

Wtorek, 13 listopada 2007 r.

1. zatwierdza wniosek Komisji wraz ze zmianami;
2. zwraca się do Komisji o ponowne przedłożenie mu sprawy, jeśli uzna ona za stosowne wprowadzenie znaczących zmian do swojego wniosku lub zastąpienie go innym tekstem;
3. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania stanowiska Parlamentu Radzie i Komisji.

## P6\_TC1-COD(2007)0020

### **Stanowisko Parlamentu Europejskiego przyjęte w pierwszym czytaniu w dniu 13 listopada 2007 r. w celu przyjęcia rozporządzenia (WE) nr .../2008 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy**

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, w szczególności jego art. 285 ust. 1,

uwzględniając wniosek Komisji ||,

uwzględniając opinię Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego <sup>(1)</sup>,

uwzględniając opinię Europejskiego Inspektora Ochrony Danych <sup>(2)</sup>,

po konsultacji z Komitetem ds. Programu Statystycznego || zgodnie z art. 3 ust. 1 decyzji Rady 89/382/EWG, Euratom <sup>(3)</sup>,

stanowiąc zgodnie z procedurą określoną w art. 251 Traktatu <sup>(4)</sup>,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W decyzji nr 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002r. przyjmującej wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia publicznego (na lata 2003-2008) <sup>(5)</sup> stwierdzono, że element statystyczny systemu informacyjnego dotyczącego zdrowia publicznego zostanie opracowany we współpracy z państwami członkowskimi przy użyciu w zależności od potrzeby wspólnotowego programu statystycznego w celu promowania synergii i unikania dublowania.
- (2) Wspólnotowe informacje dotyczące zdrowia publicznego tworzone systematycznie poprzez wspólnotowe programy w zakresie zdrowia publicznego. Na bazie tego powstał wykaz wskaźników zdrowotnych Wspólnoty Europejskiej (ECHI) przedstawiający ogólny przegląd stanów zdrowia, czynników warunkujących zdrowie i systemów opieki zdrowotnej. W celu udostępnienia minimum danych statystycznych niezbędnych do obliczenia || ECHI, wspólnotowe statystyki w zakresie zdrowia powinny być, jeśli to możliwe i w stosownych przypadkach, spójne z działaniami i osiągnięciami wynikającymi z działań Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego.

<sup>(1)</sup> Opinia z dnia 25 października 2007 r. (dotychczas nieopublikowana w Dzienniku Urzędowym).

<sup>(2)</sup> Dz.U. C 295 z 7.12.2007, str. 1.

<sup>(3)</sup> Dz.U. L 181 z 28.6.1989, str. 47.

<sup>(4)</sup> Stanowisko Parlamentu Europejskiego z dnia 13 listopada 2007 r.

<sup>(5)</sup> Dz.U. L 271 z 9.10.2002, str. 1.

Wtorek, 13 listopada 2007 r.

- (3) Rezolucja Rady  $\parallel$  z dnia 3 czerwca 2002 r. w sprawie nowej wspólnotowej strategii dotyczącej bezpieczeństwa i higieny pracy (2002-2006)<sup>(1)</sup>, wezwała Komisję i państwa członkowskie do przyspieszenia prac, jakie należy wykonać w zakresie harmonizacji danych statystycznych dotyczących wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w celu otrzymania porównywalnych danych, na podstawie których można będzie dokonać obiektywnej oceny wpływu i skuteczności środków podjętych w ramach nowej wspólnotowej strategii, **w jednej części podkreślono również konieczność uwzględnienia wzrostu udziału kobiet w rynku pracy i sprostania ich szczególnym potrzebom w odniesieniu do polityk dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy**. Oprócz tego w swoim zaleceniu  $\parallel$  z dnia 19 września 2003 r. dotyczącym europejskiego wykazu chorób zawodowych<sup>(2)</sup> Komisja zaleca państwom członkowskim stopniowe uzgadnianie swoich statystyk dotyczących chorób z wykazem europejskim, zgodnie z pracami wykonywanymi w sprawie systemu harmonizacji europejskich statystyk dotyczących chorób zawodowych.
- (4) Podczas posiedzenia Rady Europejskiej w Barcelonie w 2002 r. określono trzy główne wytyczne dotyczące systemów opieki zdrowotnej: dostępność dla wszystkich, opieka wysokiej jakości oraz długotrwała stabilność finansowa. W komunikacie Komisji  $\parallel$  z dnia 20 kwietnia 2004 r., dla Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów *zatytułowanym* Modernizacja zabezpieczenia socjalnego w celu ukształtowania efektywnej, dostępnej i stabilnej opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej: wsparcie strategii krajowych przy użyciu „otwartej metody koordynacji” (COM(2004)0304) zaproponowano rozpoczęcie pracy nad określaniem potencjalnych wskaźników dla wspólnych celów stworzenia systemów opieki zdrowotnej w oparciu o działania podjęte w kontekście wspólnotowego programu działania w dziedzinie zdrowia, statystyki Eurostatu w zakresie zdrowia oraz współpracę z organizacjami międzynarodowymi.
- (5) W decyzji nr 1600/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 lipca 2002 r. ustanawiającej szósty wspólnotowy program działań w zakresie środowiska naturalnego<sup>(3)</sup>, jako priorytet zawarto działanie w zakresie środowiska naturalnego, zdrowia i jakości życia, wzywające do zdefiniowania i opracowania wskaźników zdrowia i środowiska naturalnego. Ponadto w konkluzjach Rady z dnia 8 grudnia 2003 r. wezwano włączenia wskaźników dotyczących różnorodności biologicznej i zdrowia w tytule „środowisko” w bazie danych wskaźników strukturalnych wykorzystanej w corocznym Sprawozdaniu Wiosennym dla Rady Europejskiej; wskaźniki dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy są również zawarte w tej bazie danych w tytule „zatrudnienie”. Zestaw wskaźników dotyczących zrównoważonego rozwoju przyjęty przez Komisję w 2005 r. również zawiera jednostkę tematyczną związaną ze wskaźnikami dotyczącymi zdrowia publicznego.
- (6) Europejski Plan Działania na rzecz Środowiska i Zdrowia na lata 2004-2010 (COM(2004)0416) uznaje potrzebę poprawy jakości, porównywalności i dostępności danych w zakresie stanu zdrowia w odniesieniu do chorób i zaburzeń stanu zdrowia związanych ze środowiskiem, przy pomocy wspólnotowego programu statystycznego.
- (7) Rezolucja Rady  $\parallel$  z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie promowania zatrudnienia i integracji społecznej osób niepełnosprawnych<sup>(4)</sup> wezwała państwa członkowskie i Komisję do zbierania danych statystycznych na temat sytuacji osób niepełnosprawnych, w tym rozwoju usług i korzyści dla tej grupy. Ponadto, Komisja w swoim komunikacie z dnia 30 października 2003 r. do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, *zatytułowana* „Równe szanse dla osób niepełnosprawnych — europejski plan działania” (COM(2003)0650) postanowiła opracować wskaźniki kontekstu, które byłyby porównywalne między państwami członkowskimi w celu oceny skuteczności polityk dotyczących niepełnosprawności. Wskazała ona, że powinno się maksymalnie wykorzystać źródła i struktury Europejskiego Systemu Statystycznego, zwłaszcza poprzez opracowanie zharmonizowanych modułów do badań, by gromadzić porównywalne międzynarodowe informacje statystyczne konieczne dla monitorowania postępu.
- (8) W celu zapewnienia przydatności i porównywalności danych i aby uniknąć powielania pracy, działalność statystyczna Eurostatu w dziedzinie zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy musi być prowadzona, tam, gdzie to możliwe i uzasadnione, we współpracy z Organizacją Narodów Zjednoczonych i jej organizacjami specjalnymi, Światową Organizacją Zdrowia (WHO) i Międzynarodową Organizacją Pracy (ILO), a także z Organizacją Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD). Wraz z OECD i WHO wprowadzono niedawno wspólny zbiór danych statystycznych dotyczących Systemów Rachunków Zdrowia.

<sup>(1)</sup> Dz.U. C 161 z 5.7.2002, str. 1.

<sup>(2)</sup> Dz.U. L 238 z 25.9.2003, str. 28.

<sup>(3)</sup> Dz.U. L 242 z 10.9.2002, str.1.

<sup>(4)</sup> Dz.U. C 175 z 24.7.2003, str. 1.

Wtorek, 13 listopada 2007 r.

- (9) Komisja (Eurostat) zbiera już rutynowo dane statystyczne dotyczące zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy od państw członkowskich, które je dobrowolnie przekazują. Ponadto, zbiera ona także dane w tych dziedzinach korzystając z innych źródeł. Działania te prowadzone są w ścisłej współpracy z państwami członkowskimi. Zwłaszcza w dziedzinie statystyk dotyczących zdrowia publicznego rozwojem i wdrażaniem zarządza się w ramach partnerstwa między Eurostatem a państwami członkowskimi. Jednakże, niezbędna jest większa dokładność, wiarygodność, spójność, porównywalność, zasięg, aktualność i terminowość obecnie zbieranych danych statystycznych, a także należy zapewnić realizację dalszych zbiorów danych uzgodnionych i opracowanych z państwami członkowskimi w celu uzyskania niezbędnego na poziomie Wspólnoty minimalnego zbioru danych w dziedzinach zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.
- (10) Tworzenie określonych statystyk Wspólnoty objęte jest postanowieniami zawartymi w rozporządzeniu Rady (WE) nr 322/97 z dnia 17 lutego 1997 r. w sprawie statystyk Wspólnoty<sup>(1)</sup>.
- (11) Niniejsze rozporządzenie zapewnia pełne poszanowanie prawa do ochrony danych osobowych, gwarantowanego w art. 8 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej.
- (12) Dyrektywa 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych<sup>(2)</sup> oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 45/2001 z dnia 18 grudnia 2000 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych przez instytucje i organy wspólnotowe oraz swobodnego przepływu takich danych<sup>(3)</sup> stosują się w kontekście tego rozporządzenia. Wymogi statystyczne, które wynikają ze wspólnotowego działania w dziedzinie zdrowia publicznego, krajowych strategii na rzecz rozwoju efektywnej, dostępnej i stabilnej opieki zdrowotnej oraz wspólnotowej strategii dotyczącej bezpieczeństwa i higieny pracy, a także wymogi wynikające w związku ze wskaźnikami strukturalnymi, wskaźnikami zrównoważonego rozwoju i ECHI i innymi zestawami wskaźników, których opracowanie jest niezbędne dla celów monitorowania wspólnotowych i krajowych działań i strategii politycznych w dziedzinach zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy, stanowią ważny interes publiczny.
- (13) Przekazywanie danych podlegających zasadzie poufności regulują przepisy rozporządzenia (WE) nr 322/97 oraz rozporządzenia Rady (Euratom, EWG) nr 1588/90 z dnia 11 czerwca 1990 r. w sprawie przekazywania do Urzędu Statystycznego Wspólnot Europejskich danych statystycznych podlegających zasadzie poufności<sup>(4)</sup>. Środki podjęte zgodnie z tymi rozporządzeniami zapewniają fizyczną i logiczną ochronę poufnych danych i gwarantują, że nie ma miejsca żadne bezprawne ujawnienie i wykorzystanie do celów innych niż statystyczne podczas tworzenia i upowszechniania statystyk wspólnotowych.
- (14) W tworzeniu i upowszechnianiu statystyk wspólnotowych w ramach tego rozporządzenia, krajowe i wspólnotowe organy statystyczne powinny uwzględnić zasady określone w Kodeksie postępowania w statystyce europejskiej, który został przyjęty przez Komitet ds. Programu Statystycznego 24 lutego 2005 r. i załączony do komunikatu Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie *niezależności, wiarygodności i odpowiedzialności krajowych i wspólnotowych organów statystycznych* oraz opublikowany w zaleceniu Komisji z dnia 25 maja 2005 r. w tej samej sprawie (COM(2005)0217).
- (15) Ponieważ *cel niniejszego rozporządzenia*, do których należy ustanowienie wspólnych ram dla systematycznego tworzenia statystyk wspólnotowych dotyczących zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy nie może być skutecznie osiągnięty przez państwa członkowskie i może być lepiej zrealizowany na poziomie Wspólnoty, Wspólnota może przyjąć środki, zgodnie z zasadą pomocniczości określoną w art. 5 Traktatu. Zgodnie z zasadą proporcjonalności określoną w tym artykule, niniejsze rozporządzenie nie wykracza poza zakres niezbędny do osiągnięcia wyżej wymienionego celu.

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 52 z 22.2.1997, str. 1. Rozporządzenie zmienione rozporządzeniem (WE) nr 1882/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 284 z 31.10.2003, str. 1).

<sup>(2)</sup> Dz.U. L 281 z 23.11.1995, str. 31. Dyrektywa ostatnio zmieniona rozporządzeniem (WE) nr 1882/2003 ||.

<sup>(3)</sup> Dz.U. L 8 z 12.1.2001, str. 1.

<sup>(4)</sup> Dz.U. L 151 z 15.6.1990, str. 1. Rozporządzenie || zmienione rozporządzeniem (WE) nr 1882/2003.

Wtorek, 13 listopada 2007 r.

- (16) Działania niezbędne do wdrożenia niniejszego rozporządzenia powinny zostać podjęte zgodnie z decyzją Rady 1999/468/WE z dnia 28 czerwca 1999 r. ustanawiającą warunki wykonywania uprawnień wykonawczych przyznanych Komisji<sup>(1)</sup>.
- (17) Komisja powinna w szczególności być uprawniona do określania definicji, tematów i sposobów podziału (w tym zmiennych i klasyfikacji **oraz, w miarę możliwości i potrzeby, klasyfikacji z podziałem na płeć i wiek**), a także źródeł, we wszystkich uzasadnionych przypadkach, i sposobów dostarczania danych i metadanych (w tym okresów referencyjnych, odstępów czasu i terminów) w zakresie dziedzin, o których mowa w art. 2 oraz w załącznikach I-V do niniejszego rozporządzenia. **Ważne jest, aby kwestie płci i wieku włączone zostały do zmiennych dotyczących podziału, gdyż pomoże to w uwzględnianiu wpływu różnic wynikających z płci i wieku na bezpieczeństwo i higienę w miejscu pracy.** Ponieważ są to środki o zakresie ogólnym, których celem jest zmiana innych niż istotne elementów niniejszego rozporządzenia, między innymi poprzez ich skreślenie tych elementów lub uzupełnienie niniejszego rozporządzenia o nowe inne niż istotne elementy, **muszą** one zostać przyjęte zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, przewidzianą w art. 5a decyzji 1999/468/WE.
- (18) **Dodatkowe fundusze na gromadzenie danych z dziedziny bezpieczeństwa i higieny pracy przyznane zostaną w ramach wspólnotowego programu na rzecz zatrudnienia i solidarności społecznej — Progress, ustanowionego decyzją nr 1672/2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 2006 r.<sup>(2)</sup>. Zasoby finansowe powinny być przeznaczone na wspieranie państw członkowskich w dalszym budowaniu zdolności administracyjnych, które pozwolą wprowadzać ulepszenia i nowe statystyczne narzędzia poboru danych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,**

PRZYJMUJĄ NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

Artykuł 1

Przedmiot

1. Niniejsze rozporządzenie ustanawia wspólne ramy dla systematycznego tworzenia statystyk w zakresie zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy. **Statystyki będą prowadzone zgodnie ze standardami bezstronności, wiarygodności, obiektywności, efektywności kosztowej oraz poufności danych statystycznych.**

2. Statystyki te obejmują, w postaci minimalnego zbioru danych, informacje niezbędne dla działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego, dla wsparcia strategii krajowych w celu ukształtowania efektywnej, **powszechnie** dostępnej i stabilnej opieki zdrowotnej oraz dla działań wspólnotowych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

3. Statystyki te dostarczają dane dla wskaźników strukturalnych, wskaźników zrównoważonego rozwoju oraz ECHI, a także dla innych zestawów wskaźników, które należy opracować dla celów monitorowania działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.

Artykuł 2

Zakres

Państwa członkowskie dostarczają Komisji (Eurostatowi) statystyki dotyczące następujących dziedzin:

— stanu zdrowia i czynników warunkujących zdrowie, jak zdefiniowano w załączniku I,

— opieki zdrowotnej, jak zdefiniowano w załączniku II,

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 184 z 17.7.1999, str. 23. Decyzja zmieniona decyzją 2006/512/WE (Dz.U. L 200 z 22.7.2006, str. 11).

<sup>(2)</sup> Dz.U. L 315 z 15.11.2006, str. 1.

Wtorek, 13 listopada 2007 r.

- przyczyn śmierci, jak zdefiniowano w załączniku III,
- wypadków przy pracy, jak zdefiniowano w załączniku IV,
- chorób zawodowych oraz innych problemów zdrowotnych i chorób związanych z pracą, jak zdefiniowano w załączniku V.

### Artykuł 3

#### Definicje

Do celów niniejszego rozporządzenia stosuje się następujące definicje:

- a) „statystyki Wspólnoty” oznacza statystyki Wspólnoty w rozumieniu art. 2 rozporządzenia (WE) nr 322/97;
- b) „tworzenie statystyk” oznacza tworzenie statystyk w rozumieniu art. 2 akapit drugi rozporządzenia (WE) nr 322/97;
- c) „zdrowie publiczne” oznacza wszystkie elementy związane ze zdrowiem obywateli i mieszkańców Unii Europejskiej, mianowicie ich stan zdrowia, w tym niepełnosprawność, zachorowalność, czynniki warunkujące stan zdrowia, potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej, zasoby opieki zdrowotnej, oferowane usługi opieki zdrowotnej i **powszechny** dostęp do nich, opieka zdrowotna, wydatki na opiekę zdrowotną i sposób jej finansowania oraz przyczyny śmierci;
- d) „bezpieczeństwo i higiena pracy” oznacza wszystkie elementy związane z prewencją oraz ochroną zdrowia i bezpieczeństwa obecnych lub byłych pracowników UE, w szczególności wypadki przy pracy, choroby zawodowe i inne problemy zdrowotne związane z pracą.

### Artykuł 4

#### Źródła

Państwa członkowskie zestawiają dane dotyczące zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy ze źródeł, które — w zależności od dziedziny i tematu oraz specyfiki krajowych systemów opieki zdrowotnej — składają się z:

- a) istniejących lub zaplanowanych badań gospodarstw domowych, podobnych badań lub podobnych modułów badań, lub
- b) istniejących lub zaplanowanych krajowych źródeł administracyjnych lub innych źródeł sprawozdawczych.

### Artykuł 5

#### Metodologia, podręczniki i badania pilotażowe

1. Komisja (Eurostat) opracuje oraz, w stosownych przypadkach, będzie ulepszała lub aktualizowała podręczniki, wytyczne lub zalecenia dotyczące ram, pojęć i metodologii związanych ze statystykami wspólnotowymi stworzonymi zgodnie z niniejszym rozporządzeniem.
2. Wiedza specjalistyczna i doświadczenie państw członkowskich będzie wykorzystana przy opracowywaniu, o którym mowa w ust. 1. Metody wykorzystywane do realizacji zbiorów danych uwzględniają — również w przypadku czynności przygotowawczych — krajową specyfikę, istniejące możliwości i zbiory danych, w ramach struktur współpracy z państwami członkowskimi ustanowionych przez Komisję (Eurostat). Należy również uwzględnić metodologie regularnego zbierania danych pochodzących z projektów o statystycznym wymiarze realizowanych w ramach programów wspólnotowych, takich jak programy w zakresie zdrowia publicznego lub programy badawcze.

Wtorek, 13 listopada 2007 r.

3. Metodologie statystyczne i zbiory danych, które mają zostać opracowane do celów zestawiania danych statystycznych dotyczących zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy na poziomie Wspólnoty, uwzględniają w stosownych przypadkach konieczność koordynacji z działaniami międzynarodowych organizacji w tej dziedzinie tak, by zapewnić międzynarodową porównywalność statystyk i spójność zbieranych danych. **W ramach Unii Europejskiej uwzględnia się badania i ankiety Europejskiej Agencji ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy i Europejskiej Fundacji na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy. Poza Unią Europejską wzmacnia się współpracę z ONZ, a w szczególności z MOP i WHO.**

4. W przypadku pojawienia się ważnych nowych wymagań w odniesieniu do danych lub danych o niewystarczającej jakości w dziedzinach, o których mowa w art. 2, Komisja (Eurostat) przeprowadzi badania pilotażowe, w których państwa członkowskie mogą uczestniczyć na zasadzie dobrowolności. Celem takich badań pilotażowych będzie przetestowanie pojęć i metod oraz dokonanie oceny wykonalności odnoszonych zbiorów danych, w tym ich jakości statystycznej, porównywalności i efektywności pod względem kosztów, zgodnie z zasadami określonymi w Kodeksie postępowania w statystyce europejskiej. Podejścia stosowane w takich badaniach powinny zostać uzgodnione w ramach struktur współpracy z państwami członkowskimi.

#### Artykuł 6

##### Przekazywanie, przetwarzanie, upowszechnianie i publikowanie danych

1. Państwa członkowskie przekazują dane jednostkowe lub, w zależności od dziedziny i tematu, dane zagregowane włącznie z danymi poufnymi określonymi w art. 13 rozporządzenia || (WE) nr 322/97, a także metadane wymagane przez niniejsze rozporządzenie i jego środki wykonawcze do Komisji (Eurostatu), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa wspólnotowego w sprawie przekazywania danych statystycznych objętych zasadą poufności określonymi w rozporządzeniach || (WE) nr 322/97 i (Eurostat, EWG) nr 1588/90. Przepisy te stosuje się do przetwarzania danych przez Eurostat w takiej mierze w jakiej dane te są uznawane za poufne w rozumieniu art. 13 rozporządzenia || (WE) nr 322/97.

2. Państwa członkowskie przekazują do Komisji (Eurostatu) dane i metadane wymagane przez niniejsze rozporządzenie w formie elektronicznej, zgodnie ze standardem wymiany uzgodnionym między Komisją a państwami członkowskimi. Dane przekazywane są w określonych w załącznikach terminach, odstępach czasu oraz odnoszą się do wskazanych tam okresów referencyjnych.

3. Komisja (Eurostat) podejmuje niezbędne kroki w celu ulepszenia upowszechniania, dostępności i dokumentowania informacji statystycznych zgodnie z zasadami porównywalności, wiarygodności i poufności informacji statystycznych określonymi w rozporządzeniu || (WE) nr 322/97.

#### Artykuł 7

##### Kryteria jakości i sprawozdania

1. Komisja (Eurostat) dokonuje oceny jakości przekazywanych danych.

2. Komisja (Eurostat) w ścisłej współpracy z państwami członkowskimi opracuje wspólne normy, których celem jest zapewnienie jakości i porównywalności przekazywanych danych zgodnie z zasadami określonymi w Kodeksie postępowania w statystyce europejskiej. Normy te zostaną opublikowane w metodologicznych podręcznikach lub wytycznych.

3. Państwa członkowskie podejmują wszelkie konieczne środki w celu zapewnienia jak najlepszej jakości przekazywanych danych.

Wtorek, 13 listopada 2007 r.

4. Co pięć lat państwa członkowskie przedkładają Komisji (Eurostatowi) dwa sprawozdania przygotowane zgodnie z normami, o których mowa w ust. 2, dotyczące jakości przekazanych danych oraz ich źródeł. Pierwsze sprawozdanie dotyczy statystyk w zakresie zdrowia publicznego, a drugie statystyk w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Co pięć lat Komisja (Eurostat) sporządza sprawozdanie na temat porównywalności upowszechnionych danych.

#### Artykuł 8

##### Środki wykonawcze

Środki niezbędne do wykonania niniejszego rozporządzenia zostaną przyjęte zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, określoną w art. 9 ust. 2. Środki te obejmują, w odniesieniu do dziedzin określonych w art. 2:

- definicje,
- tematy i podziały w tym zmienne i klasyfikacje,
- źródła, w stosownych przypadkach,
- dostarczanie danych i metadanych, w tym okresy referencyjne, odstępy czasu i terminy.

#### Artykuł 9

##### Komitet

1. Komisję wspomaga Komitet ds. Programu Statystycznego powołany decyzją || 89/382/EWG, Euratom ||.

2. W przypadku odesłania do niniejszego ustępu, stosuje się art. 5a ust. 1-4 i art. 7 decyzji 1999/468/WE, z uwzględnieniem przepisów art. 8 tej decyzji.

||

#### Artykuł 10

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie dwudziestego dnia po jego opublikowaniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich.

Sporządzono w

W imieniu Parlamentu Europejskiego  
Przewodniczący

W imieniu Rady  
Przewodniczący

---