



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 7.2.2007
KOM(2007) 46 endelig

2007/0020 (COD)

Forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS FORORDNING
om fællesskabsstatistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø

(forelagt af Kommissionen)

BEGRUNDELSE

1) BAGGRUNDEN FOR FORSLAGET

- **Begrundelse og formål**

Formålet med dette forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) om fællesskabsstatistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø er at fastlægge en ramme for systematisk udarbejdelse af statistik på disse to områder i form af en række minimumsdata, der skal indsamles af det europæiske statistiske system, dvs. Eurostat, de nationale statistiske kontorer og alle andre nationale myndigheder, der er ansvarlige for at udarbejde officielle statistikker inden for disse områder. Derfor omhandler denne forordning udelukkende statistiske aktiviteter, der gennemføres i overensstemmelse med artikel 285 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab. Formålet er ikke at tage politikinitiativer på de to områder folkesundhed og arbejdsmiljø, som er omhandlet i hhv. artikel 152 og 137 i traktaten. Udarbejdelse af EF-statistikker er reguleret ved Rådets forordning (EF) nr. 322/97 af 17. februar 1997, senest ændret ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1882/2003.

Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 45/2001 af 18. december 2000, der bestemmer, at direktivet også finder anvendelse på Fællesskabets institutioner og organer, gør det muligt at behandle personoplysninger om sundhed, når offentligheden har en væsentlig interesse heri, dog med forbehold af tilstrækkelige garantier. EF's og medlemsstaternes politiske tiltag og strategier inden for folkesundhed og arbejdsmiljø er af væsentlig offentlig interesse, og bestemmelserne i Rådets forordning (EF) nr. 322/97 og (Euratom, EØF) nr. 1588/90 af 11. juni 1990 om fremsendelse af fortrolige statistiske oplysninger til De Europæiske Fællesskabers Statistiske Kontor (Eurostat) sikrer tilstrækkelige garantier for beskyttelse af fysiske personer ved udarbejdelse af fællesskabsstatistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø.

- **Generel baggrund**

Metodeudviklingen i Eurostats statistiske arbejde inden for hhv. folkesundhed og arbejdsmiljø blev indledt i begyndelsen af 1990'erne, og den første dataindsamling vedrørte referenceårene 1993-1994. Det er i forbindelse med de pågældende EF-politikker et klart behov for, at de allerede fastlagte dataindsamlinger fortsættes og forbedres kvalitetsmæssigt, og at der på begge områder effektivt gennemføres nye indsamlinger af data efter de metoder, der allerede er udviklet, eller som er ved at blive udviklet. I forbindelse med Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), Rådets resolution nr. 2002/C 161/01 af 3. juni 2002 om en ny fællesskabsstrategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen (2002-2006) og Kommissionens meddelelse til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget "Modernisering af socialsikringen med henblik på at udvikle en tilgængelig og varig sundhedspleje og langvarig pleje af høj kvalitet - understøttelse af de nationale strategier via den åbne koordinationsmetode" kræves der faktisk et statistisk informationssystem af høj standard for at sikre, at politiktiltagenes resultater kan vurderes, og at der kan ske en udvikling og

overvågning af yderligere initiativer på de to områder. Dette fortsættes og videreudvikles i forbindelse med de programmer og strategier, der efterfølger de nuværende.

Hidtil er indsamlingen af statistiske oplysninger blevet gennemført på grundlag af en "gentlemen's agreement" med medlemsstaterne inden for rammerne af Fællesskabets femårige statistiske programmer (i øjeblikket Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2367/2002/EF af 16. december 2002 om Fællesskabets statistiske program 2003-2007) og de årlige komponenter i forbindelse hermed. Ikke mindst på området folkesundhed styres og organiseres arbejdet, dvs. udvikling og udarbejdelse af statistikkerne, der opdeles i tre strenge (dødsårsager, interviewundersøgelser om sundhed og sundhedspleje, invaliditet og dødelighed), i et partnerskab mellem Eurostat, de ansvarshavende lande (i øjeblikket Det Forenede Kongerige som hovedkoordinator og de respektive områdeansvarlige fra Estland, Luxembourg og Danmark) og medlemsstaterne. Der er allerede gjort et stort arbejde for at udvikle en metode, herunder udarbejdelse af retningslinjer, og indsamlingerne af oplysninger er indledt.

Den nuværende situation er dog kendetegnet ved en række begrænsninger. For det første bør medlemsstaterne gives et fast udgangspunkt for gennemførelsen, selv om der er sket en vis forbedring af datakvaliteten og sammenligneligheden af de dataindsamlinger, der allerede finder sted. En retlig ramme ville gøre det muligt at konsolidere fremskridtet i retning af bedre standarder for kvalitet og sammenlignelighed for alle beslægtede rutinemæssige dataindsamlinger. Det vil sikre bedre kontinuitet og stabilitet i EF-kravene på mellemlangt sigt og ville give klare mål for, hvilke standarder for sammenlignelighed der ønskes fastsat på EU-plan. Desuden har et stort flertal af de nye medlemsstater erklæret, at de i forbindelse med gennemførelsen af såvel hele den gældende fællesskabsret om statistik som de nye indsamlinger af statistiske oplysninger, der skal gennemføres i den nærmeste fremtid, ikke vil kunne opfylde EU-kravene til statistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø uden en EU-lovramme. Endelig har alle medlemsstater brug for et klarere overblik over tidsrammerne og målene for gennemførelsen af de nye statistikredskaber, som for øjeblikket er under udvikling, og for de kvalitetsforbedringstiltag, der er under forberedelse. Den foreslåede forordning bliver en passende ramme for udarbejdelse af detaljerede køreplaner for de forskellige områder og strenge inden for arbejdsmiljøstatistikker.

Derfor mener Kommissionen (Eurostat), at det nu er nødvendigt at skabe et solidt grundlag, dvs. vedtage en grundretsakt om statistikker vedrørende folkesundhed og arbejdsmiljø. De områder, der er omfattet af forslaget til en forordning fra Europa-Parlamentet og Rådet, vedrører igangværende aktiviteter og initiativer, der gennemføres i samarbejde med medlemsstaterne i de relevante Eurostat-grupper eller, for så vidt angår emnet folkesundhed, i partnerskabet vedrørende folkesundhedsstatistikker. Målet er at skabe et konsolideret og solidt grundlag for indsamlinger, der allerede er gennemført, eller for hvilke der for øjeblikket er ved at blive udviklet en metode, eller for hvilke gennemførelsen er under forberedelse.

- **Gældende bestemmelser på det område, som forslaget vedrører**

Der findes ingen gældende bestemmelser på det område, som forslaget vedrører.

- **Overensstemmelse med andre EU-politikker og -mål**

I programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008) er det nævnt, at den statistiske del af et sundhedsovervågningssystem skulle udvikles i samarbejde med medlemsstaterne, eventuelt under anvendelse af Fællesskabets statistiske program for at

fremme synergi og undgå overlappning. I det ændrede forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om oprettelse af det andet EF-handlingsprogram for sundhed 2007-2013 (KOM(2006) 234 endelig) anføres det, at den nuværende indsats for at udvikle et EU-sundhedsovervågningssystem skal udbygges, og at der i den forbindelse eventuelt kan gøres brug af Fællesskabets statistiske program. I forbindelse med fællesskabsstrategien for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2002-2006 blev Kommissionen og medlemsstaterne opfordret til at intensivere de bestræbelser, som dengang var i gang for at harmonisere statistikkerne over erhvervsbetingede ulykker og sygdomme for på den måde at kunne råde over sammenlignelige data, der kunne anvendes i en objektiv vurdering af, om foranstaltningerne i fællesskabsstrategien virkede og var effektive.

2) HØRING AF INTERESSEREDE PARTER OG KONSEKVENSANALYSE

• Høring af interesserede parter

Høringsmetoder, vigtigste målsektorer og respondenternes generelle profil

- Møder med de faggrupper, der hver især er ansvarlige for at forvalte udvikling og gennemførelse af de tre strenge i partnerskabet vedrørende folkesundhedsstatistikker – første kvartal 2005.

- Møder med Eurostats tekniske grupper vedrørende arbejdsmiljøstatistikker (en gruppe for arbejdsulykker og en anden gruppe for erhvervs sygdomme) - februar og april 2005.

- Skriftlig høring af alle medlemsstater gennem Eurostats to arbejdsgrupper for hhv. folkesundhedsstatistikker og arbejdsmiljøstatistikker – maj til september 2005.

- Møde mellem socialstatistikcheferne fra de nationale statistiske kontorer den 28.-29. september 2005.

- Møde i Udvalget for det Statistiske Program den 29.-30. november 2005.

Herudover blev følgende grupper orienteret:

- De tekniske grupper for hver af de tre strenge i partnerskabet vedrørende folkesundhedsstatistikker – møder i perioden maj til september 2005.

- Netværket af kompetente myndigheder for strengen vedrørende sundhedsinformation i forbindelse med programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed 2003-2008 – møde den 5.-6. juli 2005.

- Rådets arbejdsgruppe vedrørende folkesundhed - den 7. november 2005.

- Det Rådgivende Udvalg for Sikkerhed og Sundhed på Arbejdspladsen, der er et trepartsorgan – den 25. november 2005.

- Det højtstående udvalg for sundhed – den 14.-15. december 2005.

Oversigt over svarene og redegørelse for, hvordan de er blevet taget i betragtning

Ekspertene i partnerskabet vedrørende folkesundhedsstatistikker støttede forslaget og fremsatte udførlige bemærkninger om forbedring af det tekniske indhold, som er taget i betragtning i det endelige udkast. På de andre møder og via den skriftlige høring i Eurostats

arbejdsgrupper støttede flertallet af medlemsstater også forslaget. Dog anså visse medlemsstater "gentlemen's agreement-proceduren" for at være mere fleksibel for dette område, visse andre ønskede at koncentrere indsatsen om at tilvejebringe det fastlagte minimum af statistiske oplysninger på disse områder (er taget i betragtning i det endelige udkast), og andre igen ønskede at høre de grupper, der repræsenterer efterspørgselssiden (faktisk blev forskellige grupper, herunder Rådets arbejdsgruppe vedrørende folkesundhed, orienteret). Endvidere krævede medlemsstaterne, at Kommissionen fremlægger en konsekvensanalyse, når den vedtager forslaget. Eurostat er ved at udarbejde konsekvensanalysen for forslaget. Endelig er uddybende bemærkninger fra medlemsstaterne og Kommissionens tjenestegrene blevet taget i betragtning.

- **Ekspertbistand**

Relevante videnskabelige områder/ekspertiseområder

Folkesundhed: Partnerskabet vedrørende folkesundhedsstatistikker, hovedkoordinator, områdeansvarlige og medlemmer af faggrupper.

Arbejds miljø: medlemmer af Eurostats tekniske grupper vedrørende de europæiske arbejdsulykkesstatistikker (ESAW) og de europæiske statistikker over erhvervsbetingede sygdomme (EODS).

Anvendt metodologi

Drøftelser på møderne.

De vigtigste organisationer/eksperter, der er blevet hørt

Folkesundhed: Office for National Statistics i Det Forenede Kongerige, Inspection Générale de la Sécurité Sociale i Luxembourg, Central Statistical Office i Irland indtil juni 2005 og derefter det nationale statistiske kontor i Estland og Statens Institut for Folkesundhed i Danmark.

Arbejds miljø: medlemmerne af de forskellige tekniske grupper (alle medlemsstater).

Sammendrag af modtagne og anvendte råd

Det har ikke været nævnt, at der skulle være potentielt alvorlige risici med uoprettelige konsekvenser forbundet med forslaget.

Der er modtaget hjælp ved udarbejdelsen af nogle af forslagets artikler og de fem bilags detaljerede indhold.

Offentliggørelse af eksperternes råd

Arbejdsdokumenter og referater fra følgende møder findes på de respektive Eurostat Circa-websteder:

- Socialstatistikcheferne, 28.-29. september 2005

- Eurostats arbejdsgruppe vedrørende folkesundhedsstatistikker, 28.-29. september 2005

- Eurostats tekniske gruppe vedrørende arbejdsulykkesstatistikker, 25. februar 2005, Eurostats tekniske gruppe vedrørende statistikker over erhvervsbetingede sygdomme, 26. april 2005, og Eurostats arbejdsgruppe vedrørende arbejdsmiljø, 6.-7. oktober 2005.

- **Konsekvensanalyse**

Der er foretaget en konsekvensanalyse. Der er tre muligheder:

- Ingen aktion, dvs. statistikkerne over folkesundhed og arbejdsmiljø udarbejdes fortsat i henhold til en "gentlemen's agreement" med medlemsstaterne som led i Fællesskabets femårige statistiske program

- Udarbejdelse og vedtagelse af forskellige forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordninger (EF) om enten folkesundhedsstatistikker og arbejdsmiljøstatistikker hver for sig eller om de enkelte områder og tilhørende statistiske værktøjer hver for sig

- Viderebehandling og vedtagelse af det nuværende forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) om fællesskabsstatistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø.

3) **FORSLAGETS RETLIGE ASPEKTER**

- **Resumé af forslaget**

Formålet med forslaget til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) om fællesskabsstatistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø er at fastlægge rammerne for alle nuværende og fremtidige aktiviteter vedrørende statistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø, der gennemføres af det europæiske statistiske system. Det foreslås, at der udarbejdes en generel forordning gældende for alle berørte områder. På den måde skabes der en samlet og sammenhængende tilgang til dækning af behovene i forbindelse med forskellige politikker og fremme af synergierne, eftersom sundhedsspørgsmål på og uden for arbejdspladsen og de forskellige elementer heraf er forbundne. Hvis det er relevant, kan indsamling af visse statistiske oplysninger passende gennemføres for begge områder ved hjælp af almindelige værktøjer såsom befolkningsundersøgelser. I den foreslåede forordning fastlægges de almindelige principper, og i bilag I til V beskrives hovedindholdet i indsamlingerne af data for de modsvarende fem emneområder, nemlig statistikker over sundhedstilstand og sundhedsdeterminanter, sundhedspleje, dødsårsager, arbejdsulykker og erhvervsygdomme og andre erhvervsbetingede lidelser og sygdomme. Elementerne i de statistiske metoder og indsamlinger af data fastsættes i Kommissionens gennemførelsesforordninger og forklares i detaljer i manualer og retningslinjer.

- **Retsgrundlag**

Artikel 285 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab udgør retsgrundlaget for fællesskabsstatistikker. Rådet vedtager efter den fælles beslutningsprocedure de foranstaltninger til udarbejdelse af statistikker, der er nødvendige, for at Fællesskabet kan udøve sin virksomhed. Ifølge denne artikel skal udarbejdelsen af fællesskabsstatistikker være karakteriseret ved upartiskhed, pålidelighed, objektivitet, videnskabelig uafhængighed, omkostningseffektivitet og de statistiske oplysningers fortrolighed. Det er underforstået i denne artikel, at Kommissionen har enekompetence til at vedtage foranstaltninger til udarbejdelse af statistikker på fællesskabsplan.

- **Subsidiaritetsprincippet**

Målene for den foreslåede indsats, nemlig udarbejdelse af fællesskabsstatistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø, kan ikke i tilstrækkelig grad opfyldes af medlemsstaterne og kan bedre gennemføres på fællesskabsplan på grundlag af en fællesskabsretsakt, da det kun er Kommissionen, der er i stand til at koordinere den nødvendige harmonisering af statistiske oplysninger på fællesskabsplan, hvorimod indsamling af oplysninger og udarbejdelse af sammenlignelige folkesundheds- og arbejdsmiljøstatistikker kan foretages af medlemsstaterne. Fællesskabet kan derfor træffe foranstaltninger i overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet, jf. traktatens artikel 5.

- **Proportionalitetsprincippet**

Forslaget er i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet af følgende grunde:

Gennemførelsesforanstaltningerne for den foreslåede forordning bør kun omfatte foranstaltninger, som har virkelig stor betydning for gennemførelsen og kvaliteten af indsamlingen af statistiske oplysninger, f.eks. definition af variabler, opdeling, gennemførelsesdatoer og hyppighed, inden for de prioriterede områder eller delområder, som udvælges sammen med medlemsstaterne. Vigtige kildeoplysninger kan også indgå heri, men der vil være stor fleksibilitet til at træffe sådanne beslutninger på nationalt plan. Tilsvarende vil beslutninger af mere teknisk eller meget detaljeret art såsom retningslinjer, detaljerede klassifikationer osv. kun blive truffet og medtaget i metodemanualer for at muliggøre en fleksibel gennemførelse i medlemsstaterne i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet.

For så vidt angår undersøgelser, vil eksempelvis den kommende interviewundersøgelse vedrørende sundhed i EU (EHIS) blive gennemført samtidigt hvert femte år i alle medlemsstater. Emnerne og opdelingen heraf fastlægges i en gennemførelsesforordning, og spørgsmålene udarbejdes på EU-niveau og oversættes til alle officielle EU-sprog (for i så høj grad som muligt at undgå sproglige og kulturelle misforståelser). Medlemsstaterne får imidlertid valget mellem at iværksætte en ny undersøgelse eller medtage de EHIS-spørgsmål i de nationale sundheds- eller befolkningsundersøgelser, de måtte finde velegnede hertil.

Kommissionen (Eurostat) har ikke til hensigt at tilføje nye generelle krav til de allerede indgåede aftaler, men ønsker at se en bedre kvalitet, sammenlignelighed og aktualitet.

- **Reguleringsmiddel/reguleringsform**

Foreslået reguleringsmiddel: forordning.

Andre midler ville ikke være hensigtsmæssige, af følgende grunde:

"Gentlemen's agreement-procedurer" giver ikke mulighed for at opnå tilstrækkelig sammenlignelighed, dækning og aktualitet. Forberedelsen og gennemførelsen af indsamlinger af statistiske oplysninger om sundhed og sikkerhed vil ikke blive prioriteret højt nok eller få tildelt tilstrækkelige ressourcer. Især vil finansieringen ikke være sikker. Derfor er det nødvendigt at have en EU-lovramme. En forordning udstedt af Europa-Parlamentet og Rådet er det bedst egnede lovinstrument til en indsats på statistikområdet, der kræver omhyggelig og ensartet gennemførelse i hele Fællesskabet.

4) **BUDGETMÆSSIGE KONSEKVENSER**

Arbejdet med folkesundheds- og arbejdsmiljøstatistikkerne vil hovedsageligt blive finansieret gennem Fællesskabets statistiske program 2003-2007 (Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2367/2002/EF) og Fællesskabets kommende statistiske program 2008-2012.

Der ydes supplerende finansiering fra driftsbevillinger, som stilles til rådighed af Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse og Generaldirektoratet for Beskæftigelse, Sociale Anliggender, Arbejdsmarkedsforhold og Ligestilling gennem:

- det andet EF-handlingsprogram for sundhed 2007-2013 (KOM(2006) 234 endelig, ændret forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse)

- fællesskabsprogrammet for beskæftigelse og social solidaritet - Progress (KOM(2005) 536 endelig, ændret forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse).

5) YDERLIGERE OPLYSNINGER

- **Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde**

Den foreslåede forordning er relevant for EØS og bør derfor også omfatte Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde.

- **Nærmere redegørelse for forslaget**

Teksten følger standardmodellen for statistikforordninger udstedt af Europa-Parlamentet og Rådet.

Forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS FORORDNING

om fællesskabsstatistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø

(EØS-relevant tekst)

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR –

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 285, stk. 1,

under henvisning til forslag fra Kommissionen¹,

under henvisning til udtalelse fra Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg²,

efter høring af Den Europæiske Tilsynsførende for Databeskyttelse,

efter høring af Udvalget for det Statistiske Program i overensstemmelse med artikel 3 i Rådets afgørelse 89/382/EØF, Euratom³,

efter proceduren i traktatens artikel 251⁴, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) Det hedder i Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008)⁵, at den statistiske del af sundhedsovervågningssystemet skal udvikles i samarbejde med medlemsstaterne, eventuelt under anvendelse af Fællesskabets statistiske program for at fremme synergi og undgå overlappning.
- (2) Fællesskabets oplysninger om folkesundhed er blevet udbygget systematisk gennem Fællesskabets folkesundhedsprogrammer. På grundlag af dette arbejde er der nu opstillet en liste over EF-sundhedsindikatorer (ECHI), som giver et overblik over sundhedstilstand, sundhedsdeterminanter og sundhedssystemer. For at tilvejebringe det minimum af statistiske oplysninger, der er nødvendigt for at beregne ECHI-indikatorerne, bør fællesskabsstatistikkerne følge udviklingen og resultaterne af Fællesskabets indsats inden for folkesundhed, for så vidt det er relevant og muligt.

¹ EUT C af, s. .

² EUT C af, s. .

³ EFT L 181 af 28.6.1989, s. 47.

⁴ EUT C af, s. .

⁵ EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1.

- (3) Ved Rådets resolution nr. 2002/C 161/01 af 3. juni 2002 om en ny fællesskabsstrategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen (2002-2006)⁶ blev Kommissionen og medlemsstaterne opfordret til at intensivere de bestræbelser, som dengang var i gang for at harmonisere statistikkerne over erhvervsbetingede ulykker og sygdomme, for på den måde at kunne råde over sammenlignelige oplysninger, der kunne anvendes i en objektiv vurdering af, om foranstaltningerne i den nye fællesskabsstrategi virkede og var effektive. Desuden blev det ved Kommissionens henstilling K(2003) 3297 endelig af 19. september 2003 om den europæiske liste over erhvervssygdomme henstillet, at medlemsstaterne gradvis bringer deres statistikker over erhvervssygdomme i overensstemmelse med den europæiske liste og med det igangværende arbejde med at harmonisere de europæiske statistikker over erhvervssygdomme.
- (4) Det Europæiske Råd anerkendte på mødet i Barcelona i 2002 de tre vejledende principper for reformen af sundhedsvæsenet: adgang for alle, sundhedspleje af høj kvalitet og finansiel bæredygtighed på langt sigt. I Kommissionens meddelelse af 20. april 2004 til Rådet, Europa-Parlamentet, det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget "Modernisering af socialsikringen med henblik på at udvikle en tilgængelig og varig sundhedspleje og langvarig pleje af høj kvalitet - understøttelse af de nationale strategier via den åbne koordinationsmetode"⁷ foreslås det at indlede arbejdet med at identificere mulige indikatorer for fælles målsætninger med henblik på at udvikle sundhedsplejesystemer på grundlag af aktiviteter, der gennemføres som led i programmet for Fællesskabets indsats inden for sundhed, Eurostats sundhedsstatistikker og samarbejdet med internationale organisationer.
- (5) I Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1600/2002/EF af 22. juli 2002 om fastlæggelse af Fællesskabets sjette miljøhandlingsprogram⁸ prioriteres indsatsen for miljø og sundhed og livskvalitet, og der opfordres til, at der fastlægges og udformes sundheds- og miljøindikatorer. Desuden anmodede Rådet i sine konklusioner af 8. december 2003 om, at der også blev medtaget indikatorer for biologisk mangfoldighed og sundhed under overskriften "Miljø" i den database over strukturelle indikatorer, der bruges i den årlige beretning til Det Europæiske Råds forårsmøde. Database indeholder allerede arbejdsmiljøindikatorer under overskriften "Beskæftigelse". Den række indikatorer for bæredygtig udvikling, der blev vedtaget af Kommissionen i 2005, omfatter også et tema om folkesundhedsindikatorer.
- (6) I handlingsplanen for miljø og sundhed 2004-2010⁹ erkendes behovet for at forbedre kvaliteten, sammenligneligheden og tilgængeligheden af oplysninger om sundhedstilstanden vedrørende miljørelaterede sygdomme og lidelser under anvendelse af Fællesskabets statistiske program.
- (7) I Rådets resolution nr. 2003/C 175/01 af 15. juli 2003 om fremme af handicappedes beskæftigelse og sociale integration¹⁰ opfordredes medlemsstaterne og Kommissionen til at indsamle statistisk materiale om handicappedes situation, herunder om udviklingen af tjenester og fordele for denne gruppe. Kommissionen besluttede endvidere i sin meddelelse til Rådet, Europa-Parlamentet, det Europæiske

⁶ EFT C 161 af 5.7.2002, s. 1

⁷ KOM(2004) 304 endelig

⁸ EFT L 242 af 10.9.2002, p. 1.

⁹ KOM(2004) 416 endelig.

¹⁰ EUT C 175 af 24.7.2003, s. 1.

Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget "Lige muligheder for handicappede: En europæisk handlingsplan"¹¹ at udvikle kontekstindikatorer, der er sammenlignelige for alle medlemsstaterne, med henblik på en vurdering af handicappolitikernes effektivitet. Det blev anført, at der bør gøres størst mulig brug af det europæiske statistiske systems kilder og strukturer, især gennem udvikling af harmoniserede undersøgelsesmoduler, for at opnå de internationalt sammenlignelige statistiske oplysninger, der er nødvendige for at overvåge fremskridtene.

- (8) For at garantere oplysningernes relevans og sammenlignelighed og undgå dobbeltarbejde skal Eurostats statistiske arbejde inden for folkesundhed og arbejdsmiljø udføres i samarbejde med FN og dennes særorganisationer, bl.a. WHO og ILO, og OECD, når det er relevant og muligt. Det kan nævnes, at en fælles indsamling af statistiske oplysninger som led i "System of Health Accounts" for nylig er iværksat i samarbejde med OECD og WHO.
- (9) Kommissionen (Eurostat) indsamler allerede regelmæssigt statistiske oplysninger om folkesundhed og arbejdsmiljø i medlemsstaterne, der frivilligt afgiver disse oplysninger. Desuden indsamles der oplysninger om de pågældende områder gennem andre kilder. Alt dette foregår i tæt samarbejde med medlemsstaterne. Ikke mindst hvad folkesundhed angår, styres og organiseres udarbejdelsen og gennemførelsen ved hjælp af et partnerskab mellem Eurostat og medlemsstaterne. Der er dog stadig behov for større nøjagtighed og pålidelighed, sammenhæng og sammenlignelighed, dækning, aktualitet og præcision i de fastlagte indsamlinger af statistiske data, og det er også nødvendigt at sikre, at nye indsamlinger, der aftales og iværksættes sammen med medlemsstaterne, gennemføres for at tilvejebringe det minimum af statistiske oplysninger, der er nødvendigt på fællesskabsplan inden for folkesundhed og arbejdsmiljø.
- (10) Udarbejdelsen af særlige fællesskabsstatistikker er reguleret ved bestemmelserne i Rådets forordning (EF) nr. 322/97 af 17. februar 1997 om EF-statistikker¹².
- (11) Ved anvendelsen af nærværende forordning er det sikret, at retten til beskyttelse af personoplysninger, jf. artikel 8 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, overholdes.
- (12) Europa-Parlamentet og Rådets direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger¹³ og Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 45/2001 af 18. december 2000 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger i fællesskabsinstitutionerne og -organerne og om fri udveksling af sådanne oplysninger¹⁴ finder anvendelse på nærværende forordning. De krav om statistikker, som følger af EF-indsatsen inden for folkesundhed, af de nationale strategier for udvikling af tilgængelig og bæredygtig sundhedpleje af høj kvalitet og af EF-strategien for arbejdsmiljø, samt de krav om

¹¹ KOM(2003) 650 endelig.

¹² EFT L 52 af 22.2.1997, s. 61. Senest ændret ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1882/2003 (EUT L 284 af 31.10.2003, s. 1).

¹³ EFT L 281 af 23.11.1995, s. 31. Senest ændret ved forordning (EF) nr. 1882/2003 (EUT L 284 af 31.10.2003, s. 1).

¹⁴ EFT L 8 af 12.1.2001, s. 1.

statistikker, som opstår i forbindelse med de strukturelle indikatorer, indikatorerne for bæredygtig udvikling, indikatorerne for sundheden i Fællesskabet og andre indikatorer, der er nødvendige for at kunne overvåge Fællesskabets og medlemsstaternes politiske tiltag og strategier inden for folkesundhed og arbejdsmiljø, er af vital offentlig interesse.

- (13) Fremsendelse af fortrolige statistiske oplysninger er underlagt bestemmelserne i forordning (EF) nr. 322/97 og i Rådets forordning (EØF) nr. 1588/90 af 11. juni 1990 om fremsendelse af fortrolige statistiske oplysninger til De Europæiske Fællesskabers Statistiske Kontor¹⁵. Hvis de foranstaltninger, der træffes, er i overensstemmelse med disse forordninger, er der sikkerhed for, at fortrolige data beskyttes fysisk og logisk, og at der ikke sker uretmæssig videregivelse og anvendelse i ikke-statistisk øjemed, når EF-statistikker bliver udarbejdet og formidlet.
- (14) Ved udarbejdelse og formidling af EF-statistikker i henhold til nærværende forordning bør medlemsstaternes og Fællesskabets statistikmyndigheder tage hensyn til principperne i den adfærdskodeks for europæiske statistikker, der blev vedtaget af Udvalget for det Statistiske Program den 24. februar 2005 og er knyttet som bilag til Kommissionens henstilling af 25. maj 2005, som meddelt ved Kommissionens meddelelse til Europa-Parlamentet og Rådet om medlemsstaternes og Fællesskabets statistikmyndigheders uafhængighed, integritet og ansvarlighed¹⁶.
- (15) Målene for denne forordning, nemlig fastlæggelse af en fælles ramme for systematisk udarbejdelse af fællesskabsstatistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø, kan ikke i tilstrækkelig grad opfyldes af medlemsstaterne og kan derfor bedre gennemføres på fællesskabsplan; Fællesskabet kan derfor træffe foranstaltninger i overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet, jf. traktatens artikel 5. I overensstemmelse med proportionalitetsprincippet, jf. nævnte artikel, går denne forordning ikke ud over, hvad der er nødvendigt for at nå disse mål.
- (16) De for gennemførelsen af denne forordning nødvendige foranstaltninger bør vedtages i overensstemmelse med Rådets afgørelse 1999/468/EF af 28. juni 1999 om fastsættelse af de nærmere vilkår for udøvelsen af de gennemførelsesbeføjelser, der tillægges Kommissionen¹⁷.
- (17) Kommissionen bør navnlig gives beføjelse til at fastsætte definitioner, fastlægge emner og opdeling (herunder variabler og klassifikationer), bestemme kilderne i relevant omfang og fastlægge, hvilke data og metadata (herunder referenceperioder, hyppighed og tidsfrister) der bør tilvejebringes, for så vidt angår emneområderne omhandlet i denne forordnings artikel 2 og bilag 1-5. Da der er tale om generelle foranstaltninger, der har til formål at ændre ikke-væsentlige bestemmelser i forordningen eller lade sådanne bestemmelser udgå eller supplere med nye ikke-væsentlige elementer, bør foranstaltningerne vedtages efter forskriftsproceduren med kontrol, jf. artikel 5a i afgørelse 1999/468/EF -

¹⁵ EFT L 151 af 15.6.1990, s. 1. Senest ændret ved forordning (EF) nr. 322/97.

¹⁶ KOM(2005) 217 endelig og Kommissionens henstilling om medlemsstaternes og Fællesskabets statistikmyndigheders uafhængighed, integritet og ansvarlighed.

¹⁷ EFT L 184 af 17.7.1999, s. 23.

UDSTEDT FØLGENDE FORORDNING:

Artikel 1

Formål

1. Denne forordning fastlægger fælles retningslinjer for systematisk udarbejdelse af EF-statistikker inden for folkesundhed og arbejdsmiljø.
2. Statistikkerne skal indeholde det minimum af oplysninger, der er nødvendigt for en fællesskabsindsats inden for folkesundhed, for støtte til nationale strategier for udvikling af et tilgængeligt og bæredygtigt sundhedsvæsen af høj kvalitet og for en fællesskabsindsats inden for arbejdsmiljø.
3. Statistikkerne skal give oplysning til brug i forbindelse med strukturelle indikatorer, indikatorer for bæredygtig udvikling, indikatorer for sundheden i Fællesskabet og andre indikatorer, som det er nødvendigt at udvikle for at kunne overvåge Fællesskabets og medlemsstaternes indsats inden for folkesundhed og arbejdsmiljø.

Artikel 2

Anvendelseområde

Medlemsstaterne indberetter statistiske oplysninger til Kommissionen (Eurostat) om følgende emner:

- sundhedstilstand og sundhedsdeterminanter, jf. bilag I
- sundhedspleje, jf. bilag II
- dødsårsager, jf. bilag III
- arbejdsulykker, jf. bilag IV
- erhvervssygdomme og andre erhvervsbetingede sundhedsproblemer og lidelser, jf. bilag V.

Artikel 3

Definitioner

I denne forordning forstås ved:

- a) "EF-statistikker": jf. definitionen i artikel 2, første led, i forordning (EF) nr. 322/97
- b) "udarbejdelse af statistikker": jf. definitionen i artikel 2, andet led, i forordning (EF) nr. 322/97
- c) "folkesundhed": alle elementer vedrørende sundheden hos personer, der er statsborgere eller opholder sig i EF, dvs. deres sundhedstilstand, herunder sygelighed og invaliditet,

determinanter med en indvirkning på denne sundhedstilstand, behov for sundhedspleje, ressourcer tildelt sundhedsplejen, ydelse af og adgang til sundhedspleje, udgifter til og finansiering af sundhedspleje samt dødsårsager

d) "arbejds miljø": alle elementer vedrørende forebyggelse på den ene side og beskyttelse af sikkerheden og sundheden på arbejdspladsen for arbejdstagere i EU under deres nuværende og tidligere beskæftigelse på den anden side, herunder særlig arbejdsulykker, erhvervs sygdomme og andre erhvervsbetingede sundhedsproblemer og lidelser.

Artikel 4

Kilder

Medlemsstaterne indsamler oplysninger om folkesundhed og arbejdsmiljø fra kilder, der afhængigt af område og emne og de nationale systemers karakteristika kan bestå af:

a) enten eksisterende eller planlagte husstandsundersøgelser eller lignende undersøgelser eller undersøgelsesmoduler

b) eller eksisterende eller planlagte nationale administrative kilder eller indberetningskilder.

Artikel 5

Metode, manualer og pilotundersøgelser

1. Kommissionen (Eurostat) udarbejder - eller forbedrer eller ajourfører i givet fald - manualer, retningslinjer eller vejledninger om rammer, begreber og metoder vedrørende EF-statistikker udarbejdet i henhold til denne forordning.

2. Der gøres brug af national erfaring og ekspertise i det i stk. 1 omhandlede arbejde. De metoder, der anvendes ved indsamlinger af data, også under forberedelsen heraf, skal tage højde for hver enkelt medlemsstats særtræk, kapacitet og igangværende dataindsamlinger og iværksættes inden for rammerne af den samarbejdsstruktur, som Kommissionen (Eurostat) har indført. Der tages ligeledes hensyn til de metoder, der anvendes ved regelmæssige indsamlinger af data, som gennemføres i forbindelse med andre fællesskabsprogrammer, f.eks. programmerne for folkesundhed eller forskningsprogrammerne, der omfatter projekter med en statistikdimension.

3. De statistiske metoder, der skal udvikles i forbindelse med indsamlinger af statistiske oplysninger om folkesundhed og arbejdsmiljø på fællesskabsplan, skal tage højde for, at der i relevante tilfælde er behov for koordination med internationale organisationers arbejde på dette område for at sikre, at statistikkerne kan sammenlignes internationalt, og at dataindsamlingerne er harmoniserede.

4. Når og hvis det konstateres, at der på de i artikel 2 omhandlede områder er behov for nye data, eller at dataene har en mangelfuld kvalitet, iværksætter Kommissionen (Eurostat) pilotundersøgelser med frivillig deltagelse af medlemsstaterne. Sådanne pilotundersøgelser gennemføres for at teste begreber og metoder og vurdere gennemførligheden af de relevante indsamlinger af data, herunder statistikkernes kvalitet, sammenlignelighed og omkostningseffektivitet, i henhold til principperne i adfærdskodeksen for europæiske

statistikker. Fremgangsmåderne i forbindelse med disse undersøgelser aftales sammen med medlemsstaterne.

Artikel 6

Fremsendelse, behandling, formidling og offentliggørelse af data

1. Medlemsstaterne fremsender mikrodata eller – afhængigt af emne og område – aggregerede data, herunder fortrolige oplysninger som omhandlet i artikel 13 i Rådets forordning (EF) nr. 322/97, og metadata som fastsat i denne forordning og gennemførelsesbestemmelserne hertil, til Kommissionen (Eurostat) i overensstemmelse med gældende fællesskabsbestemmelser om fremsendelse af fortrolige oplysninger, jf. Rådets forordning (EF) nr. 322/97 og Rådets forordning (Euratom, EØF) nr. 1588/90. Disse fællesskabsbestemmelser finder anvendelse på Eurostats databehandling, for så vidt dataene betragtes som værende fortrolige, jf. Rådets forordning (EF) nr. 322/97.

2. Medlemsstaterne fremsender de i denne forordning omhandlede data og metadata i elektronisk format i overensstemmelse med en udvekslingsstandard aftalt mellem Kommissionen og medlemsstaterne. Dataene leveres inden for den fastsatte tidsfrist og med den fastsatte hyppighed under iagttagelse af referenceperioderne, jf. bilagene.

3. Kommissionen (Eurostat) tager de nødvendige skridt til at forbedre formidlingen og tilgængeligheden af og dokumentationen om de statistiske oplysninger i overensstemmelse med principperne om statistikkernes sammenlignelighed, pålidelighed og fortrolighed som fastsat i Rådets forordning (EF) nr. 322/97.

Artikel 7

Kvalitetskriterier og rapporter

1. Kommissionen (Eurostat) evaluerer kvaliteten af de fremsendte oplysninger.

2. Kommissionen (Eurostat) udarbejder i tæt samarbejde med medlemsstaterne anbefalede fælles standarder, der skal garantere de fremsendte datas kvalitet og sammenlignelighed, i henhold til principperne i adfærdskodeksen for europæiske statistikker. Standarderne offentliggøres i metodemanualerne eller retningslinjerne.

3. Medlemsstaterne træffer alle nødvendige foranstaltninger for at garantere, at de fremsendte data er af den bedst mulige kvalitet.

4. Medlemsstaterne tilsender hvert femte år Kommissionen (Eurostat) to rapporter, der udarbejdes i overensstemmelse med de i stk. 2 omhandlede standarder, om kvaliteten af de fremsendte data og datakilderne. Den ene rapport skal vedrøre folkesundhedsstatistikker, og den anden arbejdsmiljøstatistikker. Kommissionen (Eurostat) udarbejder hvert femte år en rapport om de formidlede datas sammenlignelighed.

Artikel 8

Gennemførelsesforanstaltninger

De nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne forordning vedtages i overensstemmelse med forskriftsproceduren med kontrol, som der henvises til i artikel 9, stk. 2. Foranstaltningerne omfatter de i artikel 2 omhandlede områder:

- definitioner
- emner og opdeling, herunder variabler og klassifikationer
- kilder i relevant omfang
- tilvejebringelse af data og metadata, herunder referenceperioder, hyppighed og tidsfrister.

Artikel 9

Udvalg

1. Kommissionen bistås af Udvalget for det Statistiske Program, der er nedsat ved Rådets afgørelse 89/382/EØF, Euratom, i det følgende benævnt "udvalget".

2. Når der henvises til dette stykke, anvendes artikel 5a, stk. 1-4, og artikel 7 i afgørelse 1999/468/EF i overensstemmelse med samme afgørelses artikel 8.

Det tidsrum, der nævnes i artikel 5, stk. 6, i afgørelse 1999/468/EF, fastsættes til tre måneder.

Artikel 10

Denne forordning træder i kraft på tyvendedagen efter offentliggørelsen i *Den Europæiske Unions Tidende*.

Denne forordning er bindende i alle enkeltheder og gælder umiddelbart i hver medlemsstat.

Udfærdiget i Bruxelles, den .

På Europa-Parlamentets vegne

På Rådets vegne

Formand

Formand

BILAG I

Område: Sundhedstilstand og sundhedsdeterminanter

a) Formål

Formålet med dette område er at tilvejebringe aktuelle statistikker om sundhedstilstand og sundhedsdeterminanter.

b) Dækning

Oplysningerne om dette område indsamles hovedsageligt ved hjælp af befolkningsundersøgelser eller undersøgelsesmoduler om sundhed. Der kan også anvendes registerdata eller andre administrative kilder, når dækningen og oplysningerne skal udbygges, eller for at tilvejebringe oplysninger om bestemte emner, f.eks. sygelighed eller ulykker og personskader. Personer, der bor på institutioner, og børn i alderen 0-14 år kan i relevant omfang indgå i statistikkerne, f.eks. hvis resultaterne af forudgående pilotundersøgelser er positive.

c) Referenceperioder, hyppighed og tidsfrister for datafremsendelse

Statistikkerne udarbejdes mindst hvert femte år. Det kan være nødvendigt med hyppigere indsamlinger af bestemte oplysninger, f.eks. vedrørende sygelighed eller ulykker og personskader. Det første referenceår, hyppigheden og tidsfristerne for indsamling af oplysninger fra hver kilde og for hvert emne præciseres og aftales som led i de gennemførelsesforanstaltninger, der er omhandlet i artikel 8.

d) Emneområder

Det minimum af oplysninger, der skal fremsendes, omfatter følgende emner:

- sundhedstilstand, herunder sundhedsopfattelse, fysisk og mental funktionsdygtighed og invaliditet samt sygelighed
- ulykker og personskader, herunder forbrugersikkerhedsrelaterede ulykker og personskader
- livsstil og miljømæssige, sociale og erhvervmæssige faktorer
- adgang til og brug af forebyggende og helbredende sundhedsplejefaciliteter (befolkningsundersøgelse)
- baggrundsinformation af demografisk og socioøkonomisk art om de enkelte personer.

Der skal ikke nødvendigvis indsendes oplysninger om alle emner ved hver eneste indsamling af oplysninger. Variabler, opdeling og de ønskede mikrodata fastlægges på grundlag af ovenstående liste.

Hvis der anvendes undersøgelser som kilder, følges de retningslinjer, der er udarbejdet sammen med medlemsstaterne, ved udviklingen af sundhedsundersøgelsesinstrumenter, fastlæggelsen af anbefalede kendetegn, kvalitetvurderingskriterier for undersøgelsens udformning, stikprøver og vægtning samt ved selve gennemførelsen. Disse specifikationer for

indsamlede oplysninger og anvendte undersøgelser fastlægges de relevante gennemførelsesforanstaltninger og beskrives omhyggeligt i manualer og retningslinjer.

e) Metadata

Ved fremsendelse af statistiske oplysninger om dette område leverer medlemsstaterne de nødvendige metadata, der fastlægges i gennemførelsesforanstaltningerne (herunder også undersøgelsens kendetegn), samt information om eventuelle nationale særtræk, der måtte være væsentlige for fortolkningen og udarbejdelsen af sammenlignelige statistikker og indikatorer.

BILAG II

Område: Sundhedspleje

a) Formål

Formålet med dette område er at tilvejebringe aktuelle statistikker om sundhedspleje.

b) Dækning

Dette område omfatter samtlige aktiviteter, der udføres af enten institutioner eller enkeltpersoner, som gennem anvendelse af deres viden om medicin, paramedicin og sygepleje bestræber sig på at højne sundheden, samt aktiviteter i forbindelse med administration og ledelse.

Oplysningerne indhentes hovedsageligt fra administrative kilder.

c) Referenceperioder, hyppighed og tidsfrister for datafremsendelse

Statistikkerne udarbejdes hvert år. Det første referenceår, hyppigheden og tidsfristerne for indsamling af oplysninger fra hver kilde og for hvert emne præciseres og aftales som led i de gennemførelsesforanstaltninger, der er omhandlet i artikel 8.

d) Emneområder

Det minimum af oplysninger, der skal fremsendes, omfatter følgende emner:

- sundhedsplejeinstitutioner og -ressourcer
- udnyttelse af sundhedsplejefaciliteterne, individuelle og kollektive tjenester
- udgifter til og finansiering af sundhedspleje
- andre elementer i støtten til de nationale strategier for udvikling af tilgængelig og bæredygtig sundhedspleje og langtidspleje af høj kvalitet.

Der skal ikke nødvendigvis indsendes oplysninger om alle emner ved hver eneste indsamling af oplysninger. Variabler og opdelinger fastlægges på grundlag af ovenstående lister. Datasættene skal fastsættes i henhold til OECD's "International Classification of Health Accounts" og WHO's "International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation". Disse specifikationer for indsamlede oplysninger og anvendte undersøgelser fastlægges i de relevante gennemførelsesforanstaltninger og beskrives omhyggeligt i manualer og retningslinjer.

e) Metadata

Ved fremsendelse af statistiske oplysninger om dette område leverer medlemsstaterne de nødvendige metadata, der fastlægges i gennemførelsesforanstaltningerne (herunder også kilder, definitioner og udarbejdelse), samt information om eventuelle nationale særtræk, der måtte være væsentlige for fortolkningen og udarbejdelsen af sammenlignelige statistikker og indikatorer.

BILAG III

Område: Dødsårsager

a) Formål

Formålet med dette område er at tilvejebringe aktuelle statistikker om dødsårsager.

b) Dækning

Dette område omfatter statistikker over dødsårsager, som udarbejdes på grundlag af dødsattester udstedt i medlemsstaterne under hensyntagen til WHO's henstillinger. De statistikker, der skal udarbejdes, skal dække de tilgrundliggende årsager, der defineres af WHO som værende enten den sygdom eller personskade, der igangsatte forløbet af sygelige begivenheder, som direkte medførte døden, eller omstændighederne ved ulykken eller den voldsomme begivenhed, som medførte personskaden med dødelig udgang. Statistikkerne skal omhandle personer med bopæl i Europa og dødfødte børn.

c) Referenceperioder, hyppighed og tidsfrister for datafremsendelse

Statistikkerne udarbejdes hvert år. Det første referenceår præciseres og fastsættes i de gennemførelsesforanstaltninger, der er omhandlet i artikel 8. Oplysningerne fremsendes senest i løbet af det andet år efter referenceåret. Der kan fremsendes foreløbige eller skønnede data tidligere. Hvad folkesundhed angår, kan der arrangeres særlige dataindsamlinger, enten for alle dødsfald eller for bestemte dødsårsager.

d) Emneområder

Det minimum af oplysninger, der skal fremsendes, omfatter følgende emner:

- oplysninger om den afdøde
- region
- nærmere omstændigheder ved dødsfaldet, herunder den tilgrundliggende dødsårsag.

Variabler og opdelinger fastlægges på grundlag af ovenstående liste. Datasættene om dødsårsager fastlægges inden for rammerne af WHO's "International Classification of Diseases" og skal følge Eurostat-reglerne og henstillingerne fra FN og WHO om befolkningsstatistikker. Disse specifikationer fastlægges i de relevante gennemførelsesforanstaltninger og beskrives omhyggeligt i manualer og retningslinjer.

e) Metadata

Ved fremsendelse af statistiske oplysninger om dette område leverer medlemsstaterne de nødvendige metadata, der fastlægges i gennemførelsesforanstaltningerne, samt information om eventuelle nationale særtræk, der måtte være væsentlige for fortolkningen og udarbejdelsen af sammenlignelige statistikker og indikatorer.

BILAG IV

Område: Arbejdsulykker

a) Formål

Formålet med dette område er at tilvejebringe aktuelle statistikker om arbejdsulykker.

b) Dækning

En arbejdsulykke defineres som en særlig hændelse i løbet af arbejdet, som fører til fysisk eller psykisk skade. Der indsamles oplysninger for hele arbejdsstyrken om arbejdsulykker med dødelig udgang og arbejdsulykker, der medfører over tre dages fravær fra arbejdspladsen, fra administrative kilder suppleret med andre relevante kilder. Der kan som led i samarbejdet med ILO indsamles et afgrænset delsæt af grunddata om ulykker, der medfører mindre end fire dages fravær, hvis der foreligger sådanne data.

c) Referenceperioder, hyppighed og tidsfrister for datafremsendelse

Statistikkerne udarbejdes hvert år. Det første referenceår præciseres og aftales som led i de gennemførelsesforanstaltninger, der er omhandlet i artikel 8. Oplysningerne fremsendes senest i juni i det andet år efter referenceåret. Der kan fremsendes foreløbige data tidligere.

d) Emneområder

Det minimum af oplysninger, der skal fremsendes, omfatter følgende emner:

- nærmere oplysninger om den skadede person og personskaden
- nærmere oplysninger om virksomheden og arbejdspladsen
- nærmere oplysninger om arbejdsmiljøet
- nærmere oplysninger om ulykken, herunder rækkefølgen af begivenheder, der kan opklare årsagerne til og omstændighederne ved ulykken.

Variabler og opdelinger og de dermed forbundne muligheder og prøvevægtninger fastlægges på grundlag af ovenstående liste ved hjælp af ESAW-metoden. De fastlægges i de relevante gennemførelsesforanstaltninger og beskrives omhyggeligt i manualer og retningslinjer.

e) Metadata

Ved fremsendelse af statistiske oplysninger om dette område leverer medlemsstaterne de nødvendige metadata om den befolkning, der er omfattet af statistikken, anmeldelsesprocenten for arbejdsulykker som defineret i punkt b) og i påkommende tilfælde en beskrivelse af stikprøveudsnittet, samt information om eventuelle nationale særtræk, der måtte være væsentlige for fortolkningen og udarbejdelsen af sammenlignelige statistikker og indikatorer.

BILAG V

Område: Erhvervssygdomme og andre erhvervsbetingede sundhedsproblemer og lidelser

a) Formål

Formålet med dette område er at tilvejebringe aktuelle statistikker om anerkendte tilfælde af erhvervssygdomme og andre erhvervsbetingede sundhedsproblemer og lidelser.

b) Dækning

Et tilfælde af erhvervssygdom defineres som et tilfælde anerkendt af de nationale myndigheder, der er ansvarlige for anerkendelse af erhvervssygdomme. Der indsamles oplysninger om alle forekomster af erhvervssygdomme og dødsfald, der skyldes en erhvervssygdom. Et erhvervsbetinget sundhedsproblem eller en erhvervsbetinget lidelse er ikke nødvendigvis anerkendt af nogen myndighed, og de relevante oplysninger herom indsamles derfor hovedsageligt ved hjælp af befolkningsundersøgelser.

c) Referenceperioder, hyppighed og tidsfrister for datafremsendelse

Statistikkerne over erhvervssygdomme udarbejdes hvert år, og oplysningerne fremsendes senest i første kvartal i det andet år efter referenceåret. Referenceperioderne, hyppigheden og tidsfristen for indsamling af andre datasæt præciseres og aftales med medlemsstaterne.

d) Emneområder

Det minimum af oplysninger, der skal fremsendes, omfatter følgende emner:

- nærmere oplysninger om den syge person og om sygdommen eller sundhedsproblemerne
- nærmere oplysninger om virksomheden og arbejdspladsen
- nærmere oplysninger om den udløsende agens eller faktor.

Der skal ikke nødvendigvis indsendes oplysninger om alle emner ved hver eneste indsamling af oplysninger. De ønskede variabler og opdelinger fastlægges på grundlag af ovenstående liste efter aftale med medlemsstaterne.

e) Metadata

Ved fremsendelse af statistiske oplysninger om dette område leverer medlemsstaterne de nødvendige metadata om den befolkning, der er omfattet af statistikken, samt information om eventuelle nationale særtræk, der måtte være væsentlige for fortolkningen og udarbejdelsen af sammenlignelige statistikker og indikatorer.