



RADA
EVROPSKÉ UNIE

Brusel 27. května 2008 (02.06)
(OR. en)

9823/08

Interinstitucionální spis:
2007/0020 (COD)

STATIS 70
SAN 103
SOC 308
CODEC 640

POZNÁMKA K BODU „I/A“

Odesílatel: Pracovní skupina pro statistiku

Příjemce: Výbor stálých zástupců (část I) / Rada

Č. předchozího

dokumentu: 5434/08 STATIS 8 SAN 11 SOC 30 CODEC 60

Č. návrhu

Komise 6622/07 STAT 7 SAN 25 SOC 69 CODEC 139 - COM(2007) 46 final + COR 1

Předmět: Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o **statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (druhé čtení v Evropském parlamentu)**

= *politická dohoda*

1. ÚVOD

1. Komise přijala výše uvedený návrh dne 7. února 2007. Jeho cílem je stanovit rámec pro systematické vypracovávání statistických údajů ve dvou oblastech: (i) v oblasti veřejného zdraví a (ii) v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. To by mělo být provedeno formou harmonizovaného a společného souboru údajů poskytnutých Evropským statistickým systémem, tj. Eurostatem, národními statistickými úřady a veškerými dalšími vnitrostátními orgány odpovědnými za poskytování úředních statistických údajů v těchto oblastech.

2. Tento návrh nařízení se proto zaměřuje pouze na statistické činnosti prováděné podle článku 285 Smlouvy o založení Evropského společenství. Nařízení se nesoustředí na rozvoj politiky v uvedených dvou oblastech, neboť ten je upraven články 152 a 137 Smlouvy.
3. Evropský inspektor ochrany údajů* přijal stanovisko dne 5. září 2007 a Evropský hospodářský a sociální výbor** přijal stanovisko dne 25. října 2007.
4. Evropský parlament přijal dne 13. listopadu 2007 v prvním čtení stanovisko*** obsahující 12 změn.
5. Pracovní skupina pro statistiku důkladně přezkoumala změny Evropského parlamentu na svých zasedáních ve dnech 30. listopadu 2007 a 29. ledna 2008. Na svém posledním zasedání dne 29. ledna 2008 dosáhla Pracovní skupina pro statistiku předběžné shody na kompromisním znění, které by mohlo sloužit jako základ dohody s Evropským parlamentem na základě vyjednaného společného postoje.
6. Na neformálním zasedání, které se konalo dne 12. března 2008, informovalo předsednictví zpravodajky (Karin SCHEELEOVU, PES-AT) o výsledku jednání Pracovní skupiny pro statistiku a předložilo kompromisní znění. S kladnou reakcí zpravodajky na toto znění byla Pracovní skupina pro statistiku seznámena na svém zasedání dne 27. března 2008.

* Úř. věst. C 295, 7.12.2007, s. 1.

** Úř. věst. C 44, 16.2.2008, s. 103.

*** Dokument 14981/07.

2. AKTUÁLNÍ STAV

1. Z 12 změn přijatých Evropským parlamentem schválila Pracovní skupina pro statistiku 10 změn plně, jednu změnu částečně a pouze jednu změnu zamítla. Po kontaktech mezi předsednictvím a zpravodajkou Evropský parlament naznačil, že je připraven dosáhnout dohody o sjednaném společném postoji, který je obsažen v kompromisním znění Pracovní skupiny pro statistiku ze dne 29. ledna 2008.
2. Stanovisko Evropského parlamentu potvrdil předseda Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin ve svém dopise ze dne 13. května 2008 adresovaném předsedovi Výboru stálých zástupců, kde uvedl svůj záměr doporučit Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin a plenárnímu zasedání Evropského parlamentu, aby společný postoj Rady byl beze změn schválen v druhém čtení Evropského parlamentu.
3. Pro Komisi je kompromisní znění Pracovní skupiny pro statistiku ze dne 29. ledna 2008 rovněž přijatelné.
4. Ve fázi přípravy tohoto dokumentu má delegace DK výhradu parlamentního přezkumu k celému znění. Delegace NL by chtěla do zápisu ze zasedání Výboru stálých zástupců vložit prohlášení, kde se Komise vyzývá, aby pokud možno co nejvíce předešla další administrativní zátěži při provádění tohoto nařízení v budoucnu.

3. ZÁVĚR

S výhradou potvrzení kompromisního znění Výborem stálých zástupců a stažení výhrady parlamentního přezkumu delegace DK se Rada vyzývá:

- aby dosáhla politické dohody o tomto návrhu v podobě znění uvedeného v příloze této poznámky;
- aby vyzvala Výbor stálých zástupců, aby přistoupil k právnímu a jazykovému ověření znění, aby mohlo být přijato jako společný postoj na některém z příštích zasedání Rady.

Pozměněný návrh

NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY

o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti při práci

(Text s významem pro EHP)

EVROPSKÝ PARLAMENT A RADA EVROPSKÉ UNIE,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství, a zejména na čl. 285 odst. 1 této smlouvy,

s ohledem na návrh Komise¹,

s ohledem na stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru²,

po konzultaci s evropským inspektorem ochrany údajů³,

po konzultaci s Výborem pro statistické programy podle čl. 3 odst. 1 rozhodnutí Rady č. 89/382/EHS, Euratom⁴,

v souladu s postupem stanoveným v článku 251 Smlouvy⁵,

vzhledem k těmto důvodům:

¹ Úř. věst. C 138, 22.6.2007, s. 9.

² Úř. věst. C 44, 16.2.2008, s. 103.

³ Úř. věst. C 295, 7.12.2007, s. 1.

⁴ Úř. věst. L 181, 28.6.1989, s. 47.

⁵ Stanovisko Evropského parlamentu ze dne 13. listopadu 2007 (dosud nezveřejněné v Úředním věstníku).

- (1) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 1786/2002/ES ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008)⁶, stanovilo, že statistická část informačního systému o veřejném zdraví bude vytvořena ve spolupráci s členskými státy, v případě potřeby s využitím statistického programu Společenství s cílem podpořit synergické působení a zamezit duplicitě. V rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)⁷, je uvedeno, že se o splnění cíle, jímž je získávat a šířit informace a poznatky o zdraví, bude usilovat za pomoci opatření zaměřených na další rozvoj udržitelného zdravotního monitorovacího systému s mechanismy pro sběr srovnatelných údajů a informací, s příslušnými ukazateli, a na rozvoj statistických prvků tohoto systému za použití statistického programu Společenství.
- (2) Informace Společenství o veřejném zdraví jsou vypracovávány systematicky prostřednictvím programů Společenství v oblasti veřejného zdraví. V návaznosti na tuto činnost byl vypracován seznam zdravotních ukazatelů Evropského společenství (ECHI), který podává přehled o zdravotním stavu, zdravotních determinantech a systémech zdravotnictví. Kdykoliv je to vhodné a možné, v zájmu zajištění dostupnosti minimálního souboru statistických údajů potřebných pro výpočet ukazatelů ECHI by statistiky Společenství v oblasti zdraví měly být v souladu s vývojem a úspěchy, které jsou výsledkem činnosti Společenství v oblasti veřejného zdraví.

⁶ Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1.

⁷ Úř. věst. L 301, 20. 11. 2007, s. 3.

- (3) V usnesení Rady 2002/C 161/01 ze dne 3. června 2002 o nové strategii Společenství v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti při práci (2002–2006)⁸ byly Komise a členské státy vyzvány k zintenzivnění probíhajících prací na harmonizaci statistik pracovních úrazů a nemocí z povolání, aby byly k dispozici srovnatelné údaje, na jejichž základě bude možné objektivně posoudit dopad a účinnost opatření přijatých v rámci nové strategie Společenství, **zároveň byla zdůrazněna potřeba zohlednit nárůst podílu žen na trhu práce v určitém odvětví a reagovat na jejich specifické potřeby ve vztahu k politikám v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti při práci**⁹. Mimo to usnesení Rady 2007/C 145/01 ze dne 25. června 2007 o druhé strategii Společenství v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti při práci (2007–2012)¹⁰ vyzvalo Komisi ke spolupráci s legislativními orgány při zavádění odpovídajícího evropského statistického systému v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti při práci, který zohlední různé vnitrostátní systémy a nepřinese žádnou dodatečnou administrativní zátěž. V doporučení Komise K(2003) 3297 v konečném znění ze dne 19. září 2003 týkajícím se evropského seznamu nemocí z povolání bylo členskými státy doporučeno, aby postupně – v souladu s probíhajícími pracemi na harmonizaci evropské statistiky nemocí z povolání – sladily statistiky o nemocech z povolání s evropským seznamem.

⁸ Úř. věst. C 161, 5.7.2002, s. 1.

⁹ Změna Evropského parlamentu č. 1.

¹⁰ Úř. věst. C 145, 30.6.2007, s. 1.

- (4) V roce 2002 stanovila Evropská rada na zasedání v Barceloně tři hlavní zásady pro reformu systémů zdravotní péče: dostupnost pro každého, vysoce kvalitní péče a dlouhodobá finanční udržitelnost. Ve sdělení Komise¹¹ Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů ze dne 20. dubna 2004 o „modernizaci sociální ochrany pro rozvoj kvalitního, přístupného a pro budoucnost vhodného zdravotního zabezpečení a dlouhodobé péče: podpora vnitrostátních strategií prostřednictvím »otevřené metody koordinace«, bylo navrženo zahájit činnost s cílem identifikovat možné ukazatele pro společné cíle, aby byly rozvinuty systémy péče na základě činností prováděných v rámci akčního programu Společenství v oblasti zdraví, statistiky Eurostatu v oblasti zdraví a spolupráce s mezinárodními organizacemi. Při vytváření těchto ukazatelů by měla být věnována zvláštní pozornost používání a srovnatelnosti vlastního posouzení zdravotního stavu uvedeného v dotaznících.
- (5) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1600/2002/ES ze dne 22. července 2002 o šestém akčním programu Společenství pro životní prostředí¹² zahrnuje jako klíčovou prioritu činnost pro životní prostředí, lidské zdraví a kvalitu života a vyzývá k definování a vývoji ukazatelů lidského zdraví a životního prostředí. Kromě toho podle závěrů Rady ze dne 8. prosince 2003 měly být ukazatele biologické rozmanitosti a zdraví zařazeny pod nadpisem „životní prostředí“ do databáze strukturálních ukazatelů, která je používána pro každoroční zprávu předkládanou na jarním zasedání Evropské radě. Tato databáze rovněž obsahuje ukazatele ochrany zdraví a bezpečnosti při práci, pod nadpisem „zaměstnanost“. Soubor ukazatelů udržitelného rozvoje, který přijala Komise v roce 2005, rovněž obsahuje téma týkající se ukazatelů veřejného zdraví.
- (6) Akční plán pro zdraví a životní prostředí pro období let 2004–2010¹³ uznává potřebu zlepšit kvalitu, srovnatelnost a dostupnost údajů o zdravotním stavu s ohledem na nemoci a poruchy související se životním prostředím, s použitím statistického programu Společenství.

¹¹ KOM(2004) 304 v konečném znění.

¹² Úř. věst. L 242, 10.9.2002, s. 1.

¹³ KOM(2004) 416 v konečném znění.

- (7) V usnesení Rady 2003/C 175/01 ze dne 15. července 2003 o podpoře zaměstnanosti a sociální integrace osob se zdravotním postižením¹⁴ byly členské státy a Komise vyzvány, aby shromažďovaly statistické informace o situaci osob se zdravotním postižením, včetně informací o rozvoji služeb a dávek pro tuto skupinu. Kromě toho se Komise ve svém sdělení Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů ze dne 30. října 2003 o rovných příležitostech pro osoby se zdravotním postižením – evropský akční plán¹⁵ rozhodla vytvořit kontextové ukazatele srovnatelné mezi jednotlivými členskými státy, aby tak mohla zhodnotit účinnost své politiky týkající se osob se zdravotním postižením. Dále uvedla, že by se v největší možné míře měly využívat zdroje a struktury evropského statistického systému, zejména vytvořením harmonizovaných modulů pro průzkum, aby bylo možné získávat mezinárodně srovnatelné statistické informace potřebné pro sledování pokroku.
- (8) Kdykoliv je to vhodné a možné, v zájmu zajištění relevantnosti a srovnatelnosti údajů a zamezení duplicity činností je třeba, aby statistické činnosti Eurostatu v oblasti veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti při práci byly prováděny ve spolupráci s Organizací spojených národů a jejími specializovanými organizacemi, jako jsou Světová zdravotnická organizace (WHO) a Mezinárodní organizace práce (MOP), a s Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Nedávno bylo například ve spolupráci s OECD a WHO provedeno společné shromažďování statistických údajů o systémech zdravotnických účtů.

¹⁴ Úř. věst. C 175, 24.7.2003, s. 1.

¹⁵ KOM(2003) 650 v konečném znění.

- (9) Komise (Eurostat) již pravidelně shromažďuje od členských států, které tyto údaje připravují na základě dobrovolnosti, statistické údaje o veřejném zdraví a ochraně zdraví a bezpečnosti při práci. Kromě toho o těchto oblastech rovněž shromažďuje údaje z jiných zdrojů. Tyto činnosti probíhají za úzké spolupráce s členskými státy. Zejména v případě statistiky v oblasti veřejného zdraví vychází příprava a realizace, pokud jde o řízení a organizaci, ze struktury partnerství mezi Eurostatem a členskými státy. Stále však je ještě zapotřebí zlepšit přesnost a spolehlivost, soudržnost a srovnatelnost, pokrytí, aktuálnost a včasnost stávajících shromažďování statistických údajů. Dále je nutné zajistit, aby další shromažďování statistických údajů, dohodnuté a připravené s členskými státy, bylo prováděno tak, aby byl zajištěn minimální soubor statistických údajů, který je nezbytný na úrovni Společenství v oblastech veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti při práci.
- (10) Vypracování specifických statistik Společenství se řídí pravidly stanovenými v nařízení Rady (ES) č. 322/97 ze dne 17. února 1997 o statistice Společenství¹⁶.
- (11) Toto nařízení zajišťuje plné dodržování práva na ochranu osobních údajů podle článku 8 Listiny základních práv Evropské unie¹⁷.

¹⁶ Úř. věst. L 52, 22.2.1997, s. 61. Nařízení ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1882/2003 (Úř. věst. L 284, 31.10.2003, s. 1).

¹⁷ Úř. věst. C 303, 14.12.2007, s. 1.

- (12) V rámci tohoto nařízení platí směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 95/46/ES ze dne 24. října 1995 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů¹⁸ a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 45/2001 ze dne 18. prosince 2000 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů orgány a institucemi Společenství a o volném pohybu těchto údajů¹⁹. Závažný veřejný zájem představují statistické požadavky vyplývající z činnosti Společenství v oblasti veřejného zdraví, vnitrostátních strategií pro rozvoj kvalitní, přístupné a udržitelné zdravotní péče a strategie Společenství pro ochranu zdraví a bezpečnost při práci, jakož i požadavky související se strukturálními ukazateli, ukazateli udržitelného rozvoje a zdravotními ukazateli Evropského společenství a dalšími soubory ukazatelů, které je zapotřebí vyvinout pro účely monitorování politických opatření a strategií na úrovni Společenství i na úrovni členských států v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.
- (13) Předávání údajů, na něž se vztahuje statistická důvěrnost, se řídí pravidly stanovenými v nařízení Rady (ES) č. 322/97 a v nařízení Rady (Euratom, EHS) č. 1588/90 ze dne 11. června 1990 o předávání údajů, na které se vztahuje statistická důvěrnost, Statistickému úřadu Evropských společenství²⁰. Opatření učiněná v souladu s uvedenými nařízeními zajišťují fyzickou i logickou ochranu důvěrných údajů a zajišťují, aby při vypracovávání a zveřejňování statistik Společenství nedošlo k jejich nedovolenému zpřístupnění a použití k jiným než statistickým účelům.

¹⁸ Úř. věst. L 281, 23.11.1995, s. 31. Směrnice ve znění nařízení (ES) č. 1882/2003 (Úř. věst. L 284, 31.10.2003, s. 1)

¹⁹ Úř. věst. L 8, 12.1.2001, s. 1.

²⁰ Úř. věst. L 151, 15.6.1990, s. 1, nařízení ve znění nařízení (ES) č. 322/97.

- (14) Při vypracovávání a zveřejňování statistik Společenství podle tohoto nařízení by měly vnitrostátní statistické úřady a statistický úřad Společenství zohlednit zásady stanovené v Kodexu evropské statistiky, který byl přijat dne 24. února 2005 Výborem pro statistické programy a který byl připojen ke sdělení Komise Evropskému parlamentu a Radě a uveden v doporučení Komise ze dne 25. května 2005 o nezávislosti, bezúhonnosti a odpovědnosti vnitrostátních statistických úřadů a statistického úřadu Společenství²¹.
- (15) Jelikož cílů tohoto nařízení, jmenovitě zřízení společného rámce pro systematické vypracovávání statistik Společenství v oblasti veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti při práci, nemůže být uspokojivě dosaženo na úrovni členských států, a může jich být proto lépe dosaženo na úrovni Společenství, může Společenství přijmout opatření v souladu se zásadou subsidiarity podle článku 5 Smlouvy. V souladu se zásadou proporcionality podle uvedeného článku nepřekračuje toto nařízení rámec toho, co je nezbytné pro dosažení tohoto cíle.
- (16) V tomto nařízení se zajišťuje plné zachování pravomocí členských států v oblasti veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti při práci, přičemž se uznává, že organizace a správa systémů zdravotní péče jsou záležitosti spadající do vnitrostátní pravomoci a že za provádění právních předpisů Společenství na pracovištích a pracovní podmínky nesou odpovědnost v první řadě členské státy.
- (17) Opatření nezbytná k provedení tohoto nařízení by měla být přijata v souladu s rozhodnutím Rady 1999/468/ES ze dne 28. června 1999 o postupech pro výkon prováděcích pravomocí svěřených Komisi²².

²¹ KOM(2005) 217 v konečném znění a Doporučení Komise o nezávislosti, bezúhonnosti a odpovědnosti vnitrostátních statistických úřadů a statistického úřadu Společenství.

²² Úř. věst. L 184, 17.7.1999, s. 23. Rozhodnutí ve znění rozhodnutí 2006/512/ES. (Úř. věst. L 200, 22.7. 2006, s. 11)

- (18) Komisi by měly být zejména svěřeny pravomoci přijmout prováděcí opatření uvedená v článku 9 a v přílohách I až V tohoto nařízení. **Je důležité, aby do členění proměnných bylo zahrnuto hledisko pohlaví a věku, neboť umožňuje zohlednit vliv pohlaví a věku na zdraví a bezpečnost na pracovišti²³.** Jelikož se jedná o opatření obecného významu a jejich předmětem je změna či zrušení jiných než podstatných prvků tohoto nařízení nebo doplnění tohoto nařízení o nové jiné než podstatné prvky, musí by být přijata v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle článku 5a rozhodnutí 1999/468/ES.
- (19) **Doplňkové financování sběru údajů v oblasti veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti bude poskytnuto v rámci druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) a v rámci programu Společenství pro zaměstnanost a sociální solidaritu (PROGRESS)²⁴.** V tomto rámci by se měly finanční zdroje využívat na pomoc členským státům při dalším budování vnitrostátních kapacit s cílem provést zlepšení a používat nové nástroje sběru statistických údajů v příslušných oblastech veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti při práci²⁵.

²³ Změna EP č. 2 (poslední část).

²⁴ Úř. věst. L 315, 15.11.2006, s. 1, rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 1672/2006/ES ze dne 24. října 2006

²⁵ Změna Evropského parlamentu č. 3.

PŘIJALY TOTO NAŘÍZENÍ:

Článek 1

Předmět

1. Toto nařízení stanoví společný rámec pro systematické vypracovávání statistik Společenství v oblasti veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti při práci. **Statistiky se vypracovávají v souladu se zásadami nestrannosti, spolehlivosti, objektivity, nákladové efektivnosti a důvěrnosti statistických informací²⁶.**
2. Statistiky obsahují ve formě harmonizovaného a společného souboru údajů informace nezbytné pro činnost Společenství v oblasti veřejného zdraví, pro podporu vnitrostátních strategií k rozvoji kvalitní, **všeobecně²⁷** přístupné a udržitelné zdravotní péče a pro činnost Společenství v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti při práci.
3. Statistika poskytuje údaje pro strukturální ukazatele, ukazatele udržitelného rozvoje a zdravotní ukazatele Evropského společenství a rovněž pro další soubory ukazatelů, které je nutné vyvinout pro účely monitorování činnosti Společenství v oblasti veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti při práci.

²⁶ Změna Evropského parlamentu č. 4.

²⁷ Změna Evropského parlamentu č. 5.

Článek 2

Oblast působnosti

Členské státy poskytují Komisi (Eurostatu) statistické údaje týkající se těchto oblastí:

- zdravotní stav a zdravotní determinanty podle přílohy I,
- zdravotní péče podle přílohy II,
- příčiny úmrtí podle přílohy III,
- pracovní úrazy podle přílohy IV,
- nemoci z povolání a další zdravotní problémy a nemoci související s povoláním, jak jsou definovány v příloze V.

Článek 3

Definice

Pro účely tohoto nařízení se rozumí:

- a) „statistikami Společenství“ statistiky podle čl. 2 první odrážky nařízení (ES) č. 322/97;
- b) „vypracováváním statistik“ vypracovávání statistik podle čl. 2 druhé odrážky nařízení (ES) č. 322/97;
- c) „veřejným zdravím“ veškeré prvky týkající se zdraví, zejména zdravotní stav včetně úmrtnosti a zdravotního postižení, determinanty ovlivňující tento zdravotní stav, potřeby zdravotní péče, prostředky přidělené na zdravotní péči, poskytování zdravotní péče a její **všeobecná**²⁸ dostupnost, výdaje na zdravotní péči a její financování, a příčiny úmrtnosti;

²⁸ Změna Evropského parlamentu č. 6.

- d) „ochranou zdraví a bezpečností při práci“ veškeré prvky týkající se prevence a bezpečnosti a ochrany zdraví pracovníků při práci, pokud jde o jejich činnosti v současné době i v minulosti, zejména s ohledem na pracovní úrazy, nemoci z povolání a další zdravotní problémy a onemocnění související s povoláním;
- e) „mikrodaty“ jednotlivé statistické záznamy;
- f) „předáváním důvěrných údajů“ předávání důvěrných údajů, které neumožňují přímou identifikaci, mezi vnitrostátními orgány a orgánem Společenství v souladu s článkem 14 nařízení Rady (ES) č. 322/97 a v souladu s nařízením Rady (Euratom, EHS) č. 1588/90;
- g) „osobními údaji“ veškeré informace o identifikované nebo identifikovatelné fyzické osobě v souladu s čl. 2 písm. a) směrnice 95/46/ES.

Článek 4

Zdroje

Členské státy sestavují údaje týkající se veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti při práci ze zdrojů, jako jsou – v závislosti na oblastech a tématech a na charakteristice vnitrostátních systémů – buď zjišťování prováděná u domácností nebo podobná zjišťování či moduly pro zjišťování nebo vnitrostátní správní nebo informační zdroje.

Článek 5

Metodika

1. Metody používané pro provádění shromažďování údajů zohlední, a to i v případě přípravných činností, zkušenosti a odborné znalosti jednotlivých členských států, zvláštní rysy jednotlivých členských států, kapacity a stávající shromažďování údajů v rámci struktur sítí spolupráce s členskými státy a jiných struktur evropského statistického systému (ESS), které zřídila Komise (Eurostat). Přihlédne se rovněž k metodikám pro pravidelné shromažďování údajů, které vyplývají z projektů se statistickým rozměrem; tyto metodiky jsou prováděny v rámci jiných programů Společenství, jako jsou například programy v oblasti veřejného zdraví nebo výzkumné programy.
2. Statistické metodiky a shromažďování údajů, které mají být vypracovány pro sestavování statistik v oblasti veřejného zdraví a ochrany zdraví a bezpečnosti při práci na úrovni Společenství, zohlední, kdykoliv je to vhodné, potřebu koordinace s činnostmi mezinárodních organizací v dané oblasti, aby byla zajištěna mezinárodní srovnatelnost statistik a konzistentnost shromažďování údajů, jakož i v zájmu zamezení zdvojení úsilí a poskytování údajů členskými státy²⁹.

²⁹ Změna EP č. 7 - v její podstatě. Viz také čl. 9 odst. 1.

Článek 6

Pilotní studie a analýzy nákladů a přínosů

1. Kdykoliv budou požadovány údaje kromě údajů, které jsou již shromážděny a těch, pro které již existují metodiky, nebo pokud je zjištěna nedostatečná kvalita údajů v oblastech uvedených v článku 2, Komise (Eurostat) uskuteční pilotní studie, jež budou členské státy provádět na základě dobrovolnosti. Cílem těchto pilotních studií bude ověřit koncepcí a metody a posoudit proveditelnost souvisejícího shromažďování údajů, jakož i statistické kvality, srovnatelnosti a nákladové efektivity, podle zásad Kodexu evropské statistiky.
2. Kdykoliv je zamýšlena příprava prováděcího opatření v souladu s postupem uvedeným v čl. 10 odst. 2, provede se analýza nákladů a přínosů, přičemž se zohlední přínos dostupnosti údajů ve vztahu k nákladům na sběr údajů a zatížení pro členské státy.
3. Komise připraví zprávu, která vyhodnotí zjištění pilotních studií a analýzu nákladů a přínosů, včetně účinků a důsledků zvláštností jednotlivých států, a to ve spolupráci s členskými státy v rámci sítě spolupráce a jiných struktur evropského statistického systému.

Článek 7

Předávání, zpracovávání a šíření údajů

1. Je-li to pro vypracovávání statistik Společenství nezbytné, předávají členské státy důvěrná mikrodata nebo - v závislosti na příslušné oblasti a tématu - agregované údaje v souladu s ustanoveními o předávání důvěrných údajů uvedenými v nařízení Rady (ES) č. 322/97 a v nařízení Rady (Euratom, EHS) č. 1588/90. Uvedená ustanovení Společenství se použijí na zpracovávání údajů Eurostatem, pokud jsou dané údaje považovány za důvěrné podle definice článku 13 nařízení Rady (ES) č. 322/97. Členské státy zajistí, aby předávané údaje neumožňovaly přímou identifikaci statistických jednotek (jednotlivců) a aby byly osobní údaje chráněny v souladu se zásadami stanovenými ve směrnici 95/46/ES.
2. Členské státy předávají v elektronické podobě údaje a metadata požadované podle tohoto nařízení v souladu se standardem pro výměnu informací dohodnutým mezi Komisí a členskými státy. Údaje jsou poskytovány ve stanovených lhůtách a časových intervalech a týkají se stanovených referenčních období podle příslušných příloh nebo podle prováděcích opatření přijatých v souladu s čl. 9 odst. 1.
3. Komise (Eurostat) přijme nezbytná opatření ke zlepšení šíření, dostupnosti a dokumentace statistických informací v souladu se zásadami srovnatelnosti, spolehlivosti a statistické důvěrnosti podle nařízení Rady (ES) č. 322/97 a podle nařízení (ES) č. 45/2001.

Článek 8

Hodnocení kvality

1. Pro účely tohoto nařízení se v případě předávaných údajů použijí tato kritéria hodnocení kvality:
 - a) „relevance“ označuje míru, do jaké statistiky uspokojují stávající a potenciální potřeby uživatelů;
 - b) „přesnost“ označuje blízkost odhadů neznámým skutečným hodnotám;
 - c) „aktuálnost“ označuje časovou prodlevu mezi dostupností informací a událostí nebo jevem, které popisují;
 - d) „včasnost“ označuje časovou prodlevu mezi datem zveřejnění údajů a cílovým datem, kdy by měly být dodány;
 - e) „dostupnost“ a „srozumitelnost“ označují, za jakých podmínek a jakým způsobem mohou uživatelé údaje získat, používat a vykládat;
 - f) „srovnatelnost“ označuje měření dopadu rozdílů mezi použitými statistickými pojmy a nástroji a postupy měření, srovnávají-li se statistiky mezi zeměpisnými oblastmi, odvětvími nebo v čase;
 - g) „soudržnost“ označuje skutečnost, zda lze údaje spolehlivě různými způsoby a pro různé účely kombinovat.

2. Členské státy předkládají Komisi (Eurostatu) každých pět let zprávu o kvalitě předávaných údajů. Komise (Eurostat) posoudí kvalitu předaných informací a zprávy zveřejní.

Článek 9

Prováděcí opatření

1. Opatření, jež mají za účel změnit jiné než podstatné prvky tohoto nařízení, mimo jiné jeho doplněním, se přijímají regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

Prováděcí opatření se vztahují na:

- charakteristiky, jmenovitě proměnné, definice a klasifikace témat, na které se vztahují přílohy I až V,
- členění charakteristik,
- referenční období, časové intervaly a lhůty pro poskytování údajů v souladu s čl. 7 odst. 2,
- poskytování metadat.

Tato opatření zohlední zejména článek 5, čl. 6 odst. 2, čl. 6 odst. 3 a čl. 7 odst. 1, jakož i dostupnost, vhodnost a právní kontext stávajících zdrojů údajů Společenství po prověření všech zdrojů souvisejících s příslušnými oblastmi a tématy.

2. V případě nutnosti se výjimky a přechodná období pro členské státy přijímají regulativním postupem podle čl. 10 odst. 3, přičemž tyto výjimky a přechodná období musí být založeny na objektivních důvodech.

Článek 10

Výbor

1. Komisi je nápomocen Výbor pro statistické programy zřízený rozhodnutím Rady 89/382/EHS, Euratom (dále jen „výbor“).
2. Odkazuje-li se na tento odstavec, použijí se čl. 5a odst. 1 až 4 a článek 7 rozhodnutí 1999/468/ES s ohledem na ustanovení článku 8 zmíněného rozhodnutí.
3. Odkazuje-li se na tento odstavec, použijí se články 5 a 7 rozhodnutí 1999/468/ES s ohledem na článek 8 zmíněného rozhodnutí.

Doba uvedená v čl. 5 odst. 6 rozhodnutí 1999/468/ES se stanoví na tři měsíce.

Článek 11

Toto nařízení vstupuje v platnost dvacátým dnem po vyhlášení v *Úředním věstníku Evropské unie*.

Toto nařízení je závazné v celém rozsahu a přímo použitelné ve všech členských státech.

V Bruselu dne,

Za Evropský parlament

Předseda

Za Radu

Předseda nebo předsedkyně

Oblast: zdravotní stav a zdravotní determinanty

a) Cíle

V této oblasti je cílem poskytovat statistické údaje o zdravotním stavu a zdravotních determinantech.

b) Oblast působnosti

Do této oblasti spadají statistiky o zdravotním stavu a zdravotních determinantech, které jsou založeny na sebehodnocení a sestaveny z průzkumů mezi obyvatelstvem, jako je například evropské dotazníkové šetření o zdravotním stavu (EHIS), jakož i na jiné statistiky sestavené z administrativních zdrojů, jako například statistiky o úmrtnosti nebo úrazech a zraněních. S výhradou předchozích úspěšných pilotních studií mohou být případně a ve vhodných ad hoc intervalech zahrnuty osoby žijící v ústavech a děti ve věku 0-14 let.

c) Referenční období, časové intervaly a lhůty pro poskytování údajů

Statistické údaje se na základě evropského dotazníkového šetření o zdravotním stavu (EHIS) poskytují alespoň jednou za pět let; pro jiný sběr údajů, jako například údaje o úmrtnosti nebo úrazech a zraněních, jakož i v případě některých konkrétních modulů pro zjišťování, může být nutná jiná frekvence; u opatření týkajících se prvního referenčního roku se interval a časový limit pro poskytování údajů přijímají v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

d) Zahrnutá témata

Harmonizovaný a společný soubor údajů, který má být poskytnut, se týká těchto témat:

- zdravotního stavu, včetně subjektivního vnímání zdravotního stavu, fyzických a psychických funkcí, omezení a zdravotního postižení,
- úmrtnosti související s určitou diagnózou,
- **ochrany proti možným pandemiím a přenosným nemocem³⁰,**
- úrazů a zranění, včetně těch, které souvisejí s bezpečností spotřebitelů, a je-li to možné, **poškození zdraví souvisejícího s alkoholem a drogami³¹,**
- **životního stylu, jako je tělesný pohyb, výživa, spotřeba alkoholu a užívání drog, jakož i faktory týkající se životního prostředí, životního stylu a zaměstnání,**
- **přístupu ke zdravotnickým zařízením poskytujícím preventivní a léčebnou péči, jakož i k dlouhodobým pečovatelským službám a jejich využívání (průzkum mezi obyvatelstvem),**
- **obecných demografických a socio-ekonomických informací o jednotlivých osobách.**

Není nutné, aby byla při každém poskytování údajů zastoupena všechna témata. Opatření týkající se charakteristik, zejména proměnných, definic a klasifikací výše uvedených témat, a členění charakteristik, se přijímají v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

Provádění průzkumů na základě zdravotních testů je v rámci tohoto nařízení dobrovolné. U průzkumu v rámci evropského dotazníkového šetření o zdravotním stavu nepřesáhne průměrná délka dotazování na jednu domácnost jednu hodinu a u ostatních modulů průzkumu 20 minut.

³⁰ Změna Evropského parlamentu č. 11.

³¹ Změna Evropského parlamentu č. 12.

e) Metadata

Opatření související s poskytováním metadat, včetně charakteristik průzkumů a jiných použitých zdrojů, předmětného obyvatelstva a informací o jakékoliv vnitrostátní zvláštnosti, která je pro výklad a sestavování srovnatelných statistik a ukazatelů zásadní, se přijmou v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

Oblast: zdravotní péče

a) Cíle

V této oblasti je cílem poskytovat statistické údaje o zdravotní péči.

b) Oblast působnosti

Do této oblasti spadají veškeré činnosti prováděné institucemi nebo jednotlivci, které sledují – za použití lékařských, zdravotnických a ošetrovatelských znalostí a technologií – zdravotní cíle, včetně dlouhodobé péče, a související správní a řídicí činnosti.

Údaje pocházejí především ze správních zdrojů.

c) Referenční období, časové intervaly a lhůty pro poskytování údajů

Statistické údaje se poskytují každoročně; u opatření týkajících se prvního referenčního roku se interval a časový limit pro poskytování údajů přijímají v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

d) Zahrnutá témata

Harmonizovaný a společný soubor údajů, který má být poskytnut, se týká těchto témat:

- zdravotnická zařízení,
- lidských zdrojů v oblasti zdravotní péče,
- využívání zdravotní péče, individuálních a kolektivních služeb,
- výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče.

Není nutné, aby byla při každém poskytování údajů zastoupena všechna témata. Soubor údajů se sestaví na základě příslušných mezinárodních klasifikací a zohlední okolnosti a postupy ve členských státech.

Při sběru údajů se zohlední mobilita pacientů, zejména jejich využívání zdravotnických zařízení v jiné zemi, než je jejich země trvalého pobytu, jakož i mobilita zdravotníků, například těch, kteří vykonávají svou činnost mimo zemi, kde získali první licenci. Při sběru údajů se rovněž zohledňuje kvalita zdravotní péče.

Opatření týkající se charakteristik, zejména proměnných, definic a klasifikací výše uvedených témat, a členění charakteristik, se přijímají v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

e) Metadata

Opatření související s poskytováním metadat, včetně charakteristik použitých zdrojů a kompilací, předmětného obyvatelstva a informací o jakékoliv vnitrostátní zvláštnosti, která je pro výklad a sestavování srovnatelných statistik a ukazatelů zásadní, se přijmou v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

Oblast: příčiny úmrtí

a) Cíle

V této oblasti je cílem poskytovat statistické údaje o příčinách úmrtí.

b) Oblast působnosti

Do této oblasti spadají statistiky příčin úmrtí podle vnitrostátních lékařských osvědčení o příčině úmrtí s ohledem na doporučení Světové zdravotnické organizace. Statistiky, jež mají být sestavovány, uvádějí hlavní příčiny, které Světová zdravotnická organizace definuje jako „nemoc nebo úraz, jež přivodily sled patologických událostí vedoucích přímo ke smrti, nebo okolnosti nehody či násilí, jež způsobily smrtelný úraz“. Statistiky se sestávají z údajů týkajících se všech úmrtí a mrtvě narozených dětí, ke kterým došlo v jednotlivých členských státech, přičemž se rozliší rezidenti od nerezidentů. Údaje o příčinách úmrtí rezidentů, kteří zemřeli v zahraničí, se zahrnou do statistik údajů jejich země pobytu.

c) Referenční období, časové intervaly a lhůty pro poskytování údajů

Statistiky se předkládají každoročně. Opatření týkající se prvního referenčního roku se přijmou regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2. Údaje se poskytují nejpozději 24 měsíců po ukončení referenčního roku. Předběžné nebo odhadované údaje mohou být poskytnuty dříve. U případů souvisejících s veřejným zdravím mohou být dodatečně zavedeny zvláštní sběry údajů, a to buď pro všechny příčiny úmrtí, nebo pro konkrétní příčiny.

d) Zahrnutá témata

Harmonizovaný a společný soubor údajů, který má být poskytnut, se týká těchto témat:

- údajů o zemřelých osobách,
- regionu,
- údajů o úmrtí včetně hlavních příčin úmrtí.

Soubor údajů o příčinách úmrtí je stanoven podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace a v případě statistik týkajících se obyvatelstva vychází z pravidel Eurostatu a z doporučení Organizace spojených národů a Světové zdravotnické organizace. Údaje týkající se mrtvě narozených dětí se poskytují na dobrovolném základě. Při poskytování údajů týkajících se úmrtí novorozenců (úmrtí do věku 28 dní) se zohlední rozdíly v postupech týkajících se zaznamenávání mnohonásobných příčin úmrtí používaných v jednotlivých členských státech.

Opatření týkající se charakteristik, zejména proměnných, definic a klasifikací výše uvedených témat, a členění charakteristik, se přijímají v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

e) Metadata

Opatření související s poskytováním metadat, včetně předmětného obyvatelstva a informací o jakékoliv vnitrostátní zvláštnosti, která je pro výklad a sestavování srovnatelných statistik a ukazatelů zásadní, se přijmou v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

Oblast: pracovní úrazy

a) Cíle

V této oblasti je cílem poskytovat statistické údaje o pracovních úrazech.

b) Oblast působnosti

Pracovní úraz je definován jako „jednoznačně vymezená událost při plnění pracovních úkolů, která vede k poškození fyzického nebo duševního zdraví“. Shromažďují se údaje týkající se všech pracujících, smrtelných pracovních úrazů a pracovních úrazů, které si vyžadují pracovní neschopnost delší než tři dny, s použitím správních zdrojů doplněných příslušnými doplňkovými zdroji, kdykoliv je to u konkrétních skupin pracovníků nebo zvláštních vnitrostátních situací nutné a uskutečnitelné. V rámci spolupráce s Mezinárodní organizací práce je možné na dobrovolném základě sestavit omezený dílčí soubor základních údajů o úrazech, které si vyžadují pracovní neschopnost kratší než čtyři dny, jsou-li tyto údaje k dispozici.

c) Referenční období, časové intervaly a lhůty pro poskytování údajů

Statistiky se předkládají každoročně. Opatření týkající se prvního referenčního roku se přijmou regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2. Údaje se poskytují nejpozději 18 měsíců po ukončení referenčního roku.

d) Zahrnutá témata

Harmonizovaný a společný soubor mikrodat, který má být poskytnut, se týká těchto témat:

- údajů o zraněné osobě,
- údajů o zranění, včetně závažnosti (počet dnů pracovní neschopnosti),
- údajů o podniku, včetně hospodářské činnosti,
- údajů o pracovišti,
- údajů o nehodě, včetně sledu událostí, které charakterizují příčiny a okolnosti nehody.

Údaje týkající se pracovních úrazů se sestaví podle upřesnění stanovených v metodice ESAW (evropské statistiky o pracovních úrazech), přičemž se zohlední okolnosti a postupy ve členských státech.

Údaje týkající se státní příslušnosti zraněné osoby, velikosti podniku a doby, kdy k nehodě došlo, se poskytují na dobrovolném základě. Pokud jde o metodiku ESAW a témata fáze III, konkrétně pracoviště a sled událostí, které charakterizují příčiny a okolnosti nehody, poskytují se alespoň tři proměnné. Členské státy rovněž poskytnou na dobrovolném základě více údajů v souladu s fází III ESAW.

Opatření týkající se charakteristik, zejména proměnných, definic a klasifikací výše uvedených témat, a členění charakteristik, se přijímají v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

e) Metadata

Opatření související s poskytováním metadat, včetně předmětného obyvatelstva, hlášené počty pracovních úrazů, a případně údaje týkající se vzorků a informací o jakékoliv vnitrostátní zvláštnosti, která je pro výklad a sestavování srovnatelných statistik a ukazatelů zásadní, se přijmou v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

Oblast: nemoci z povolání a další zdravotní problémy a nemoci související s povoláním

a) Cíle

V této oblasti je cílem poskytovat statistické údaje o uznaných případech nemocí z povolání a dalších zdravotních problémech a nemocí souvisejících s povoláním.

b) Oblast působnosti

- Případ nemoci z povolání je definován jako případ uznaný příslušnými vnitrostátními orgány odpovědnými za uznávání nemocí z povolání. Shromažďují se údaje o nemocech z povolání a o úmrtích v důsledku nemocí z povolání.
- **Zdravotní problémy a nemoci z povolání jsou problémy a nemoci, které mohou způsobit, zhoršit se nebo částečně způsobit pracovní podmínky. Sem patří fyzické a psychosociální zdravotní problémy³².** Případ zdravotního problému a nemoci související s povoláním nemusí být orgány nutně uznán a příslušné údaje se shromažďují převážně na základě stávajících demografických průzkumů, jako je evropské dotazníkové šetření o zdravotním stavu (EHIS) nebo jiné sociální průzkumy.

c) Referenční období, časové intervaly a lhůty pro poskytování údajů

U nemocí z povolání se statistiky údaje poskytují každoročně a předkládají se nejpozději 15 měsíců po ukončení referenčního roku. U opatření týkajících se referenčních období se intervaly a časové limity pro poskytování jiných souborů údajů přijímají v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

³² Změna Evropského parlamentu č. 9.

d) Zahrnutá témata

- Harmonizovaný a společný soubor údajů, který má být poskytnut pro nemoci z povolání, se týká těchto témat:
 - údajů o nemocné osobě, **včetně údajů o pohlaví a věku**³³,
 - údajů o nemoci, včetně její závažnosti,
 - údajů o podniku a pracovišti, **včetně jeho hospodářské činnosti**³⁴,
 - údajů o původci nebo příčině nemoci.

Údaje týkající se pracovních úrazů se sestaví podle upřesnění stanovených v metodice EODS (evropské statistiky o nemocech z povolání), přičemž se zohlední okolnosti a postupy ve členských státech.

- Harmonizovaný a společný soubor údajů, který má být poskytnut pro zdravotní problémy související s povoláním, se týká těchto témat:
 - údajů o osobě, která trpí zdravotním problémem, **včetně údajů o jejím pohlaví, věku a postavení v zaměstnání**³³,
 - údajů o zdravotním problému souvisejícím s povoláním, včetně jeho závažnosti,
 - údajů o podniku a pracovišti, **včetně jeho velikosti a hospodářské činnosti**³⁴,
 - údajů o původci nebo příčině, která zdravotní problém způsobila nebo zhoršila.

Není nutné, aby byla při každém poskytování údajů zastoupena všechna témata.

Opatření týkající se charakteristik, zejména proměnných, definic a klasifikací výše uvedených témat, a členění charakteristik, se přijímají v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.

³³ Změna EP č. 10 (první část).

³⁴ Změna EP č. 10 (druhá část).

e) Metadata

Opatření související s poskytováním metadat, včetně předmětného obyvatelstva a informací o jakékoliv vnitrostátní zvláštnosti, která je pro výklad a sestavování srovnatelných statistik a ukazatelů zásadní, se přijmou v souladu s regulativním postupem s kontrolou podle čl. 10 odst. 2.
