendeletet ⁽¹⁾ kell alkalmazni. Alapvető közérdeket képviselnek azok a statisztikai követelmények, amelyeket a népegészségügy területére irányuló közösségi fellépés, a jó minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügyi ellátás kialakítására vonatkozó nemzeti stratégiák és a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó közösségi stratégia határoz meg, továbbá a strukturális mutatókkal, fenntartható fejlődési mutatókkal, ECHI mutatókkal és azon mutatókkal összefüggésben felmerült követelmények, amelyeket a népegészségügy, valamint a munkahelyi egészség és biztonság területére irányuló közösségi és nemzeti szakpolitikai intézkedések és stratégiák figyelemmel kísérése céljából kell kidolgozni.

(13) A titoktartási kötelezettség hatálya alá tartozó adatok továbbítására a 322/97/EK rendeletben és a titoktartási kötelezettség hatálya alá tartozó statisztikai adatoknak az Európai Közösségek Statisztikai Hivatala részére történő továbbításáról szóló, 1990. június 11-i 1588/90/Euratom, EKG tanácsi rendeletben ⁽²⁾ megállapított szabályok az irányadók. Az e rendeletekkel összhangban hozott intézkedések biztosítják a bizalmas adatok fizikai és logikai védelmét, továbbá biztosítják azt, hogy a közösségi statisztika készítése és terjesztése során az adatokat nem teszik közzé jogszerűtlenül, és nem használják fel nem statisztikai célokra.

(14) A közösségi statisztikák e rendelet szerinti készítése és terjesztése során a nemzeti és közösségi statisztikai hatóságoknak figyelembe kell venniük a statisztikai programbizottság által 2005. február 24-én elfogadott, az európai statisztika gyakorlati kódexében meghatározott elveket.

(15) Mivel e rendelet célját, nevezetesen a népegészségre és a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztika rendszeres összeállítására közös keretnek létrehozását a tagállamok nem tudják kielégítően megvalósítani, és ezért az közösségi szinten jobban megvalósítható, a Közösség intézkedéseket hozhat a Szerződés 5. cikkében foglalt szubszidiaritás elvének megfelelően. Az e cikkben foglalt arányosság elvének megfelelően ez a rendelet nem lépi túl az e cél eléréséhez szükséges mértéket.

(16) Elismerve, hogy az egészségügyi ellátó rendszerek szervezése és igazgatása nemzeti hatáskörbe tartozik, és hogy a munkahelyekre és munkakörülményekre vonatkozó közösségi jogszabályok végrehajtása elsősorban a tagállamok feladata, ez a rendelet biztosítja a tagállamoknak a népegészségügyre, valamint a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó hatásköre teljes körű tiszteletben tartását.

(17) Fontos, hogy a nem és az életkor belekerüljön a különböző változók szerinti bontások szempontjai közé, mivel így lehet figyelembe venni a nemi és életkorbeli különbségek munkahelyi egészségre és biztonságra gyakorolt hatását.

(18) Az e rendelet végrehajtásához szükséges intézkedéseket a Bizottságra ruházott végrehajtási hatáskörök gyakorlására vonatkozó eljárások megállapításáról szóló, 1999. június 28-i 1999/468/EK tanácsi határozattal ⁽³⁾ összhangban kell elfogadni.

(19) A Bizottságot fel kell hatalmazni különösen arra, hogy elfogadjon a végrehajtási intézkedéseket, beleértve bizonyos témák jellemzőit és azok változók szerinti bontását, a tárgyidőszakokat, az adatszolgáltatásra és metaadatok közlésére vonatkozó időközöket és határidőket. Mivel ezek az intézkedések általános hatályúak és e rendelet nem alapvető fontosságú elemeinek módosítására irányulnak, beleértve annak új, nem alapvető fontosságú elemekkel való kiegészítését, ezeket az 1999/468/EK határozat 5a. cikkében előírt, ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

(20) Az adatgyűjtéshez szükséges kiegészítő finanszírozást a népegészség tekintetében az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–13) keretében, a munkahelyi egészség és biztonság tekintetében pedig a közösségi foglalkoztatási és társadalmi szolidaritási program (Progress) ⁽⁴⁾ keretében fogják biztosítani. Ennek keretében a pénzügyi forrásokat arra kell felhasználni, hogy a tagállamoknak segítséget nyújtsanak a népegészségügy és a munkahelyi egészség és biztonság területéhez kapcsolódó statisztikai adatgyűjtések fejlesztéseinek és új eszközeinek bevezetésével kapcsolatos nemzeti kapacitásuk további kiépítéséhez.

(21) Az európai adatvédelmi biztossal konzultációt folytattak.

⁽³⁾ HL L 184., 1999.7.17., 23. o.

⁽⁴⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2006. október 24-i 1672/2006/EK határozata a Progress közösségi foglalkoztatási és társadalmi szolidaritási program létrehozásáról (HL L 315., 2006.11.15., 1. o.).

⁽¹⁾ HL L 8., 2001.1.12., 1. o.

⁽²⁾ HL L 151., 1990.6.15., 1. o.

- (22) A statisztikai programbizottsággal a 89/382/EGK, Euratom tanácsi határozat 3. cikkének (1) bekezdésével összhangban konzultációt folytattak ⁽¹⁾,

3. cikk

Fogalommeghatározások

ELFOGADTA EZT A RENDELETET:

E rendelet alkalmazásában:

1. cikk

Tárgy

(1) Ez a rendelet létrehozza a népegészségre, valamint a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikák rendszeres összeállításának közös keretét. A statisztikákat a pártatlanság, megbízhatóság, objektivitás, költséghatékonyság és a statisztikai adatokra vonatkozó titoktartás elvével összhangban kell készíteni.

(2) A statisztikák harmonizált és közös adatállomány formájában tartalmazzák a népegészségügy területére irányuló közösségi fellépéshez, a jó minőségű, általánosan hozzáférhető és fenntartható egészségügyi ellátás kialakítására irányuló nemzeti stratégiák támogatásához, valamint a munkahelyi egészség és biztonság területére irányuló közösségi fellépéshez szükséges információkat.

(3) A statisztikák adatokat szolgáltatnak a strukturális mutatók, a fenntartható fejlődési mutatók és az európai közösségi egészségügyi mutatók (ECHI) valamint azon más mutatók számára, amelyeket a népegészségügy, valamint a munkahelyi egészség és biztonság területén meglévő közösségi intézkedések figyelemmel kísérése céljából kell kidolgozni.

2. cikk

Hatály

A tagállamok a Bizottság (Eurostat) részére a következő területekről szolgáltatnak statisztikákat:

- egészségi állapot és az egészséget meghatározó tényezők, az I. mellékletben meghatározottak szerint,
- egészségügyi ellátás, a II. mellékletben meghatározottak szerint,
- halálokok, a III. mellékletben meghatározottak szerint,
- munkabalesetek, a IV. mellékletben meghatározottak szerint,
- foglalkozási betegségek és egyéb, munkával kapcsolatos egészségi problémák és megbetegedések, az V. mellékletben meghatározottak szerint.

⁽¹⁾ A Tanács 1989. június 19-i 89/382/EGK határozata az Európai Közösségek statisztikai programbizottságának létrehozásáról (HL L 181., 1989.6.28., 47. o.).

- a) „közösségi statisztika”: a 322/97/EK rendelet 2. cikkének első francia bekezdésében meghatározottak szerinti közösségi statisztika;
- b) „statisztika készítése”: a 322/97/EK rendelet 2. cikkének második francia bekezdésében meghatározottak szerinti statisztikakészítés;
- c) „népegészség”: valamennyi, az egészséggel kapcsolatos elem, nevezetesen az egészségi állapot, beleértve a morbiditást és a fogyatékoságot, az egészségi állapotot befolyásoló tényezők, az egészségügyi ellátással kapcsolatos igények, az egészségügyi ellátásra kiosztott források, az egészségügyi ellátás nyújtása és az ahhoz való általános hozzáférés, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatos kiadások és finanszírozás, továbbá a halálokok;
- d) „munkahelyi egészség és biztonság”: a munkavállalók – jelenlegi vagy múltbéli munkahelyi tevékenységei során – munkahelyi egészségével és biztonságával kapcsolatos megelőzés és védelem valamennyi eleme, különösen a munkabalesetek, a foglalkozási betegségek és a munkával kapcsolatos egyéb egészségi problémák és megbetegedések;
- e) „mikroadatok”: egyedi statisztikai adatok;
- f) „bizalmas adatok továbbítása”: a közvetlen azonosítást lehetővé nem tevő bizalmas adatoknak a nemzeti hatóságok és a közösségi hatóság között történő továbbítása, a 322/97/EK rendelet 14. cikkének és az 1588/90/Euratom, EGK rendeletnek megfelelően;
- g) „személyes adatok”: egy azonosított vagy azonosítható természetes személyre vonatkozó bármely információ, a 95/46/EK irányelv 2. cikke a) pontjának megfelelően.

4. cikk

Források

A tagállamok a népegészségre, valamint a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó adatokat – a területektől és a témáktól, valamint a nemzeti rendszerek jellemzőitől függően – vagy a háztartásokra vonatkozó vagy hasonló felmérésekből vagy felmérési modulokból, vagy nemzeti adminisztratív forrásokból vagy jelentésekből nyerik.

5. cikk

Módszertan

(1) Az adatgyűjtések végrehajtására alkalmazott módszerek tekintetében az előkészítő tevékenységek esetében is figyelembe kell venni a nemzeti tapasztalatokat és szakértelmet, valamint a nemzeti sajátosságokat, kapacitásokat és a Bizottság (Eurostat) által létrehozott, a tagállamokkal alkotott együttműködési hálózatok és európai statisztikai rendszer (ESR) egyéb struktúráinak keretében már összegyűjtött adatokat. Figyelembe kell venni továbbá az azokra a rendszeres adatgyűjtésekre vonatkozó módszereket is, amelyek más – például népegészségügyi vagy kutatási – közösségi programok keretében végzett, statisztikai vonatkozású projektek eredményei.

(2) A statisztikák nemzetközi összehasonlíthatóságának és az adatgyűjtések következtetességének biztosítása, valamint a tagállamok által tett erőfeszítés és az adatszolgáltatás megkettőződésének elkerülése érdekében a népegészségre, valamint a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó, közösségi szintű statisztikák összeállítását szolgáló statisztikai módszertanok és adatgyűjtések kidolgozása során – adott esetben – figyelembe kell venni az e területen működő nemzetközi szervezetek tevékenységeivel való koordináció szükségességét.

6. cikk

Kísérleti tanulmányok és költség-haszon elemzések

(1) Amennyiben a már gyűjtött adatokhoz és a már módszertannal rendelkező adatokhoz kiegészítő adatokra van szükség, vagy a 2. cikkben említett területeken az adatok vonatkozásában az adatminőség elégtelen, a Bizottság (Eurostat) a tagállamok által önkéntes alapon elvégzendő kísérleti tanulmányokat kezdeményezhet. E kísérleti tanulmányok célja a fogalmak és módszerek ellenőrzése, valamint a kapcsolódó adatgyűjtések megvalósíthatóságának értékelése, beleértve a statisztikai minőséget, az összehasonlíthatóságot és a költség-hatékonyságot, az európai statisztika gyakorlati kódexében meghatározott elvekkel összhangban.

(2) Amennyiben a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárás szerinti végrehajtási intézkedést irányoznak elő, az adatok rendelkezésre állásának előnyeit az adatgyűjtés költségeivel és a tagállamokra háruló terhekkel összevető költség-haszon elemzést kell végezni.

(3) A Bizottság (Eurostat) a tagállamokkal meglévő együttműködési hálózatok és egyéb ESR-struktúrák keretében jelentést készít a kísérleti tanulmányok eredményeiről és/vagy a költség-haszon elemzésről, beleértve a nemzeti sajátosságok hatásait és következményeit is.

7. cikk

Az adatok továbbítása, kezelése és terjesztése

(1) A tagállamok – ha a közösségi statisztikák készítéséhez szükséges – a bizalmas mikroadatok vagy – az érintett területtől és témától függően – az összesített adatokat a titoktartási kötelezettség hatálya alá tartozó adatok továbbítása tekintetében a 322/97/EK rendeletben és az 1588/90/Euratom, EGK rendeletben foglalt rendelkezésekkel összhangban továbbítják. Az adatok Bizottság (Eurostat) általi kezelésére is ezeket a közösségi rendelkezéseket kell alkalmazni, amennyiben az adatok a 322/97/EK rendelet 13. cikke értelmében bizalmasnak tekintendők. A tagállamok biztosítják, hogy a továbbított adatok ne tegyék lehetővé a statisztikai egységek (egyének) közvetlen azonosítását, és hogy a személyes adatok a 95/46/EK irányelvben meghatározott elveknek megfelelő védelemben részesüljenek.

(2) A tagállamok az e rendeletben megkövetelt adatokat és metaadatokat a Bizottság (Eurostat) és a tagállamok által közösen megállapított adatszerezszabvány szerint, elektronikus formában továbbítják. Az adatokat a mellékletekben vagy a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban elfogadott végrehajtási intézkedésekben megállapított határidőkon belül, az előírt időközönként, és az ott jelzett tárgydíszakok tekintetében szolgáltatják.

(3) A Bizottság (Eurostat) az összehasonlíthatóságnak, a megbízhatóságnak és a statisztikai adatok bizalmas kezelésének a 322/97/EK rendeletben megállapított elvével és a 45/2001/EK rendelettel összhangban megteszi a szükséges lépéseket a statisztikai információk terjesztésének, hozzáférhetőségének és dokumentálásának javítására.

8. cikk

Minőségértékelés

(1) E rendelet alkalmazásában a továbbítandó adatokra az alábbi minőségértékelési jellemzők vonatkoznak:

- a) „relevancia”: arra utal, hogy a statisztika milyen mértékben felel meg a felhasználók jelenlegi és lehetséges igényeinek;
- b) „pontosság”: arra utal, hogy a becslések milyen mértékben közelítik meg a nem ismert valós értékeket;
- c) „időszerűség”: az információ elérhetősége és a leírt esemény vagy jelenség között eltelt időre vonatkozik;
- d) „időbeli pontosság”: az adatok megjelenésének időpontja és az adatátadás tervezett időpontja között eltelt időre vonatkozik;

- e) „hozzáférhetőség” és „érthetőség”: azokra a feltételekre és körülményekre utal, amelyek mellett a felhasználók hozzáférhetnek az adatokhoz, használhatják és értelmezhetik azokat;
- f) „összehasonlíthatóság”: az alkalmazott statisztikai fogalmak, mérési módszerek és eljárások közötti különbségek hatásának mérésére utal a statisztikák földrajzi, ágazati területek szerinti vagy időbeli összehasonlítása során;
- g) „koherencia”: arra utal, hogy az adatok mennyire alkalmasak arra, hogy azokat különböző módokon és eltérő célokra összekapcsolják.

(2) Minden tagállam a továbbított adatok minőségéről ötévente jelentést nyújt be a Bizottságnak (Eurostat). A Bizottság (Eurostat) értékeli a továbbított adatok minőségét és közzéteszi a jelentéseket.

9. cikk

Végrehajtási intézkedések

- (1) A végrehajtási intézkedések az alábbiakra terjednek ki:
- a) az I–V. mellékletben foglalt témák jellemzői, úgymint változók, meghatározások és osztályozások;
 - b) a jellemzők szempontok szerinti bontása;
 - c) az adatszolgáltatásra vonatkozó tárgyidőszakok, időközök és határidők;
 - d) a metaadat-szolgáltatás.

Ezek az intézkedések különösen figyelembe veszik az 5. cikk, a 6. cikk (2) és (3) bekezdése és a 7. cikk (1) bekezdése rendelkezéseit, valamint a vonatkozó területekkel és témákkal kapcsolatos

valamennyi forrás megvizsgálását követően a meglévő közösségi adatforrások rendelkezésre állását, megfelelőségét és azok jogi keretét.

Az ezen rendelet nem alapvető fontosságú elemeinek többek között kiegészítéssel történő módosítására irányuló ezen intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett, ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

- (2) Szükség esetén objektív kritériumok alapján a tagállamokat érintő eltérést és átmeneti időszakot fogadnak el a 10. cikk (3) bekezdésében említett szabályozási bizottsági eljárással összhangban.

10. cikk

Bizottság

- (1) A Bizottságot a 89/382/EGK, Euratom határozattal létrehozott statisztikai programbizottság segíti.

(2) Az e bekezdésre történő hivatkozáskor az 1999/468/EK határozat 5a. cikkének (1)–(4) bekezdését és 7. cikkét kell alkalmazni, figyelemmel annak 8. cikke rendelkezéseire is.

(3) Az e bekezdésre történő hivatkozáskor az 1999/468/EK határozat 5. és 7. cikkét kell alkalmazni, figyelemmel annak 8. cikke rendelkezéseire is.

Az 1999/468/EK határozat 5. cikkének (6) bekezdésében meghatározott határidő három hónap.

11. cikk

Hatálybalépés

Ez a rendelet az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* való kihirdetését követő huszadik napon lép hatályba.

Ez a rendelet teljes egészében kötelező és közvetlenül alkalmazandó valamennyi tagállamban.

Kelt Strasbourgban, 2008. december 16.

az Európai Parlament részéről
az elnök
H.-G. PÖTTERING

a Tanács részéről
az elnök
B. LE MAIRE

I. MELLÉKLET

Terület: Egészségi állapot és az egészséget meghatározó tényezőka) *Célok*

E terület célja az egészségi állapotra és az egészséget meghatározó tényezőkre vonatkozó statisztikák szolgáltatása.

b) *Hatály*

E terület az egészségi állapotra és az egészséget meghatározó tényezőkre vonatkozó statisztikákra terjed ki, amelyek önértékelésen és a lakosság körében végzett felmérések – mint például az európai egészségfelmérés (European Health Interview Survey, EHIS) – alapján nyert adatokon alapulnak, valamint – például a morbiditás, vagy balesetek és sérülések tekintetében – adminisztratív források felhasználásával állítanak össze. Az előzetes kísérleti tanulmányok sikerétől függően adott esetben és ad-hoc módon, megfelelő időközönként intézetekben élő személyek, valamint a 0–14 éves gyermekek is felvehetők.

c) *Adatszolgáltatási tárgydíszakok, időközök és határidők*

Az EHIS-ből származó statisztikákat ötévente kell szolgáltatni; egyéb adatok – mint például a morbiditásra vagy a balesetekre és sérülésekre vonatkozó adatok – gyűjtése, valamint egyes meghatározott felmérési modulok tekintetében más gyakoriságra lehet szükség; az adatszolgáltatásra vonatkozó első tárgyévvél, időközrel és határidővel kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

d) *Vizsgált témák*

A szolgáltatandó harmonizált és közös adatállomány a következő témakörökre terjed ki:

- egészségi állapot, beleértve a vélt egészséget, a fizikai és szellemi működést, korlátozottságot és fogyatékoságot,
- diagnózis-specifikus megbetegedések,
- védelem a lehetséges járványokkal és fertőző betegségekkel szemben,
- balesetek és sérülések, a fogyasztók biztonságával kapcsolatosakat is beleértve, valamint – lehetőség szerint – az alkohollal és kábítószerrel kapcsolatos ártalmak,
- életmód, mint például a testmozgás, táplálkozás, dohányzás, alkohol- és kábítószer-fogyasztás, valamint környezeti, szociális és foglalkozással kapcsolatos tényezők,
- a megelőző és a gyógyító egészségügyi ellátáshoz, valamint a tartós ápolási szolgáltatásokhoz való hozzáférés és azok használata (lakosság körében végzett felmérés),
- az egyénekre vonatkozó demográfiai és társadalmi-gazdasági háttér-információk.

Nem feltétlenül kell valamennyi témakörre kitérni minden egyes adatszolgáltatáskor. A fentebb felsorolt témakörök jellemzőivel, úgymint változókkal, meghatározásokkal és osztályozásokkal, valamint az osztályozási paraméterekkel kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

A vizsgálattal egybekötött egészségfelmérés végrehajtása e rendelet keretében nem kötelező. Az adatfelvétel átlagos hoszsz háztartásonként nem haladhatja meg az egy órát az EHIS esetében és a 20 percet a többi felmérési modul esetében.

e) *Metaadatok*

A metaadatok – köztük a felhasznált felmérések és egyéb források jellemzőire, a felmért lakosságra, valamint az összehasonlítható statisztikák és mutatók értelmezéséhez és összeállításához lényeges nemzeti sajátosságokkal összefüggő információkra vonatkozó metaadatok – szolgáltatásával kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

II. MELLÉKLET

Terület: Egészségügyi ellátása) *Célok*

E terület célja az egészségügyi ellátásra vonatkozó statisztikák szolgáltatása.

b) *Hatály*

Ez a terület az intézmények vagy magánszemélyek által – orvosi, paramedicinális és ápolói ismeretek és technológia alkalmazásával – az egészség érdekében, – a tartós ápolást is beleértve – végrehajtott tevékenységekre, valamint az ezzel kapcsolatos adminisztratív és igazgatási tevékenységek összességére terjed ki.

Az adatokat főként közigazgatási forrásokból állítják össze.

c) *Adatszolgáltatási tárgydíszakok, időközök és határidők*

A statisztikákat évente kell szolgáltatni. Az adatszolgáltatásra vonatkozó első tárgyévvvel, időközzel és határidővel kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

d) *Vizsgált témák*

A szolgáltatandó harmonizált és közös adatállomány a következő témakörökre terjed ki:

- egészségügyi létesítmények és szolgáltatások,
- az egészségügyi ellátást biztosító emberi erőforrások,
- az egészségügyi ellátás igénybevétele, egyéni és kollektív szolgáltatások,
- az egészségügyi ellátással kapcsolatos kiadások és finanszírozás.

Nem feltétlenül kell valamennyi témakörre kitérni minden egyes adatszolgáltatáskor. Az adatállományt a vonatkozó nemzetközi osztályozások szerint és a tagállamok körülményeinek és gyakorlatainak figyelembevételével kell létrehozni.

Az adatgyűjtés során figyelembe kell venni a betegek mobilitását, azaz a lakóhelyüktől eltérő ország egészségügyi létesítményeinek és szolgáltatásainak igénybevételét, valamint az egészségügyi szakemberek mobilitását, mint például az első engedélyük megszerzése szerinti országon kívül praktizáló szakemberek mobilitását. Az adatszolgáltatás során az egészségügyi ellátás minőségét is figyelembe kell venni.

A fentebb felsorolt témakörök jellemzőivel, úgymint változókkal, meghatározásokkal és osztályozásokkal, valamint az osztályozási paraméterekkel kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

e) *Metaadatok*

A metaadatok – köztük a felhasznált források és adatgyűjtemények jellemzőire, a felmért lakosságra, valamint az összehasonlítható statisztikák és mutatók értelmezéséhez és összeállításához lényeges nemzeti sajátosságokkal összefüggő információkra vonatkozó metaadatok – szolgáltatásával kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

III. MELLÉKLET

Terület: Halálokok

a) *Célok*

E terület célja a halálokokra vonatkozó statisztikák szolgáltatása.

b) *Hatály*

E terület alá a halálokokra vonatkozó, a nemzeti orvosi halotti bizonyítványok alapján, a WHO ajánlásainak figyelembevételével készült statisztikák tartoznak. Az összeállítandó statisztikák a halált előidéző okra vonatkoznak, amelyet a WHO a következőképpen határoz meg: „az a betegség vagy sérülés, amely a közvetlenül a halálhoz vezető kóros események folyamatát elindította, vagy a halálos sérülést okozó baleset vagy erőszakos cselekmény körülményei”. A statisztikáknak az egyes tagállamokban bekövetkezett valamennyi halálesetet és halvaszületést tartalmaznia kell, megkülönböztetve az állandó és a nem állandó lakosokat. Amikor csak lehetséges, a külföldön elhalálozott személyek halálának okára vonatkozó adatokat fel kell venni a lakóhely szerinti ország statisztikáiba.

c) *Adatszolgáltatási tárgydőszakok, időközök és határidők*

A statisztikákat évente kell szolgáltatni. Az első tárgyévvvel kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni. Az adatokat legkésőbb a tárgyév végétől számított 24 hónapon belül kell beküldeni. Ideiglenes vagy becslő adatok korábban is szolgáltatathatók. Népegészségügyi balesetek esetében kiegészítésképpen egyedi adatgyűjtések végezhetők, vagy valamennyi haláleset vagy bizonyos halálokok tekintetében.

d) *Vizsgált témák*

A szolgáltatandó harmonizált és közös adatállomány a következő témakörökre terjed ki:

- az elhunyra vonatkozó jellemzők,
- régió,
- a haláleset jellemzői, beleértve a kiváltó halálokot.

A halálokokra vonatkozó adatállományt a betegségek nemzetközi WHO-osztályozásának keretei között, az Eurostat szabályainak, valamint az ENSZ és a WHO népességstatisztikákra vonatkozó ajánlásainak megfelelően kell kialakítani. A halvaszületések jellemzőivel kapcsolatos adatok szolgáltatása önkéntes alapon történik. Az újszülött (az élveszületést követő első 28 napban történő) halálozással kapcsolatos adatszolgáltatás során figyelembe kell venni a többszörös halálokok rögzítésének nemzeti gyakorlatában fennálló különbségeket.

A fentebb felsorolt témakörök jellemzőivel, úgymint változókkal, meghatározásokkal és osztályozásokkal, valamint az osztályozási paraméterekkel kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

e) *Metaadatok*

A metaadatok – köztük a felmért lakosságra, valamint az összehasonlítható statisztikák és mutatók értelmezéséhez és összeállításához lényeges nemzeti sajátosságokkal összefüggő információkra vonatkozó metaadatok – szolgáltatásával kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

IV. MELLÉKLET

Terület: Munkabaleseteka) *Célok*

E terület célja a munkabalesetekre vonatkozó statisztikák szolgáltatása.

b) *Hatály*

A munkabaleset „a munka végzése során bekövetkező olyan egyedi esemény, amely fizikai vagy szellemi károsodáshoz vezet”. Az adatokat – a teljes munkaerő tekintetében – a halálos munkabalesetekre és a három napnál hosszabb munkahelyi távollétet eredményező munkabalesetekre vonatkozóan kell gyűjteni adminisztratív adatforrásokból, kiegészítve azokat – ha az szükséges és lehetséges – további releváns adatforrásokkal, a munkavállalók bizonyos csoportjaira vagy sajátos nemzeti helyzetekre vonatkozóan. A négy napnál rövidebb távollétet okozó balesetek esetében az alapadatoknak egy meghatározott része gyűjthető – ha rendelkezésre állnak és önkéntes alapon –, az ILO-val való együttműködés keretében.

c) *Adatszolgáltatási tárgyidőszakok, időközök és határidők*

A statisztikákat évente kell szolgáltatni. Az első tárgyévvvel kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni. Az adatokat legkésőbb a tárgyév végétől számított 18 hónapon belül kell beküldeni.

d) *Vizsgált témák*

A szolgáltatandó harmonizált és közös mikroadat-állomány a következő témakörökre terjed ki:

- a sérült személy jellemzői,
- a sérülés jellemzői, beleértve a súlyosságot is (munkából kieső napok),
- a vállalat jellemzői, beleértve a gazdasági tevékenységet is,
- a munkahely jellemzői,
- a baleset jellemzői, beleértve a baleset okait és körülményeit jellemző eseménysort is.

A munkabalesetek adatállományát a munkabalesetek európai statisztikája (ESAW = European Statistics on Accident at Work) módszertanában meghatározott előírások keretében, a tagállamok körülményeinek és gyakorlatainak figyelembevételével kell megállapítani.

A sérült személy állampolgárságára, a vállalat méretére és a baleset időpontjára vonatkozó adatokat önkéntes alapon szolgáltatják. Az ESAW-módszertan III. fázisának témakörei, azaz a munkahely és a baleset okait és körülményeit jellemző eseménysor tekintetében legalább három változót kell megadni. A tagállamok önkéntes alapon további adatokat szolgáltatnak az ESAW III. fázisa előírásainak megfelelően.

A fentebb felsorolt témakörök jellemzőivel, úgymint a változókkal, a meghatározásokkal és az osztályozásokkal, valamint jellemzők részletezésével kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

e) *Metaadatok*

A metaadatok – köztük a lefedett népességre, a munkabalesetek bejelentési arányára, és adott esetben a mintavételi jellemzőkre, valamint az összehasonlítható statisztikák és mutatók értelmezéséhez és összeállításához lényeges nemzeti sajátosságokkal összefüggő információkra vonatkozó metaadatok – szolgáltatásával kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

V. MELLÉKLET

Terület: Foglalkozási betegségek és egyéb, munkával kapcsolatos egészségi problémák és megbetegedéseka) *Célok*

E terület célja a foglalkozási betegségek elismert eseteire és egyéb, munkával kapcsolatos egészségi problémákra és megbetegedésekre vonatkozó statisztikák szolgáltatása.

b) *Hatály*

- Foglalkozási betegség az az eset, amelyet a foglalkozási betegségek felismeréséért felelős nemzeti hatóságok elismernek. Az adatokat a foglalkozási megbetegedések és az azok következtében bekövetkező elhalálozások vonatkozásában gyűjtik.
- Munkával kapcsolatos egészségi problémáknak és megbetegedéseknek tekintendők a munkakörülmények által okozott, súlyosbodott vagy részben okozott egészségi problémák és megbetegedések. Ebbe beletartoznak a fizikai és a pszichoszociális egészségi problémák is. A munkával kapcsolatos egészségi probléma és megbetegedés esete nem szükségképpen igényel hatóság általi elismerést, és az ezzel kapcsolatos adatokat meglévő, a lakosság körében végzett felmérésekből – mint például az európai egészségfelmérésből (EHIS) vagy egyéb társadalmi felmérésekből – gyűjtik.

c) *Adatszolgáltatási tárgyidőszakok, időközök és határidők*

A foglalkozási betegségekre vonatkozó statisztikákat évente kell szolgáltatni, és legkésőbb a tárgyév végétől számított 15 hónapon belül kell beküldeni. A többi összegyűjtött adat szolgáltatására vonatkozó tárgyidőszakokkal, időközökkel és határidőkkel kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

d) *Vizsgált témák*

A foglalkozási betegségekre vonatkozóan szolgáltatandó harmonizált és közös adatállomány a következő témakörökre terjed ki:

- a megbetegedett személy jellemzői, beleértve a nemet és az életkort is,
- a betegség jellemzői, a súlyosságot is beleértve,
- a vállalat és a munkahely jellemzői, beleértve a gazdasági tevékenységet is,
- a kiváltó ok vagy tényező jellemzői.

A foglalkozási betegségekre vonatkozó adatállományt a foglalkozási betegségek európai statisztikája (EODS = European Occupational Diseases Statistics) módszertanában meghatározott előírások keretében, a tagállamok körülményeinek és gyakorlatainak figyelembevételével kell megállapítani.

A munkával kapcsolatos egészségi problémákra vonatkozóan szolgáltatandó harmonizált és közös adatállomány a következő témakörökre terjed ki:

- az egészségi problémában szenvedő személy jellemzői, beleértve a nemet, az életkort és a foglalkozási státuszt is,
- a munkával kapcsolatos egészségi probléma jellemzői, a súlyosságot is beleértve,
- a vállalat és a munkahely jellemzői, beleértve a méretet és a gazdasági tevékenységet is,
- az egészségi problémát kiváltó vagy azt súlyosbító ok vagy tényező jellemzői.

Nem feltétlenül kell valamennyi témakörre kitérni minden egyes adatszolgáltatáskor.

A fentebb felsorolt témakörök jellemzőivel, úgymint változókkal, meghatározásokkal és osztályozásokkal, valamint a jellemzők részletezésével kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.

e) *Metaadatok*

A metaadatok – köztük a lefedett népességre, valamint az összehasonlítható statisztikák és mutatók értelmezéséhez és összeállításához lényeges nemzeti sajátosságokkal összefüggő információkra vonatkozó metaadatok – szolgáltatásával kapcsolatos intézkedéseket a 10. cikk (2) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.
