



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 7.2.2007  
COM(2007) 46 окончателен

2007/0020 (COD)

Предложение за

**РЕГЛАМЕНТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА**

**относно статистиката на Общността за общественото здраве и здравето и  
безопасността на работното място**

(представено от Комисията)

## ОБЯСНИТЕЛЕН МЕМОРАНДУМ

### 1) КОНТЕКСТ НА ПРЕДЛОЖЕНИЕТО:

- Основания за и цели на предложението

Настоящото предложение за Регламент (ЕО) на Европейския парламент и на Съвета относно статистиката на Общността за общественото здраве и здравето и безопасността на работното място има за цел да създаде рамката за систематичното изготвяне на статистически данни в тези две области, под формата на минимален набор от данни, изготвени от Европейската статистическа система, т.е. Евростат, националните статистически институти и всички други национални органи, отговорни за предоставянето на официални статистически данни за тези области. Следователно, настоящият регламент се фокусира единствено върху статистическата дейност, развивана съгласно член 285 от Договора за създаване на Европейската общност. Целта му не е развитието на политиките в областите на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място, които се извършват съответно съгласно членове 152 и 137 от Договора. Изготвянето на статистиката на Общността се регулира от правилата, изложени в Регламент (ЕО) № 322/97 на Съвета от 17 февруари 1997 г., изменен с Регламент (ЕО) № 1882/2003 на Европейския парламент и на Съвета.

Директива 95/46/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 октомври 1995 г. за защита на физическите лица при обработването на лични данни и за свободното движение на тези данни и Регламент (ЕО) № 45/2001 на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2000 г., който я прави приложима от институциите и органите на Общността, позволяват обработването на личните данни, отнасящи се до здравето по съображения, свързани със значим обществен интерес, при условие, че съществуват подходящи гаранции. Общността и националните политически действия и стратегии в областта на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място представляват значим обществен интерес и разпоредбите на Регламент (ЕО) № 322/97 на Съвета и (Евратом, ЕИО) № 1588/1990 от 11 юни 1990 г. за предоставянето на поверителна статистическа информация, на Статистическата служба на Европейските общности (Евростат), предоставят подходящи гаранции за защита на лицата при изготвянето на статистиката на Общността за общественото здраве и здравето и безопасността на работното място.

- Общ контекст

Методологичният напредък за статистическите дейности на Евростат в областите на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място започна през първата половина на 90-те години, с първото събиране на данни, с начало 1993-1994 референтна година. Подобряването на устойчивостта и качеството на тези събирания на вече обработени данни, както и успешното осъществяване на събирането на нови статистически данни, за които са били разработени или се разработват в момента методологии в двете области, са несъмнено необходими за съответните европейски политики. В действителност, Решение № 1786/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 септември 2002 г. за приемане на програма за действие на Общността в областта на общественото здраве за 2003-2008 г., Резолюция № 2002/С 161/01 на Съвета от 3 юни 2002 г. относно нова стратегия на Общността за здравето и безопасността на работното място за 2002-2006 г. и Съобщение на Комисията от 20

април 2004 г. относно „модернизиране на социалната закрила с цел развитие на висококачествено, достъпно и устойчиво здравеопазване и дългосрочна здравна помощ: подпомагането на националните стратегии, посредством използването на „отворен метод на координация“, изисква високо стандартна информационна статистическа система за оценка на достиженията на политиките за развитие и наблюденията на последващите действия в двете области. Това ще продължи и ще се развива посредством приемствени програми и стратегии.

Досега събирането на статистически данни се извършваше на основата на „доброволни споразумения“ с държавите-членки в рамките на пет годишни статистически програми на Общността (понастоящем Решение № 2367/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 16 декември 2002 г. относно статистическата програма на Общността от 2003 г. до 2007 г.) и техните годишни компоненти. В частност в областта на статистиката на общественото здраве, разработването и прилагането в трите аспекта (причини за смърт, здравно обслужване и изследвания на здравни интервюта, инвалидност и заболяемост) са управлявани и организирани в съответствие с партньорска структура между Евростат, заедно с водещите страни (понастоящем Обединеното кралство като генерален координатор и лидерите в съответната област от Естония, Люксембург и Дания) и държавите-членки. В тази рамка бе свършено голямо количество методологична работа, включваща подготовка на насоките и осъществяването на събирането на данни започна.

Все пак, текущото състояние се характеризира със следните ограничения. Първо, що се отнася до събирането на вече обработени данни, въпреки че бе достигнато известно повишаване на качеството и съпоставимостта на данните, държавите-членки трябва да получат солидна основа за прилагането му на практика. Една правна рамка би позволила укрепването на напредъка към подобряване на качеството и стандартите за съпоставяне на всички еднотипни рутинни събирания на данни. Това ще гарантира по-голяма устойчивост и стабилност на европейските изисквания за средносрочен план и би дало ясни цели по отношение на стандартите за съпоставимост, които трябва да се постигнат на европейско равнище. Освен това, мнозинството от новите държави-членки заяви, че за прилагането едновременно на цялото достижение на правото на Европейската общност по отношение на статистиката и новите събирания на статистически данни, които ще се осъществят в близко бъдеще, те няма да могат да спазят изискванията на ЕС в областта на статистиката на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място без европейска правна рамка. В заключение, всички държави-членки се нуждаят от по-ясна представа за графика и основните етапи за прилагане на новите статистически инструменти, разработени на скоро и за действията, които са подготвени за подобряване на качеството. Предложеният регламент ще бъде подходяща рамка за изготвяне на подробни пътни карти в разнообразни области и аспекти от статистиката на здравеопазването и на здравето и безопасността на работното място.

Ето защо сега Комисията (Евростат) счита за необходимо да даде солидна основа чрез осигуряването на основен правен акт в областите на статистиката на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място. Областите, обхванати от предложението на Европейския парламент и Регламента на Съвета, са свързани с текущата дейност и разработките, осъществени заедно с държавите-членки в съответните групи на Евростат, или в областта на общественото здраве чрез партньорството за изготвяне на статистика на общественото здраве. Основната цел е да

се изготви утвърдена и солидна база за вече завършените събирания или за тези, чиято методология се разработва в момента или се подготвя осъществяването □.

- Действащи разпоредби в областта, за която се отнася предложението

В областта, за която се отнася предложението, не съществуват разпоредби.

- Съвместимост с други политики и цели на Съюза

Програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003-2008 г.) посочва, че статистическият елемент от информационната система за общественото здраве ще се разработи в сътрудничество с държавите-членки, като се използват необходимите статистически програми на Общността за насърчаване на синхрона и избягване на дублирането. Измененото предложение за Решение на Европейския парламент и на Съвета за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравеопазването за 2007-2013 г. (СОМ (2006) 234 окончателен) посочи, че текущата работа по разработването на система за здравен контрол на ЕС трябва да се разшири, използвайки необходимите статистически програми на Общността. От своя страна, стратегията на Общността за здравето и безопасността на работното място за 2002-2006 г. изисква Комисията и държавите-членки да ускорят започнатата работата по хармонизиране на статистиката за трудови злополуки и професионални заболявания, така че да има налични съпоставими данни, от които да се направи обективна оценка на въздействието и ефективността на мерките, предприети съгласно стратегията на Общността.

## 2) КОНСУЛТАЦИЯ СЪС ЗАИНТЕРЕСОВАНИ СТРАНИ И ОЦЕНКА НА ВЪЗДЕЙСТВИЕТО

- Консултация със заинтересовани страни

Методи за консултация, основни целеви сектори и общ профил на респондентите

- Срещи с ключовите групи, отговорни за управлението на разработките и прилагането им във всеки от трите аспекта на партньорството за изготвяне на статистика на общественото здраве – първо тримесечие на 2005 г.

- Срещи с техническите групи на Евростат в областта на статистиката на здравето и безопасността на работното място (една група по трудови злополуки и друга по професионални болести) – февруари и април 2005 г.

- Писмена консултация с всички държави-членки в рамките на двете работни групи на Евростат – по статистика на общественото здраве и статистика на здравето и безопасността на работното място – от май до септември 2005 г.

- Среща на Директорите по социална статистика на Националните статистически институти на 28-29 септември 2005 г.

- Среща на Статистическия програмен комитет на 29-30 ноември 2005 г.

В допълнение бе предоставена информация на следните групи:

- Срещи на техническите групи по всеки от трите аспекта на партньорството за изготвяне на статистика на общественото здраве – от май до септември 2005 г.

- Среца на системата от компетентни органи по здравна информация, елемент от действието на Общността в областта на общественото здраве за 2003-2008 г. – 5-6 юли 2005 г.

- Работна група на Съвета по общественото здраве – 7 ноември 2005 г.

- Тристранен Консултативен комитет по здравето и безопасността на работното място – 25 ноември 2005 г.

- Здравен комитет на високо равнище – 14-15 декември 2005 г.

Резюме на отговорите и на това как са взети под внимание

В рамките на групите по партньорството за изготвяне на статистика на общественото здраве експертите подкрепиха предложението и предоставиха подробни коментари относно подобряването на техническото съдържание, което е взето предвид в окончателната формулировка. В рамките на останалите срещи и писмена консултация на работните групи на Евростат, мнозинството от държавите-членки също подкрепи предложението. Все пак, някои държави-членки считат процедурата на „доброволните споразумения“ за по-гъвкава в тази област, други искат съсредоточаване върху постигането на минимален набор от статистически данни, изготвени в тези области (взето предвид в окончателната формулировка), а други изискват консултиране с групите на търсещата страна (понастоящем бе предоставена информация на различни групи, включително на работна група на Съвета по общественото здраве). В заключение, държавите-членки изискват предоставянето на оценка на въздействието по време на приемането на предложението от Комисията. Евростат подготвя „анализ на последиците“ на предложението. Накрая се вземат под внимание подробните коментари на държавите-членки и на службите на Комисията.

- Събиране и използване на експертни мнения

Съответни научни/експертни области

За общественото здраве: партньорство за изготвяне на статистика на общественото здраве, генерален координатор, лидери в областта и членове на ключовите групи.

За здравето и безопасността на работното място: членове на техническите групи на Евростат по Европейската статистика за трудови злополуки (ЕСТЗ) и Европейската статистика за професионални болести (ЕСПБ).

Използвана методология

Дискусия по време на срещата.

Основни консултирани организации/ експерти

За общественото здраве: Национална статистическа служба на Обединеното кралство, Главна инспекция по социално осигуряване на Люксембург, Централна статистическа служба на Ирландия до юни 2005 г. и от тази дата нататък – Национален статистически институт на Естония, Национален институт по общественото здраве на Дания.

За здравето и безопасността на работното място: членове на съответните технически групи (всички държави-членки).

Резюме на получените и използвани съвети

Не се съобщава за съществуването на потенциални сериозни рискове с необратими последици.

Те предоставиха подкрепа при формулирането на някои членове от предложението и подробното съдържание на петте приложения.

Средства за осигуряване на обществен достъп до експертните съвети

Работните документи и протоколите от следните срещи, налични в съответните сайтове на групата Сiгса на Евростат:

- Директори по социална статистика 28-29.09.2005 г.;

- Работна група на Евростат по статистика на общественото здраве 28-29.11.2005 г.;

- Технически групи на Евростат по статистика на трудови злополуки 25.02.2005 г. и професионални болести 26.04.2005 г., както и работна група на Евростат по здравето и безопасността на работното място 6-7.10.2005 г.

- Оценка на въздействието

Беше изготвен „анализ на последствията“ (оценка на въздействието в случай, че се установи законодателство за статистиката на Общността). Трите разгледани възможности са:

- Няма действие, т.е. продължава се разработването на статистика в областите на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място, използвайки „доброволни споразумения“ с държавите-членки в рамките на петгодишни статистически програми на Общността;

- Разработването и приемането на разнообразни предложения за Регламенти (ЕО) на Европейския парламент и на Съвета, отнасящи се за статистиката на общественото здраве и на здравето и безопасността на работното място поотделно или за всяка област и съответните статистически инструменти поотделно;

- Разработването и приемането на настоящото предложение за Регламент (ЕО) на Европейския парламент и на Съвета, отнасящо се за статистиката на Общността за общественото здраве и здравето и безопасността на работното място.

### 3) ПРАВНИ ЕЛЕМЕНТИ НА ПРЕДЛОЖЕНИЕТО

- Резюме на предложеното действие

Предложението за Регламент (ЕО) на Европейския парламент и на Съвета относно статистиката на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място има за цел да създаде рамката за всички текущи и предвидени дейности в областта на статистиката на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място, изготвени от Европейската статистическа система. Предлага се да се формулира общ Регламент за всички засегнати области. Доводът е да се изготви всеобхватен и съгласуван подход, който да отговаря на политическите нужди и да допринася за

синхронизирането на здравните проблеми на работното място и извън него, както и да свързва отделните им елементи; когато е уместно, някои събирания на статистически данни могат да се проведат за удобство едновременно за двете области, използвайки общи инструменти, като изследване на населението. Предложеният Регламент предвижда общите принципи и описва основното съдържание на събиранията на данни в приложение I до V за 5-те разглеждани области, а именно статистика на здравния статус и решаващите за здравето фактори, здравна грижа, причини за смърт, трудови злополуки, както и професионални болести и други свързани с работното място здравни проблеми и заболявания. Елементите на статистическите методологии и на събиранията на данни ще бъдат създадени от регламентите за прилагане на Комисията и уточнени подробно в ръководства и наръчници.

- Правно основание

Член 285 от Договора за създаване на Европейската общност предвижда правно основание за статистиката на Общността. Съветът, в съответствие с процедурата за съвместно решение, приема мерки за изготвянето на статистически данни, когато това е необходимо, за осъществяването на дейността на Общността. Този член посочва изисквания, отнасящи се до изготвянето на статистически данни на Общността и изисква съобразяване със стандартите за безпристрастност, надеждност, обективност, научна независимост, рентабилност и поверителност на статистическата информация. Този член предполага, че мерките за изготвяне на статистическите данни са в изключителните компетенции на равнището на Общността.

- Принцип на субсидиарност

Като се има предвид, че целите на предложеното действие, а именно изготвянето на статистика на Общността за общественото здраве и за здравето и безопасността на работното място, не могат да бъдат осъществени в достатъчна степен от държавите-членки и при това положение могат да бъдат по-добре осъществени на ниво Общност, докато събиранията на данни и съставянето на сравнителна статистика на общественото здраве и на здравето и безопасността на работното място се организират от държавите-членки, Общността може да приеме мерки съгласно принципа за субсидиарност, както е постановено в член 5 от Договора.

- Принцип на пропорционалност

Предложението е в съответствие с принципа на пропорционалност поради следната/ите причина/и.

В рамките на предложения регламент, единствено мерки, които имат значително въздействие върху изпълнението и качеството на събиранията на статистически данни, такива като дефинирането на променливите величини, разчети, дати за изпълнение и честота и др., в приоритетните области или част от областите, които ще се изберат с държавите-членки, се включват в изпълнителните мерки. Основните елементи от източниците могат също така да се включат, но ще се остави висока степен на гъвкавост за решенията на национално равнище. Също така, решения от изключително технически или твърде специфичен характер, като наръчници, подробни класификации, др., ще се решават и включват единствено в методологическите ръководства за да се позволи гъвкаво и пропорционално изпълнение в държавите-членки.

Например, в областта на изследванията, бъдещата Европейската система за здравни интервюта и допълнителни проучвания (ЕСЗИДП) ще се извършва на всеки пет години по едно и също време във всички държави-членки. Темите и разпределенията, за които са разработени въпроси на европейско равнище и са преведени на всички официални езици на ЕС (за да се избегнат доколкото е възможно езиковите и културни интереси), ще бъдат уточнени в регламентите за прилагане. Все пак, държавите-членки ще имат правото на избор или да извършат ново изследване или да включат въпросите на ЕСЗИДП в националното здравно изследване или изследването на населението, ако сметат за целесъобразно.

Комисията (Евростат) не цели да добави нови общи изисквания към вече постигнатите споразумения, а да допринесе за качеството, съпоставимостта и своевременните подобрения.

- Избор на инструменти

Предложени инструменти: Регламент

Други средства не са подходящи поради следната/ите причина/и.

Процедурата на „доброволните споразумения“ не позволява да се постигне достатъчна съпоставимост, обхватност и своевременност. Те няма да дадат задоволителен приоритет и ресурси за подготовката и изпълнението на събиранията на статистическите данни за здравето и безопасността. По-конкретно, няма да се осигури финансиране. Ето защо е необходима Европейска правна рамка. Регламентът на Европейския парламент и на Съвета е най-подходящия правен инструмент за статистически действия, който изисква надлежно и еднакво прилагане в цялата Общност.

#### 4) Отражение върху Бюджета

Основното финансиране на статистически дейности в областите на общественото здраве и на здравето и безопасността на работното място ще се покрива от статистическата програма на Общността за 2003 до 2007 г. (Решение № 2367/2002/ЕО) на Европейския парламент и на Съвета) и от бъдещата статистическата програма на Общността за 2008-2012 г.

Допълнителното финансиране ще се предостави от оперативни ресурси, осигурени от Генерални дирекции „Здравеопазване и защита на потребителите“ и „Трудова заетост и социални въпроси“ в рамките на:

- втора програма за действие на Общността в областта на здравеопазването за 2007-2013 г. (СОМ (2006) 234 окончателен, изменено предложение за Решение на Европейския парламент и на Съвета);

- програма на Общността за трудова заетост и социална солидарност - „ПРОГРЕС“ (СОМ (2005) 536 окончателен, изменено предложение за Решение на Европейския парламент и Съвета).

#### 5) ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

- Европейско икономическо пространство



Предложеният акт се отнася до предмет на ЕИП и следователно той трябва да се разшири до Европейското икономическо пространство.

- Подробно разяснение на предложението

Текстът следва стандартния модел на акт за Регламенти на Европейския парламент и на Съвета, отнасящи се до статистиката.

Предложение за

**РЕГЛАМЕНТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА**

**относно статистиката на Общността за общественото здраве и здравето и  
безопасността на работното място**

**(текст от значение за ЕИП)**

ЕВРОПЕЙСКИЯТ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ,

като взеха предвид Договора за създаване на Европейската общност, и по-специално член 285, параграф 1 от него,

като взеха предвид предложението на Комисията<sup>1</sup>,

като взеха предвид становището на Европейския икономически и социален комитет<sup>2</sup>,

след консултация с Европейския надзорен орган по защита на данните,

след обсъждане със Статистическия програмен комитет (СПК) в съответствие с член 3, параграф 1 от Решение № 89/382/ЕИО на Съвета, Евратом<sup>3</sup>,

в съответствие с процедурата, предвидена в член 251 от Договора<sup>4</sup>,

като има предвид че:

- (1) Решение № 1786/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 септември 2002 г. за приемане на програма за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003-2008 г.)<sup>5</sup> посочва, че статистическият елемент от информационната система за общественото здраве ще бъде разработен в сътрудничество с държавите-членки, като се използва необходимата статистическа програма на Общността за насърчаване на синхрона и избягване на дублирането.
- (2) Информация на Общността за общественото здраве е разработвана системно в програмите на Общността за общественото здраве. Базирайки се на тази работа, бе изготвен списък на здравните показатели на Европейската общност (ЗПЕО), който предоставя общ поглед върху здравния статус, решаващите за здравето фактори и системите на здравеопазване. За да се осигури наличието на минимален набор от статистически данни, необходими за изчислението на

---

<sup>(1)</sup> ОВ С [...], [...], стр.[...]

<sup>(2)</sup> ОВ С [...], [...], стр.[...]

<sup>(3)</sup> ОВ L 181, 28.6.1989 г., стр. 47.

<sup>(4)</sup> ОВ С [...], [...], стр.[...]

<sup>(5)</sup> ОВ L 271, 9.10.2002 г., стр. 1.

ЗПЕО, здравната статистика на Общността трябва да бъде съвместима, когато това е целесъобразно и възможно, с разработките и постиженията, произтичащи от действието на Общността в областта на общественото здраве.

- (3) Резолюция № 2002/С 161/01 на Съвета от 3 юни 2002 г. относно нова стратегията на Общността за здравето и безопасността на работното място за 2002-2006 г.<sup>6</sup>, изисква Комисията и държавите-членки да ускорят започнатата работата по хармонизиране на статистиката за трудови злополуки и професионални заболявания, така че да има налични съпоставими данни, от които да се направи обективна оценка на въздействието и ефективността на мерките, предприети съгласно новата стратегия на Общността. В допълнение, Препоръка на Комисията С(2003) 3297 окончателен от 19 септември 2003 г. относно Европейската програма за професионални болести, препоръчва на държавите-членки да изготвят постепенно своите статистики на професионалните болести, съгласувани с Европейската програма, в съответствие с извършената работа по хармонизиране на Европейската статистика на професионални болести.
- (4) През 2002 г. Европейският съвет от Барселона призна три водещи принципа за реформа на системите на здравеопазване: достъпност за всички, високо качество и дългосрочна финансова устойчивост. Съобщение на Комисията<sup>7</sup> от 20 април 2004 г. за Съвета, Европейския парламент, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно „модернизиране на социалната закрила с цел развитие на висококачествено, достъпно и устойчиво здравно обслужване и дългосрочна здравна помощ: подпомагането на националните стратегии, посредством използването на „отворен метод на координация“, предложи започване на работа за определяне на възможните показатели на общите цели за развитие на системите за оказване на помощ на основата на действия, предприети в контекста на програмата за действие на Общността в областта на здравеопазването, на здравната статистика на Евростат и на сътрудничеството с международни организации.
- (5) Решение № 1600/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 22 юли 2002 г. за установяване на Шестата програма за действие на Общността за околната среда<sup>8</sup> включва действие по околната среда и здравеопазването и качеството на живот като ключов приоритет, като призовава за определяне и разработване на здравни и екологични показатели. В допълнение, заключенията на Съвета от 8 декември 2003 г. изискаха включването на показателите на биологичното разнообразие и здравето, под заглавие „Околна среда“, в структурната база данни на показателите, използвана за годишния пролетен доклад (Spring Report) до Европейския съвет; показателите на здравето и безопасността на работното място също са включени в тази база данни, под заглавие „Трудова заетост“. Наборът от показатели за устойчиво развитие, приети от Комисията през 2005 г., също съдържа тема за показателите на общественото здраве.

---

<sup>6</sup>) ОВ С 161, 5.7.2002 г., стр. 1.

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

<sup>8</sup>) ОВ L 242, 10.9.2002 г., стр. 1.

- (6) Планът за действие в областта на околната среда и общественото здраве за 2004-2010 г.<sup>9</sup> признава необходимостта от подобряване на качеството, съпоставимостта и достъпността на данните относно здравния статус за болестите и нарушенията на здравето, свързани с околната среда, използвайки статистическата програма на Общността.
- (7) Резолюция № 2003/С 175/01 на Съвета от 15 юли 2003 г. относно насърчаването на трудовата заетост и социалното интегриране на лицата с увреждания<sup>10</sup>, приканва държавите-членки и Комисията да събират статистически материал за положението на хората с увреждания, включително за развитието на услугите и ползите за тази група хора. В допълнение, в своето Съобщение от 30 октомври 2003 г. до Съвета, Европейския парламент, Икономическия и социален комитет и Комитета на регионите относно равнопоставеността на хората с увреждания – Европейски план за действие<sup>11</sup>, Комисията реши да разработи показатели за съдържание, които могат да се сравняват във всички държави-членки, за да се направи оценка на ефективността на политиките за хората с увреждания. То показва, че източниците и структурите на Европейската статистическа система трябва да се използват максимално, в частност чрез разработване на съгласувани модули за изследване за придобиване на статистическа информация, която да се сравнява на международно равнище и е необходима за контрола на развитието.
- (8) За да се осигури приложимост и съпоставимост на данните и да се избегне дублиране на работата, статистическите дейности на Евростат в областта на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място трябва да се провеждат в сътрудничество с ООН и нейните специализирани организации, като Световната здравна организация (СЗО) и Международната организация на труда (МОТ), както и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР), когато това е целесъобразно и възможно. По-конкретно, събиране на общи статистически данни за системите на здравни сметки бе наскоро осъществено съвместно с ОИСР и СЗО.
- (9) Комисията (Евростат) вече събира редовно статистически данни за общественото здраве и здравето и безопасността на работното място от държавите-членки, които доброволно предоставят такива данни. В допълнение, тя събира и данни за тези области от други източници. Тези дейности се развиват в тясно сътрудничество с държавите-членки. В областта на статистиката на общественото здраве в частност, разработването и прилагането са управлявани и организирани в съответствие с партньорска структура между Евростат и държавите-членки. Все пак, все още са необходими по-голяма прецизност и надеждност, съгласуваност и съпоставимост, обхватност, своевременност и точност на съществуващите събирания на статистическите данни, за да се гарантира, че по-нататъшните събирания, съгласувани и разработени съвместно с държавите-членки, са приложени с цел да се постигне минимален набор от статистически данни, необходим на общностно равнище в областта на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място.

---

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

<sup>10)</sup> ОВ С 175, 24.7.2003 г., стр. 1.

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

- (10) Изработването на конкретна статистика на Общността се ръководи от правилата, изложени в Регламент (ЕО) № 322/97 на Съвета от 17 февруари 1997 г. относно статистиката на Общността<sup>12</sup>.
- (11) Настоящият регламент гарантира пълно зачитане на правото на защита на личните данни, в съответствие с член 8 от Хартата за основните права на Европейския съюз.
- (12) Директива 95/46/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 октомври 1995 г. за защита на физическите лица при обработването на лични данни и за свободното движение на тези данни<sup>13</sup> и Регламент (ЕО) № 45/2001 на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2000 г. относно защитата на лицата по отношение на обработката на лични данни от институции и органи на Общността и за свободното движение на такива данни<sup>14</sup>, се прилагат в контекста на настоящия регламент. Статистическите изисквания, породени от действието на Общността в областта на общественото здраве, националните стратегии за развитие на висококачествено, достъпно и устойчиво здравеопазване и стратегията на Общността за здравето и безопасността на работното място, както и изискванията, възникващи във връзка със структурните показатели, устойчивите показатели за развитие и здравните показатели на Европейската общност и други набори от показатели, които е необходимо да бъдат разработени за целите на контрола на Общността и националните политически действия и стратегии в областта на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място, представляват значим обществен интерес.
- (13) Предаването на данни, предмет на статистическа поверителност, се регулира от правилата, изложени в Регламент (ЕО) № 322/97 и в Регламент (Евратом, ЕИО) № 1588/90 на Съвета от 11 юни 1990 г. за предоставянето на поверителна статистическа информация, на Статистическата служба на Европейските общности<sup>15</sup>. Мерките, взети в съответствие с тези Регламенти, гарантират физическа и логическа защита на поверителните данни и гарантират, че не може да се случи никакво неправомерно разкриване и използване за не статистически цели, когато се изготвя и разпространява статистиката на Общността.
- (14) При изготвянето и разпространяването на статистиката на Общността съгласно настоящия регламент, националните и общностните статистически служби следва да вземат предвид принципите, посочени в Практическият кодекс за европейската статистика, който е приет от Статистическия програмен комитет на 24 февруари 2005 г. и приложен към Съобщение на Комисията към Европейския парламент и Съвета и обнародван от Препоръка на Комисията от 25 май 2005 г. относно независимостта, цялостта и отчетността на националните и общностните статистически служби<sup>16</sup>.

---

<sup>(12)</sup> ОВ L 52, 22.2.1997 г., стр. 61. Регламент, изменен с Регламент (ЕО) № 1882/2003 на Европейския парламент и на Съвета (ОВ L 284, 31.10.2003 г., стр. 1.)

<sup>(13)</sup> ОВ L 281, 23.11.1995, стр. 31. Директива, изменена с Регламент (ЕО) № 1882/2003 (ОВ L 284, 31.10.2003 г., стр. 1).

<sup>(14)</sup> ОВ L 8, 12.1.2001 г., стр. 1.

<sup>(15)</sup> ОВ L 151, 15.6.1990 г., стр. 1, Регламент, изменен с Регламент (ЕО) No. 322/97.

<sup>(16)</sup> СОМ (2005) 217 окончателен и Препоръка на Комисията относно независимостта, цялостта и отчетността на националните и общностните статистически служби.

- (15) Тъй като целите на настоящия регламент, а именно създаването на обща рамка за систематично изготвяне на статистически данни на Общността в областта на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място, не може да бъде задоволително постигната от държавите-членки, а следователно може да бъде по-успешно постигната на ниво Общност, Общността може да приеме мерки в съответствие с принципа на субсидиарността, посочен в член 5 от Договора. В съответствие с принципа на пропорционалността, заложен в същия член, настоящият регламент остава в границите на необходимото за постигане на тази цел.
- (16) Необходимите мерки за прилагане на настоящия регламент се приемат съгласно Решение 1999/468/ЕО на Съвета от 28 юни 1999 г., относно установяване на условията и реда за упражняване на изпълнителните правомощия, предоставени на Комисията<sup>17</sup>.
- (17) В частност, Комисията е оправомощена да установи определенията, участниците и разпределението (включително променливи величини и класификации), винаги приложими източници и предоставяне на данни и метаданни (включително референтни периоди, интервали и срокове), отнасящи се до областите, предвидени в член 2 и в приложения от 1 до 5 на настоящия регламент. Тъй като това са мерки от общ характер, предназначени да изменят или премахнат несъществени елементи от настоящия регламент, те се приемат в съответствие с регулаторната процедура с внимание, в съответствие с член 5, буква а) от Решение № 1999/468/ЕИО.

---

<sup>(17)</sup> ОВ L 184, 17.7.1999 г., стр. 23.

## ПРИЕХА НАСТОЯЩИЯ РЕГЛАМЕНТ:

### *Член 1*

#### Предмет

1. Настоящият регламент създава обща рамка за систематично изготвяне на статистически данни на Общността в областта на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място.
2. Тези статистически данни включват, под формата на минимален набор от статистически данни, информация, която се изисква за действието на Общността в областта на общественото здраве с цел насърчаване на националните стратегии за развитие на висококачествено, достъпно и устойчиво здравно обслужване, както и за действието на Общността в областта на здравето и безопасността на работното място.
3. Статистическите данни предоставят данни за структурните показатели, устойчивите показатели за развитие и здравните показатели на Европейската общност, както и за другите набори от показатели, които е необходимо да бъдат разработени за целите на контрола на действията на Общността в областта на общественото здраве и здравето и безопасността на работното място.

### *Член 2*

#### Приложно поле

Държавите-членки предоставят на Комисията (Евростат) статистически данни за следните области:

- здравен статус и решаващи за здравето фактори, както е определено в приложение I,
- здравно обслужване, както е определено в приложение II,
- причини за смърт, както е определено в приложение III,
- трудови злополуки, както е определено в приложение IV,
- професионални болести и други свързани с работното място здравни проблеми и заболявания, както е определено в приложение V.

### *Член 3*

#### Определения

За целите на настоящия регламент:

- а) „Статистика на Общността“ има значението, установено в първото тире от член 2 от Регламент (ЕО) № 322/97;

б) „изготвяне на статистическа информация“ има значението, установено във второто тире от член 2 от Регламент (ЕО) № 322/97;

в) „обществено здраве“ означава всички елементи, свързани със здравето на европейските граждани и пребиваващите в ЕС, а именно техния здравен статус, включително инвалидност и заболяемост, решаващите фактори, които имат влияние върху този здравен статус, нуждите на здравеопазването, средствата определени за здравните грижи, предоставянето на и достъпът до здравните грижи, както и разходите и финансирането, а също и причините за смъртност;

г) „здраве и безопасност на работното място“ означава всички елементи, свързани с предпазните мерки и опазването на здравето и безопасността на работното място на работниците в ЕС, по време на настоящата или след бившата им дейност, в частност трудови злополуки, професионални болести и други свързани с работното място здравни проблеми и заболявания.

#### *Член 4*

##### Източници

Държавите-членки събират данни относно общественото здраве и здравето и безопасността на работното място от източници, които се състоят от, в зависимост от областите и темите и от характеристиките на националните системи, или:

а) съществуващи или планирани домакинства или подобни изследвания, или модули за изследване, или

б) съществуващи или планирани национални административни или отчетни източници.

#### *Член 5*

##### Методологии, ръководства и пилотни проучвания

1. Комисията (Евростат) съставя или според случая може да подобри или актуализира ръководства, насоки или препоръки по рамките, понятията и методологиите, отнасящи се до статистиката на Общността, изготвена съгласно настоящия регламент.

2. Националният опит и експертното мнение се използват в разработката, посочена в параграф 1. Методите, използвани за осъществяването на събирането на данни трябва да вземат предвид, включително в случай на подготвителни дейности, националните особености, възможностите и съществуващите събирания на данни, в рамката на структурите на сътрудничество с държавите-членки, осъществени от Комисията (Евростат). Методологиите за редовните събирания на данни, които произтичат от проектите със статистически аспект, провеждани под други програми на Общността, като обществено здраве или изследователски програми следва също да се вземат под внимание.

3. Статистическите методологии и събиранията на данни, които трябва да се разработят за съвкупността от данни за общественото здраве и здравето и безопасността на работното място на общностно равнище следва да вземат предвид необходимостта от



координиране, ако е целесъобразно, с дейностите на международните организации в областта, за да се осигури съпоставимост на статистическите данни на международно равнище и последователност на събиранията на данни.

4. Когато новите изисквания за данните или незадоволителното качество на данните се установят в областите, посочени в член 2, Комисията (Евростат) започва пилотни проучвания, които да се довършат доброволно от държавите-членки. Целта на такива пилотни проучвания е да се изпробват понятията и методите и да се направи оценка на приложимостта на еднотипните събирания на данни, включително качеството на статистиките, съпоставимост и ценова ефективност съгласно принципите, изложени в Европейския практически кодекс по статистика. Подходите, използвани в такива проучвания се подобряват в рамката на структурите на сътрудничество с държавите-членки.

#### *Член 6*

##### Предаване, обработка, разпространение и публикуване на данни

1. Държавите-членки предават микроданни или, в зависимост от областта и засегнатия въпрос, обобщени данни, включително поверителни данни, както е определено в член 13 от Регламент (ЕО) № 322/97 на Съвета и метаданни, изисквани от настоящия регламент и мерките за изпълнението му, на Комисията (Евростат), съгласно действащите разпоредби на Общността относно предоставянето на поверителна статистическа информация, предвидена в Регламент (ЕО) № 322/97 на Съвета и (Евратом, ЕИП) № 1588/90. Тези разпоредби на Общността се прилагат при обработването на данните от Евростат, доколкото данните се считат за поверителни, както е определено в член 13 на Регламент (ЕО) № 322/97 на Съвета.

2. Държавите-членки предават на Комисията (Евростат) данните и метаданните, изисквани от настоящия регламент в електронна форма, в съответствие с взаимозаменяемия стандарт, договорен между Комисията и държавите-членки. Данните се предоставят в съответствие с определените срокове, на предвидени интервали и спазвайки посочените в приложенията референтни периоди.

3. Комисията (Евростат) прави необходимите стъпки за подобряване на разпространението, достъпността и документацията на статистическата информация, в съответствие с принципите на съпоставимост, надеждност и статистическа поверителност, предвидени в Регламент (ЕО) № 322/97 на Съвета.

#### *Член 7*

##### Критерии за качество и доклади

1. Комисията (Евростат) прави оценка на качеството на предоставените данни.
2. Комисията (Евростат) в тясно сътрудничество с държавите-членки разработва препоръчани общи стандарти, създадени да осигурят качеството и съпоставимостта на предоставените данни съгласно принципите, изложени в Европейския практически кодекс по статистика. Тези стандарти се публикуват в методологически ръководства или наръчници.

3. Държавите-членки вземат необходимите мерки, за да гарантират най-доброто възможно качество на предоставените данни.

4. На всеки пет години държавите-членки представят на Комисията (Евростат) два доклада, изготвени в съответствие със стандартите, посочени в параграф 2 относно качеството на предоставените данни и източниците на данни. Първият доклад засяга статистиката на общественото здраве, а вторият – статистиката на здравето и безопасността на работното място. На всеки пет години Комисията (Евростат) съставя доклад относно съпоставимостта на разпространените данни.

#### *Член 8*

##### Изпълнителни марки

Мерките, необходими за приложението на настоящия регламент, се приемат с внимание съгласно регулаторната процедура, посочена в член 9, параграф 2. Тези мерки обхващат областите, посочени в член 2:

- определения,
- теми и разпределение, включително променливи величини и класификации,
- източници, ако са приложими,
- предоставяне на данни и метаданни, включително референтни периоди, интервали и срокове.

#### *Член 9*

##### Комитет

1. Комисията се подпомага от Статистически програмен комитет, създаден с Решение 89/382/ЕИО на Съвета, Евратом, наричан по-долу “Комитетът”.

2. Когато се прави позоваване на този параграф, се прилагат членове 5а, параграф 1 до 4 от Решение 1999/468/ЕО, като се вземат предвид разпоредбите на член 8 от него.

Срокът, съгласно член 5, параграф 6 от Решение 1999/468/ЕС, е три месеца.

#### *Член 10*

Настоящият регламент влиза в сила на двадесетия ден след публикуването му в Официален вестник на Европейските общности.

Настоящият регламент е задължителен в своята цялост и се прилага пряко във всички държави-членки.

Съставено в Брюксел на [...] година.

*За Европейския парламент*  
*Председател:*  
*[...]*

*За Съвета*  
*Председател:*  
*[...]*

## ПРИЛОЖЕНИЕ I

Област: Здравен статус и решаващи за здравето фактори

### а) Цели

Целта на тази област е навременното предоставяне на статистически данни за здравния статус и решаващите за здравето фактори.

### б) Приложно поле

Тази област се събира главно от изследвания на населението или от модули за изследване на здравето. Регистрираните данни или други административни източници могат също да бъдат използвани при предоставянето на допълнителен обхват и информация или за някои специфични въпроси, като заболяемостта или злополуките и нараняванията. Когато е уместно и когато има подходящ обект за успешни предварителни пилотни проучвания, се включват лицата, които живеят в институциите, както и децата от 0-14 годишна възраст.

### в) Референтните периоди, интервали и срокове на предоставянето на данни

Статистическите данни се предоставят поне веднъж на пет години; може да бъде необходима по-честа периодичност за някои специфични събирания на данни, като за заболяемостта или злополуките и нараняванията; първата референтна година, интервала и срока за предоставяне на данните за всеки източник и тема се определят и съгласуват като част от изпълнителните мерки, посочени в член 8.

### г) Обхванати теми

Минималният предоставен набор от статистически данни обхваща следните изредени теми:

- здравен статус, включително разбиранията за здраве, физическо и психическо функциониране и инвалидност и заболяемост,
- злополуки и наранявания, включително тези, които са свързани с безопасността на потребителите,
- начин на живот и фактори на околната, социалната и професионална среда,
- достъп и употреба на предпазни мерки и лекарствени средства, използвани за здравните грижи (изследването на населението),
- демографски показатели и социо-икономическа информация за физическите лица.

Не е нужно предоставянето на всички теми при всяко предоставяне на данни. Изискваните променливи величини, разчетите и микро данните се изваждат от горният списък.

Ако се използват източниците за изследване, разработването на инструментите за здравни изследвания и съставянето на препоръчаните характеристики и оценки на качеството на проекта на изследването, извадката и претеглянето, и осъществяването се

извършва в съответствие с наръчниците, съставени с държавите-членки. Тези спецификации на събраните данни и използваните изследвания, се договарят в контекста на съответните изпълнителни мерки и са определени подробно в ръководства и наръчници.

д) Метаданни:

При представянето на статистическите данни, обхванати от тази област, държавите-членки предоставят изискваните метаданни, съгласувани като част от изпълнителните мерки (включително за характеристиките на изследването), както и информация за всякаква национална особеност, която е от значение за тълкуването и събирането на съпоставими статистически данни и показатели.

## ПРИЛОЖЕНИЕ II

Област: Здравеопазване

### а) Цели

Целта на тази област е навременното предоставяне на статистически данни за здравеопазването.

### б) Приложно поле

Тази сфера обхваща съвкупността от извършени от институциите или от лицата дейности, които са насочени към постигането на целите на здравето, както и свързаните с него административни и управленски дейности, чрез прилагане на знания и технологии по медицина, парамедицина и сестрински грижи.

Данните се събират главно от административни източници.

### в) Референтните периоди, интервали и срокове на предоставянето на данни

Статистическите данни се предоставят ежегодно; първата референтна година, интервала и срока за предоставяне на данните за всеки източник и тема се определят и съгласуват като част от изпълнителните мерки, посочени в член 8.

### г) Обхванати теми

Минималният предоставен набор от статистически данни обхваща следните изредени теми:

- институции и ресурси за здравно обслужване,
- използване на здравното обслужване, индивидуални и колективни услуги,
- разходи и финансиране на здравното обслужване,
- и други елементи за насърчаване на националните стратегии за развитие на висококачествено, достъпно и устойчиво здравно обслужване и дългосрочна здравна помощ.

Не е нужно предоставянето на всички теми при всяко предоставяне на данни. Изискваните променливи величини и разчетите се извеждат от горните списъци. Наборът от статистически данни е предвиден съобразно Международната класификация на здравните сметки на ОИСР и Международния кратък списък на болничната заболяемост в табличен вид на СЗО. Тези спецификации се договарят в контекста на съответните изпълнителни мерки и са определени подробно в ръководства и наръчници.

### д) Метаданни:

При представянето на статистическите данни, обхванати от тази област, държавите-членки предоставят изискваните метаданни, съгласувани като част от изпълнителните мерки (включително за източниците, определенията и събиранията), както и

информация за всякаква национална особеност, която е от значение за тълкуването и събирането на съпоставими статистически данни и показатели.

## ПРИЛОЖЕНИЕ III

Област: Причини за смърт

### а) Цели

Целта на тази област е навременното предоставяне на статистически данни за причините за смърт.

### б) Приложно поле

Тази сфера обхваща статистиката за причините за смърт, извлечена от националните медицински смъртни актове, които вземат под внимание препоръките на СЗО. Статистическите данни, които трябва да се съберат се отнасят до основната причина, която е определена от СЗО като „заболяването или нараняването, което е предизвикало в последствие патологични резултати, водещи незабавно към смърт, или последиците от злополука или насилие, които са предизвикали фатална травма“. Статистическите данни се събират от пребиваващите в ЕС и от мъртво-родените деца.

### в) Референтните периоди, интервали и срокове на предоставянето на данни

Статистическите данни се предоставят ежегодно. Първата референтна година се определя и съгласува като част от изпълнителните мерки, посочени в член 8. Данните се предоставят най-късно на втората година, след референтната година. Предварителни или очаквани данни могат да се предоставят по-рано. В случай на инциденти в здравеопазването, могат допълнително да се извършат специални събирания на данни общо за всички смъртни случаи или за специфични причини за смърт.

### г) Обхванати теми

Минималният предоставен набор от статистически данни обхваща следните изредени теми:

- характеристики на починалия,
- район,
- характеристики на смъртния случай, включително на основната причина за смъртта.

Изискваните променливи величини и разчетите се извеждат от горния списък. Наборът от данни за причините за смърт е предвиден в рамката на Международната класификация на болестите на СЗО и следва правилата на Евростат и препоръките на ООН и СЗО за статистиката на населението. Тези спецификации се договарят в контекста на съответните изпълнителни мерки и са определени подробно в ръководства и наръчници.

### д) Метаданни

При представянето на статистическите данни, обхванати от тази област, държавите-членки предоставят изискваните метаданни, съгласувани като част от изпълнителните мерки, както и информация за всякаква национална особеност, която е от значение за тълкуването и събирането на съпоставими статистически данни и показатели.



## **ПРИЛОЖЕНИЕ IV**

Област: Трудови злополуки

### а) Цели

Целта на тази област е навременното предоставяне на статистически данни за трудовите злополуки.

### б) Приложно поле

Трудовата злополука е определена като „отделно явление в процеса на работа, което води до физически или психически увреждания“. Събират се данни за цялата работна сила, за фатални злополуки по време на работа и злополуки по време на работа, водещи до 3 или повече дни отсъствие от работа, използвайки административни източници, допълвани от съответни допълнителни източници. Когато има възможност, може да се събере ограничен поднабор от основни данни за злополуките, водещи до по-малко от 4 дневни отсъствия, в рамката на сътрудничеството с Международната организация на труда (МОТ).

### в) Референтните периоди, интервали и срокове на предоставянето на данни

Статистическите данни се предоставят ежегодно. Първата референтна година се определя и съгласува като част от изпълнителните мерки, посочени в член 8. Данните се предоставят най-късно през юни на втората година, след референтната година. Предварителни данни могат да се предоставят по-рано.

### г) Обхванати теми

Минималният предоставен набор от статистически микроданни обхваща следните изредени теми:

- характеристики на нараненото лице и на нараняването,
- характеристики на предприятието и на работното място,
- характеристики на работната среда,
- характеристики на злополуката, включително последователността от събития, характеризиращи причините и последствията на злополуката.

Изискваните променливи величини и разчетите, както и свързаните с тях възможности и примерните корекционни коефициенти, се извеждат от горният списък в рамката на методологията на Европейската статистика за трудови злополуки (ЕСТЗ). Те се договарят в контекста на съответните изпълнителни мерки и са определени подробно в ръководства и наръчници.

### д) Метаданни

При предаването на статистическите данни, обхващащи тази сфера, държавите-членки предоставят изискваните метаданни относно населението, включено в статистиката, обявените проценти на трудовите злополуки, определени в точка б) и, когато е уместно,

примерни характеристики, както и информация за за всякаква национална особеност, която е от значение за тълкуването и събирането на съпоставими статистически данни и показатели.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ V**

Област: Професионални болести и други свързани с работното място здравни проблеми и заболявания

### а) Цели

Целта на тази област е навременното предоставяне на статистически данни за признатите случаи на професионални болести и други свързани с работното място здравни проблеми и заболявания.

### б) Приложно поле

Случай на професионална болест е определен като случай, признат от националните власти, които са отговорни за признаването на професионалните болести. Събират се данни за инцидентни професионални болести и смъртни случаи, дължащи се на професионални болести. Случай на свързан с работното място здравен проблем и заболяване не се насочва непременно за признаване от властите и свързаните с това данни се събират главно от изследванията на населението.

### в) Референтните периоди, интервали и срокове на предоставянето на данни

За професионалните болести, статистическите данни се предоставят ежегодно и се предават най-късно през първото тримесечие на втората година, след референтната година. Референтните периоди, интервалите и сроковете за предоставяне на други събирания на данни се съгласуват и определят съвместно с държавите-членки.

### г) Обхванати теми

Минималният предоставен набор от статистически данни обхваща следните изредени теми:

- характеристики на болното лице и на болестта или свързания със здравето проблем,
- характеристики на предприятието и на работното място,
- характеристики на причиняващата сила или фактор.

Не е нужно предоставянето на всички теми при всяко предоставяне на данни. Изискваните променливи величини и разчетите се извеждат от горния списък и се съгласуват с държавите-членки.

### д) Метаданни

При представянето на статистическите данни, обхванати от тази област, държавите-членки предоставят изискваните метаданни относно населението, включено в статистиките, както и информация за всякаква национална особеност, която е от значение за тълкуването и събирането на съпоставими статистически данни и показатели.