



**СЪВЕТ НА  
ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ**



11122/14

(OR. en)

PRESSE 351

PR CO 35

## **СЪОБЩЕНИЕ ЗА ПЕЧАТА**

3323-то заседание на Съвета

**Заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси**

Люксембург, 19 и 20 юни 2014 г.

Председатели **Ioannis VROUTSIS**  
Министър на заетостта, социалната закрила и  
социалните грижи на Гърция  
**Makis VORIDIS**  
Министър на здравеопазването на Гърция

# **ЗА ПЕЧАТА**

Rue de la Loi, 175 В – 1048 BRUXELLES Тел.: +32 (0)2 281 6319 / 6319 Факс: +32 (0)2 281 8026  
[press.office@consilium.europa.eu](mailto:press.office@consilium.europa.eu) <http://www.consilium.europa.eu/press>

11122/14

1  
**BG**

## **Основни резултати от заседанието на Съвета**

### **Заетост и социална политика**

Съветът проведе ориентационен дебат относно **европейския семестър за 2014 г. в областта на заетостта и социалната политика** и одобри аспектите за заетостта и социалната политика в препоръките по държави.

Председателят на Съвета г-н Йоанис Вруцис заяви: „В тясно сътрудничество с останалите държави членки гръцкото председателство остави своя отпечатък, като постигна съгласие по голям брой досиета, които са важни за европейската интеграция. Освен това вярвам, че успяхме да разработим инструменти и политики, които ще ни помогнат да отговорим на нуждите и исканията на нашите граждани и да оправдаем техните очаквания за достоен живот, качествени работни места и възможности за професионално развитие през целия живот.“

Съветът обсъди социалното измерение на **ЕС/ИПС** въз основа на докладите, изготвени от Комитета за социална закрила.

Съветът приезключения на тема „**Жените и икономиката: икономическа независимост от гледна точка на работата на непълн работен ден и самостоятелната заетост**“.

Министрите разгледаха доклади за напредъка по:

- *решението за създаване на нова платформа с цел по-добро предотвратяване и възпиране на **недекларирания труд**,*
- *регламента относно мрежата **EURES** (Европейски служби по заетостта),*
- *директивата относно **жените в управителните съвети**, и*
- *директивата относно **равното третиране**.*

### **Здраве**

Съветът даде насоки за бъдещата работа по два проекта за регламенти относно **медицинските изделия и ин витро медицинските изделия**, като целта е да се постигне съгласие по позиция на Съвета през есента.

„Целта е да се определи рамка за производството и пускането на пазара на медицински изделия, така че да се възвърне доверието на потребителите, ползвателите и заинтересованите страни, като същевременно се осигури висока степен на защита на здравето. Усъвършенстването на медицинската технология може да допринесе за създаването на нови работни места и за намаляването на разходите като цяло, като същевременно се подобри ефективността на здравните ни системи“, *заяви Максис Воридис, министър на здравеопазването на Гърция и председател на Съвета.*

*Министрите приеха и заключения относно:*

- **икономическата криза и здравеопазването**, в които се очертава въздействието на икономическата криза върху системите на здравеопазване в ЕС и се предлагат начини за повишаване на тяхната устойчивост;
- **храненето и физическата активност**, като държавите членки се приканват да насърчават здравословното хранене и физическата активност, за да се намали тежестта на хроничните заболявания и незаразните болести, като например хипертонията.

*Успоредно със заседанието на Съвета 15 държави членки подписаха споразумение за съвместно възлагане на обществени поръчки за ваксини срещу пандемичен грип и други медицински мерки за противодействие, а 8 държави членки подписаха писмо, в което изразяват намерението си да подпишат споразумението. Целта на споразумението е да се окаже съдействие на държавите членки в усилията им да осигурят наличието на ваксини срещу пандемичен грип и на лекарства в достатъчни количества и на изгодна цена в случай на трансгранична заплаха за здравето.*

**СЪДЪРЖАНИЕ<sup>1</sup>**

<b>УЧАСТНИЦИ</b> .....	<b>5</b>
<b>ОБСЪДЕНИ ТОЧКИ ОТ ДНЕВНИЯ РЕД</b>	
ЗАЕТОСТ И СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА.....	7
Европейски семестър за 2014 г. ....	7
Социалното измерение на ЕС/ИПС.....	8
Платформа на ЕС срещу недеklarирания труд .....	10
Мрежата EURES (Европейски служби по заетостта).....	11
Жените в управителните съвети .....	11
Равно третиране .....	12
„Жените и икономиката: икономическа независимост от гледна точка на работата на непълнен работен ден и самостоятелната заетост“ .....	12
Други въпроси .....	13
<b>ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ</b> .....	<b>14</b>
Медицински изделия .....	14
Икономическата криза и здравеопазването.....	15
Хранене и физическа активност .....	16
Други въпроси .....	16
Церемония за подписване на споразумението за съвместно възлагане на обществени поръчки .....	17

**ДРУГИ ОДОБРЕНИ ТОЧКИ***няма*

- <sup>1</sup>
- В случаите, когато Съветът официално е приел декларации, заключения или резолюции, това се отбелязва в заглавието на съответната точка и текстът се поставя в кавички.
  - Документите, които се посочват в текста, се намират на уебсайта на Съвета (<http://www.consilium.europa.eu>).
  - Актовете, съдържащи изявления за протоколите от заседанията на Съвета, до които може да се предостави публичен достъп, са обозначени със звездичка. Тези изявления се намират на посочения по-горе уебсайт на Съвета или могат да бъдат получени от службата по печата.

## УЧАСТНИЦИ

### Белгия:

Г-н Philippe COURARD

### България:

Г-жа Светлана ДЯНКОВА

Г-жа Тая АНДРЕЕВА-РАЙНОВА

### Чешка република:

Г-жа Michaela MARKSOVÁ

Г-н Vladimír VALENTA

### Дания:

Г-жа Mette FREDERIKSEN

Г-н Ole TOFT

### Германия:

Г-жа Andrea NAHLES

### Естония:

Г-жа Helmen KÜTT\*

Г-н Clyde KULL

### Ирландия:

Г-н Richard BRUTON

Г-н James REILLY

### Гърция:

Г-н Ioannis VROUTSIS

Г-н Mavroudis VORIDIS

### Испания:

Г-н José Pascual MARCO MARTÍNEZ

Г-жа Pilar FARJAS

### Франция:

Г-н François REBSAMEN

Г-н Alexis DUTERTRE

### Хърватия:

Г-н Mirando MRSIĆ

Г-н Siniša VARGA

Г-жа Milanka OPAČIĆ

### Италия:

Г-н Giuliano POLETTI

Г-жа Beatrice LORENZINI

### Кипър:

Г-жа Maria HADJITHEODOSIOU

Г-н Philippos C. PATSALIS

### Латвия:

Г-жа Ieva JAUNZEME

Г-н Rinalds MUCIŅŠ

### Литва:

Г-жа Algimanta PABEDINSKIENĖ

Г-н Vytenis Povilas ANDRIUKAITIS

Държавен секретар по социалните въпроси, семейната политика и въпросите на хората с увреждания, отговарящ за рисковете на работното място, към министъра на социалните въпроси и общественото здравеопазване и държавен секретар за научноизследователската политика към министъра на социалните въпроси и общественото здравеопазване

Заместник-министър на труда и социалната политика  
Министър на здравеопазването

Министър на труда и социалните въпроси  
Заместник-министър на общественото здравеопазване и насърчаването на здравословния начин на живот

Министър по въпросите на заетостта  
Заместник постоянен представител

Федерален министър на труда и социалните въпроси

Министър по социалните въпроси  
Заместник постоянен представител

Министър на предприемачеството, заетостта и иновациите  
Министър на здравеопазването

Министър на заетостта, социалната закрила и социалните грижи  
Министър на здравеопазването

Заместник постоянен представител  
Генерален секретар за здравеопазването и потребителските въпроси

Министър на труда, заетостта и социалния диалог  
Заместник постоянен представител

Министър на труда и пенсионната система  
Министър на здравеопазването  
Заместник министър-председател и министър по въпросите на социалната политика и младежта

Министър на труда и социалната политика  
Министър на здравеопазването

Заместник постоянен представител  
Министър на здравеопазването

Държавен секретар, Министерство на социалните грижи  
Държавен секретар, Министерство на здравеопазването

Министър на социалната сигурност и труда  
Министър на здравеопазването

**Люксембург:**

Г-н Nicolas SCHMIT

Г-н Romain SCHNEIDER

Г-н Georges FRIDEN\*\*

**Унгария:**

Г-н Olivér VÁRHELYI

**Малта:**

Г-н Michael FARRUGIA

Г-н Chris FEARNE

**Нидерландия:**

Г-н Lodewijk ASSCHER

Г-н Wepke KINGMA

**Австрия:**

Г-н Rudolf HUNDSTORFER

Г-н Harald GÜNTHER

**Полша:**

Г-н Radosław MLECZKO

Г-н Igor RADZIEWICZ-WINNICKI

**Португалия:**

Г-н Paulo MACEDO

Г-н Pedro COSTA PEREIRA

**Румъния:**

Г-жа Rovana PLUMB

Г-н Răzvan VULCĂNESCU

**Словения:**

Г-жа Martina VUK

Г-жа Nina PIRNAT

**Словакия:**

Г-н Branislav ONDRUŠ

Г-н Alexander MICOVČIN

**Финландия:**

Г-жа Tuire SANTAMÄKI-VUORI

Г-жа Marianne HUUSKO-LAMPONEN

**Швеция:**

Г-жа Elisabeth SVANTESSON

Г-жа Lena FURMARK

**Обединеното кралство:**

Г-жа Shan MORGAN

**Комисия:**

Г-н Невен МИМИЦА

Г-н Ласло АНДОР

Г-н Тонио БОРГ

Министър на труда, заетостта и на социалната икономика и солидарността

Министър на социалната сигурност, министър по въпросите на сътрудничеството за развитие и хуманитарните въпроси, министър на спорта  
Заместник постоянен представител

Заместник постоянен представител

Министър по въпросите на семейството и социалната солидарност

Парламентарен секретар в Министерството на енергетиката и здравеопазването, отговарящ за здравеопазването

Заместник министър-председател, министър по социалните въпроси и заетостта

Заместник постоянен представител

Федерален министър на труда, социалните въпроси и защитата на потребителите

Заместник постоянен представител

Заместник държавен секретар, Министерство на труда и социалната политика

Заместник държавен секретар, Министерство на здравеопазването

Министър на здравеопазването

Заместник постоянен представител

Министър на труда, семейството, социалната закрила и по въпросите на възрастните хора

Заместник държавен секретар, Министерство на здравеопазването

Държавен секретар, Министерство на труда, семейството, социалните въпроси и равните възможности

Държавен секретар, Министерство на здравеопазването

Държавен секретар, Министерство на труда, социалните въпроси и семейството

Заместник постоянен представител

Държавен секретар, Министерство на заетостта и икономиката

Заместник постоянен представител

Министър по въпросите на заетостта

Държавен секретар, Министерство на социалната политика

Заместник постоянен представител

Член

Член

Член

## **ОБСЪДЕНИ ТОЧКИ ОТ ДНЕВНИЯ РЕД**

### **ЗАЕТОСТ И СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА**

#### **Европейски семестър за 2014 г.**

По линия на европейския семестър за тази година Съветът по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси проведе ориентационен дебат, по време на който одобри приноса си за заседанието на Европейския съвет по отношение на аспектите на заетостта/социалната политика в препоръките по държави и резултатите от многостранното наблюдение.

Процесът тази година е особено важен, тъй като се провежда в условията на постепенно, но все още крехко възстановяване. Целите продължават да са ясни: ритъмът на текущите структурни реформи трябва да се поддържа, ако искаме да постигнем трайни резултати.

Като цяло обсъжданията отразиха наличието на широко съгласие по общите предизвикателства като устойчивостта на пенсиите и укрепването на стабилността на трудовите пазари. Държавите членки предприеха важни мерки по отношение на борбата със сегментацията на пазара на труда, предотвратяването на ранното оттегляне от пазара на труда и въвеждането на гаранцията за младежта.

Все още е необходим допълнителен напредък, за да се гарантира по-добрата ефикасност на активните политики за пазара на труда, включително по отношение на увеличаването на участието на жените.

На фона на нарастващата бедност е належащо да се осигури подходящо равнище на социална закрила. Трябва да продължат усилията за подобряване на ефикасността и ефективността на системите за социална закрила.

По отношение на пенсиите повечето държави членки определят като най-спешен въпроса за премахване на разликите при ефективната пенсионна възраст. Повишаването на задължителната пенсионна възраст не следва да бъде универсално решение. Освен това адекватността на пенсиите ще бъде важно политическо и социално предизвикателство през идните години.

Увеличаващите се разлики в областта на заетостта и социалните въпроси между държавите членки от еврозоната са едно от най-големите предизвикателства. В резултат на икономическата криза някои държави членки са изправени пред намаляващ брутен разполагаем доход на домакинствата, все по-големи неравенства, бедност и социално изключване.

В рамките на ориентационния дебат Съветът одобри становището на Комитета по заетостта относно националните програми за реформи (2014 г.) и изпълнението на специфичните за всяка държава препоръки за 2013 г. ([10338/14](#)).

Той одобри ключовите послания на Комитета за социална закрила относно оценката на пакета от препоръки на Съвета за 2014 г. по хоризонтални въпроси ([10814/14](#)). В ключовите послания се посочват основните въпроси от областта на социалната закрила и приобщаването в пакета за 2014 г., като се разглежда и управлението на европейския семестър.

Съветът одобри също така наблюдението на резултатите и показателите в областта на заетостта ([10763/14](#)), както и съвместното становище на Комитета по заетостта и Комитета за социална закрила относно набора от показатели за заетостта и социални показатели ([10337/14+ADD 1](#)). Наборът от показатели е един от основните инструменти за укрепване на социалното измерение на икономическия и паричен съюз (ИПС) и европейския семестър. Целта е да се повиши капацитетът за набелязване на ранен етап на основните тенденции в областта на заетостта и в социалната сфера, които могат сериозно да навредят на заетостта и социалното сближаване в еврозоната и ЕС като цяло. Това следва да се постигне чрез цялостно интегриране между набора от показатели и съществуващите инструменти за наблюдение в социалната сфера.

Освен това Съветът одобри и доклад относно прилагането на гаранцията за младежта ([10339/14](#)).

### **Социалното измерение на ЕС/ИПС**

Съветът разглежда развитието във връзка със социалното измерение на ЕС/ИПС въз основа на четири доклада на Комитета за социална закрила.

Министрите обмениха мнения, които председателството обобщи по следния начин: Икономическата политика, политиката в областта на заетостта и социалната политика са взаимосвързани и представляват основните стълбове на политиката за устойчиво развитие. Поради това, и като се има предвид принципът на субсидиарност, трябва да насърчаваме, в рамките на цялостен подход, координацията на всички тези области на политиката. Прегледът на стратегията „Европа 2020“ е уникална възможност за насърчаване на координация и по-тясно сътрудничество между различните състави на Съвета. Понататъшното развитие и укрепване на социалното управление на ЕС ще бъде особено важен аспект за успеха в това отношение. Инвестирането в социалния сектор и ефикасните системи за социална закрила ще допринесат за преодоляването на социалните последици на кризата. Важна е и ролята на схемите за минимални доходи, които трябва да осигуряват достоен живот.

Наборът от показатели за заетостта и социални показатели се прилага тази година за първи път. Той показва ясно какво е въздействието на кризата върху заетостта и социалното сближаване, което води до все по-големи разлики между държавите членки. Наблюдава се и нарастваща поляризация в рамките на отделните общества. Това пречи на целите на ИПС. Същевременно най-новите данни показват, че ЕС се отдалечава от целите за намаляване на бедността до 2020 г.

Тази тревожна ситуация ще се подобри само ако ЕС е в състояние да внесе същина в социалното измерение на ИПС. При определянето и осъществяването на своите политики ЕС трябва да взема предвид изискванията, свързани с насърчаването на висока степен на заетост, осигуряването на адекватна социална закрила, борбата срещу социалното изключване и постигането на високо равнище на образование, обучение и опазване на човешкото здраве. За задълбочаването на ИПС трябва съгласувана визия за необходимите действия.



Докладите на Комитета за социална закрила обхващат:

- **Социалното измерение на стратегията „Европа 2020“ (10403/14):** Докладът препоръчва до 2020 г. борбата с бедността, неравенствата и социалното изключване и изключването от пазара на труда да останат основен приоритет за държавите членки и за ЕС. Стратегията трябва да подкрепя държавите членки в усилията им за укрепване на социалните инвестиции в различните политики. Вниманието следва да се насочи към инвестирането в развитието на човешкия капитал, активизирането на участието на пазара на труда и подобряването на капацитета на системите за социална закрила да осигуряват ефективна закрила срещу рисковете, с които хората се сблъскват през целия си живот.
- **Предварителна координация на основните реформи в областта на социалната политика (10386/14):** В доклада се разглеждат резултатите от тест за осъществимост, при който бяха анализирани плановете за основни реформи на политиката от страна на държави членки, участващи на доброволни начала (CY, EE, IT, SI и RO), в области от компетентността на Съвета по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси. Този подход съответства на работата на Комитета за икономическа политика и е съобразен със заключенията на Европейския съвет от 25 октомври 2013 г., в които се призовава за допълнително засилване на координацията на икономическите и социалните политики и политиките в областта на заетостта и за укрепване на сътрудничеството между различните състави на Съвета, така че да се гарантира последователността на тези политики.
- **Схеми за минимални доходи в еврозоната (10407/14):** В доклада се посочва, че почти всички държави членки от еврозоната разполагат с механизми за отпускане на ресурсово обвързани минимални доходи на отговарящите на условията лица и домакинства. Останалите държави членки предприемат подготвителни мерки за разработването на такива схеми. Нивото на тези доходи варира в еврозоната и отразява специфичните за всяка държава икономически и социални условия и политически избор.
- **Адекватна социална закрила за нуждите от дългосрочни грижи в едно застаряващо общество (10406/14+ADD 1):** В одобрения от Съвета доклад се разглеждат начините, по които държавите членки могат да бъдат подпомогнати, за да намалят риска от появата на различия и да гарантират организирането по устойчив начин на адекватни механизми за дългосрочни грижи, дори при наличието на застаряващо население.

Дългосрочните грижи обхващат набор от услуги и подкрепа за хора, които се нуждаят от помощ в ежедневието си за дълъг период от време. Това обикновено е следствие от увреждане, причинено от здравословни проблеми, поради което може да засегне хора на всякаква възраст. Огромното мнозинство от лицата, които се ползват от дългосрочни грижи, все пак са възрастните хора.

При осигуряването на дългосрочни грижи в ЕС все по-често ще се налага да се преодоляват едновременно три основни, взаимосвързани предизвикателства. Първото предизвикателство е голямото увеличаване на нуждаещите се. Очаква се броят на европейците на възраст над 80 години, които може да се нуждаят от дългосрочни грижи, да нарасне три пъти през следващите петдесет години. Второто предизвикателство е свързано с опасността пред предоставянето на дългосрочни грижи поради намаляването на броя лица в трудоспособна възраст и социалните промени, които правят по-малко вероятно в бъдеще семействата да предоставят неформални грижи в домашни условия, на което понастоящем разчитат повечето възрастни хора. Третото предизвикателство е натискът, който бързото нарастване в търсенето и очакванията на т.нар. „бейби бум поколение“ ще окажат върху предоставянето на качествени грижи, прилагането на стандартите за предоставянето на грижи и публичните разходи.

### **Платформа на ЕС срещу недеклаирания труд**

Съветът взе под внимание доклада за напредъка по решението за създаване на платформа с цел засилване на сътрудничеството на равнище ЕС, с оглед на по-ефективното предотвратяване и възпиране на недеклаирания труд ([10871/14](#)).

Редица министри приветстваха постигнатия при гръцкото председателство бърз напредък по това досие и изразиха съжаление, че Съветът не беше в състояние да постигне общ подход. Те призоваха обсъжданията да приключат възможно най-бързо при италианското председателство.

Платформата ще има за цел да улесни обмена на най-добри практики и информация, да предостави рамка на равнище ЕС за натрупване на експертни знания и разработване на анализи, както и за насърчаване на съвместните действия между различните национални правоприлагащи органи на държавите членки.

Предложението предвижда в платформата да участват всички държави членки, тъй като това е от решаваща важност за третирането на трансгранични случаи. Всяка държава членка следва да бъде приканена да определи единно звено за контакт.

Платформата следва да включва в работата си социалните партньори на равнище ЕС — както междуотраслово, така и в секторите, които са по-тежко засегнати от недеклаирания труд, и да си сътрудничи със съответните международни организации, като Международната организация на труда и децентрализираните агенции на ЕС, по-специално Eurofound и Европейската агенция за безопасност и здраве при работа.

Платформата ще работи въз основа на двугодишна работна програма, посочваща подробно нейните задачи, като се обхващат всички аспекти на недеклаирания труд, като трудовото право, трудовите инспекции, здравето и безопасността, социалната сигурност, данъчното облагане и миграцията. Освен това тя ще информира редовно Европейския парламент и Съвета за своите дейности.

## **Мрежата EURES (Европейски служби по заетостта)**

Съветът взе под внимание напредъка по регламента за установяване на нови правила, които подобряват ефикасността на мрежата EURES, както и сътрудничеството между държавите членки ([10130/14](#)).

Целта на предложението е да се подкрепи справедливата мобилност, като се подобри достъпът до услуги за подпомагане на трудовата мобилност, като по този начин се съдейства на работниците да преодолеят бариерите пред мобилността и се подобри достъпът до възможности за заетост на цялата територия на ЕС.

Важен елемент от предложението е повторното създаване на мрежата EURES, като се предприемат действия спрямо пропуските, набелязани до момента в настоящата рамка за сътрудничество, основана на Регламент (ЕС) № 492/2011, като целта е мрежата EURES да се адаптира към настоящите нужди на пазара и същевременно се осигури солидно и адекватно правно основание.

На 17 януари 2014 г. Комисията прие посоченото по-горе предложение, което беше разгледано от съответната работна група на Съвета на няколко заседания.

При обсъжданията в работната група на Съвета делегациите застъпиха виждането, че предложението е полезно с целта си за улесняване на мобилността, подпомагайки по този начин действията спрямо безработицата в Европа посредством осигуряването на по-добро съответствие между търсенето и предлагането на пазара на труда.

## **Жените в управителните съвети**

Съветът взе под внимание доклад за напредъка по директива за подобряване на баланса между половете в управителните съвети на дружествата ([9864/1/14 REV 1](#)).

При гръцкото председателство обсъжданията в работната група на Съвета показаха, че има широк консенсус в подкрепа на целта на предложението, като обаче продължава да има сериозни разминавания в становищата относно начина за нейното постигане.

Въпреки че всички делегации по принцип подкрепят подобряването на баланса между половете в управителните съвети на дружествата, редица делегации продължават да отдават предпочитание на националните мерки (или необвързващи мерки на равнище ЕС), а други подкрепят законодателство на ниво ЕС. При гръцкото председателство работната група съсредоточи работата си най-вече върху техническите аспекти. Необходима е допълнителна работа и политическо обмисляне, за да може да се постигне компромис.

В предложението на Комисията се залага до 2020 г. повишаване на дела на по-слабо представения пол на 40 % от членовете на управителните съвети без изпълнителни функции. Това не е твърдо установена квота, а обвързваща цел, която би била постигната чрез прилагане на определени правила при процедурата за подбор.

## Равно третиране

Съветът взе под внимание доклад за напредъка ([10038/1/14 REV 1](#)) относно директивата за равно третиране без оглед на религиозна принадлежност или убеждения, увреждане, възраст или сексуална ориентация. Директивата забранява дискриминацията в следните области: социална закрила, включително социална сигурност и здравеопазване, социални придобивки, образование и достъп до стоки и услуги, в т.ч. жилищно настаняване.

Предложението за директива, за чието приемане е необходимо единодушие, е в дневния ред на Съвета от 2008 г. Гръцкото председателство постигна напредък по определени въпроси, включително по понятието дискриминация и по обхвата.

Независимо от това някои делегации все още имат общи резерви, като поставят под въпрос необходимостта от предложението, което според тях навлиза в областите от национална компетентност и противоречи на принципите на субсидиарност и на пропорционалност. Други делегации имат опасения по-конкретно във връзка с липсата на правна сигурност, разпределението на областите на компетентност, както и практическите, финансовите и правните последици от предложението.

### **„Жените и икономиката: икономическа независимост от гледна точка на работата на непълно работен ден и самостоятелната заетост“**

Съветът прие проект за заключения на Съвета „Жените и икономиката: икономическа независимост от гледна точка на работата на непълно работен ден и самостоятелната заетост ([9711/14](#))“.

Заключенията се основават на доклад, изготвен от Европейския институт за равенство между половете, и са съсредоточени върху изключително важния въпрос за еднаквата степен на икономическа независимост.

Те включват три нови показателя. Тези показатели ще подобрят разбирането ни за опита на жените и мъжете по отношение на пазара на труда, като показват дела на жените и мъжете на пълно работно време, на непълно работно време, както и на самостоятелно заетите жени и мъже. Показателите ще дават представа и за степента, до която непълното работно време е доброволно предпочитание.

Заетостта е в основата на икономическата независимост. Все още обаче не всички работници са заети на пълно работно време. Работата на непълно работно време има потенциала да увеличи икономическата независимост на жените. Работата на непълно работно време може да подпомогне и постигането на баланс между професионалния и личния живот. От друга страна, това може да доведе и до несправедливи разлики в заплащането, условията на труд и професионалното израстване.

**Други въпроси**

- **Приключени досиета при гръцкото председателство**  
Председателството информира Съвета относно приключените законодателни досиета, по-конкретно директивата за командироването на работници, решението за създаване на мрежа на публичните служби по заетостта, регламента за фонда за най-нуждаещите се лица.
- **Конференция на Международната организация на труда през 2014 г.**  
Председателството и Комисията информираха министрите относно резултатите от 103-тата конференция на Международната организация на труда, която се проведе в Женева (от 28 май до 12 юни 2014 г.).
- **Среща на върха за ромите**  
Комисията информира Съвета за третата европейска среща на върха за ромите, която се проведе в Брюксел на 4 април.
- **Ратификация и прилагане на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания**  
Комисията информира Съвета относно ратификацията и прилагането на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания.
- **Работна програма на предстоящото председателство**  
Италианската делегация информира министрите относно работната си програма в областта на заетостта и социалната политика.

## **ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

### **Медицински изделия**

Съветът взе под внимание доклада на председателството за напредъка по два проекта за регламенти относно медицинските изделия и относно *in vitro* диагностичните медицински изделия ([10855/14](#)). Министрите дадоха насоки относно бъдещата работа по тези досиета с оглед на следните три елемента:

- определянето на органи за оценяване на съответствието като нотифицирани органи и наблюдението на тези органи;
- докладването за инциденти, за надзора на пазара и за коригиращи мерки;
- ролята и задачите на Координационната група по медицинските изделия (КГМИ).

По отношение на нотифицираните органи повечето държави членки подкрепиха идеята за допълнително поясняване на процедурите за определяне на нотифицираните органи и за засилване на сътрудничеството между държавите членки, за да се гарантира, че нотифицираните органи отговарят на сходни стандарти в целия ЕС. Те обаче изразиха и опасения от ненужно увеличаване на административната тежест.

Всички държави членки подкрепиха установяването на по-строги изисквания във връзка с надзора след пускането на пазара и отговорността за проследяване от производителите. По въпроса за постигането на баланс между проверките преди и след пускането на изделията на пазара имаше обаче различни мнения.

Всички делегации приветстваха създаването на КГМИ, но някои предупредиха, че не трябва да ѝ се възлагат прекалено много задачи. Много държави членки изтъкнаха, че е необходимо да се разработи съгласуван законодателен пакет, който да гарантира безопасността на пациентите и да улеснява иновациите, така че да се подобри лечението, да се намалят разходите за пациентите и данъкоплатците и да се запази конкурентоспособността на промишлеността на ЕС.

Съветът даде на подготвителните си органи указания да продължат да разглеждат двете досиета с оглед на постигането на позиция на Съвета през есента.

Прегледът на законодателството на ЕС относно медицинските изделия цели да се гарантира най-високо равнище на защита на европейските пациенти, потребители и здравни работници, както и своевременното пускане на пазара и предлагане на потребителите на безопасни, ефикасни и иновативни медицински изделия. Новите регламенти следва да са от полза както за пациентите, така и за европейската конкурентоспособност.

Медицинските изделия обхващат широка гама продукти — от пластири, коригиращи очила или стоматологични запълващи материали до костни винтове, сърдечни клапи и гръдни импланти, включително всички рентгенови апарати и скенери. Има и широка гама от *in vitro* диагностични медицински изделия, между които кръвни тестове и други продукти, даващи информация за физиологичното или патологичното състояние.

За разлика от лекарствените продукти, медицинските изделия и *in vitro* диагностичните медицински изделия не подлежат на разрешение преди пускането на пазара, а на оценка за съответствие, която в зависимост от рисковия потенциал на продукта включва независима трета страна — нотифицирания орган. Нотифицираните органи се определят и подлежат на наблюдение от държавите членки и осъществяват дейността си под контрола на националните органи.

Предложенията на Комисията ([14493/12](#) + [14499/12](#)) съдържат следните основни елементи:

- **Разширява се обхватът** на настоящите правила на ЕС относно медицинските изделия, например като се включват имплантите за естетически цели и, дотолкова доколкото са засегнати **ин витро диагностичните медицински изделия**, тестовете, даващи информация за всяко предразположение към заболяване (например **генетичните тестове**).
- Икономическите оператори трябва да са в състояние да идентифицират лицето, което им е доставило медицински изделия или на което те са доставили такива изделия; производителите трябва да сложат на продуктите си уникални идентификационни номера, за да **осигурят тяхната проследимост**.
- Производителите и вносителите на двете категории продукти трябва да регистрират както себе си, така и а изделията, които пускат на пазара на ЕС, в **централна европейска база данни**.
- На **пациентите**, на които е имплантирано изделие, трябва да се **даде основна информация** относно имплантираното изделие, включително всички необходими предупреждения и предпазни мерки, които трябва да се вземат, например дали изделието е съвместимо с определени диагностични изделия или със сканери.
- Създава се портал на ЕС, на който **производителите трябва да докладват за сериозните инциденти** и за коригиращите мерки, които са предприели, за да намалее рискът от повторни инциденти.
- Нотифицираните органи получават правото и задължението да извършват **внезапни проверки в заводите** и да провеждат физически или лабораторни изпитвания на медицинските изделия и ин витро изделията.

### **Икономическата криза и здравеопазването**

Съветът прие заключенията относно икономическата криза и здравеопазването ([10463/14](#)).

В заключенията се очертава въздействието на икономическата криза върху системите за здравеопазване в ЕС и се предлагат начини за повишаване на тяхната устойчивост. Отбелязва се с безпокойство, че в много държави членки разходите за здравеопазване са намалели от 2009 г. насам и макар в повечето държави членки да съществува всеобщо здравно осигуряване, на практика много хора срещат проблеми при достъпа до здравни услуги, когато имат нужда от тях. Като се припомнят обсъжданията на неформалната среща на министрите на здравеопазването в Атина от 28—29 април, при които беше изтъкнато значението на здравните реформи за преодоляване на кризата, в заключенията се набелязват редица области, в които са нужни действия. Това включва да се обмислят новаторски начини за интегриране на основното и болничното обслужване и да се насърчава внедряването на информационни и комуникационни технологии и на възможности за електронно здравеопазване.



## Хранене и физическа активност

Съветът прие заключенията относно храненето и физическата активност ([10122/14](#)).

В заключенията се разглежда сегашната ситуация, при която според класификацията на СЗО, основана на индекса на телесната маса (ИТМ), повече от половината от възрастното население на ЕС е с наднормено тегло или страда от затлъстяване. В тях се отбелязва, че около 7 % от бюджетите за здравеопазване в ЕС се изразходват всяка година за болести, свързани със затлъстяването, и се изразява съжаление във връзка с ниската консумация на плодове и зеленчуци и големия прием на наситени мастни киселини, трансмастни киселини, сол и захар, както и преминаването към все по-заседнал начин на живот. В заключенията се излагат и редица мерки, които да бъдат предприети за насърчаване на здравословното хранене и физическата активност, за да се намали влиянието на хроничните заболявания и незаразните болести като например хипертонията, сърдечните заболявания, диабета, инсулта и остеопорозата. Например държавите членки и Комисията се призовават да подпомогнат прилагането на национални планове за действие в областта на храните и храненето и да насърчават действия за намаляване на излагането на деца на реклами, маркетинг и промоции на храни с високо съдържание на наситени мастни киселини, трансмастни киселини и добавени захари или сол. В заключенията се използват изводите, направени на конференцията на високо равнище на тема „Хранене и физическа активност от детството до старостта: предизвикателства и възможности“, проведена в Атина на 25—26 февруари 2014 г.

### Други въпроси

- **Съвместен план за незабавни действия за медицинските изделия**  
Комисията информира Съвета за изпълнението на съвместния план за незабавни действия съгласно настоящото законодателство в областта на медицинските изделия и за по-нататъшните мерки ([10343/14](#)). Комисията стартира съвместния си план през февруари 2012 г. в отговор на необходимостта от незабавни действия на национално равнище, с цел да се осигури пълното и стриктно прилагане на сегашното законодателство относно медицинските изделия. Редица делегации изтъкнаха, че е необходимо да се използва опитът от съвместния план за действие при прегледа на законодателството в областта на медицинските изделия и ин витро медицинските изделия.
- **Споразумение за съвместно възлагане на обществени поръчки за медицински мерки за противодействие**  
Комисията информира Съвета относно споразумението за съвместно възлагане на обществени поръчки за медицински мерки за противодействие ([10924/14](#)). Споразумението за съвместно възлагане на обществени поръчки дава на държавите членки възможност за обединят усилията си и да купуват заедно ваксини и други медицински мерки за противодействие, които са необходими за борба със сериозните трансгранични заплахи за здравето. Целта е да се гарантира способността на държавите членки да разполагат с ваксини и други лекарства за своето население при по-добри условия в сравнение с миналото.
- **Стандартизирано опаковане на тютюневите изделия**  
Делегацията на Ирландия информира Съвета, че след като на 10 юни ирландското правителство е одобрило законопроекта за общественото здраве, Ирландия ще е първата държава в ЕС, въвела стандартизирано опаковане на тютюневите изделия ([10876/14](#)).



Със стандартизираното опаковане на тютюневите изделия се премахват всякакви марки — търговски марки, лого, цветове и графики. Името на марката е представено с еднакъв шрифт за всички марки и пакетите са в един-единствен неутрален цвят.

На 1 декември 2012 г. Австралия стана първата държава в света, въвела неутралното пакетирание.

– **Цени на иновативните лекарства**

Като привлече вниманието на Съвета към високата цена на лекарствата за хепатит С, делегацията на Франция предложи да се създаде мрежа за обмен на информация между държавите членки (10854/14). Цените на новите лекарства против хепатит С са непосилни за бюджетите за здравеопазване на държавите членки. Инициативата на Франция бе подкрепена от много държави членки.

– **Работна програма на предстоящото председателство**

Делегацията на Италия информира министрите за работната си програма в областта на здравеопазването и потребителските въпроси в качеството си на следващо председателство на Съвета на ЕС.

**Церемония за подписване на споразумението за съвместно възлагане на обществени поръчки**

Успоредно със заседанието на Съвета 15 държави членки подписаха споразумение за съвместно възлагане на обществени поръчки за ваксини срещу пандемичен грип и други медицински мерки за противодействие, а 8 държави членки подписаха писмо, в което изразяват намерението си да подпишат споразумението. Целта на споразумението е държавите членки да бъдат подпомогнати при набавянето на ваксини срещу пандемичен грип и на лекарства в достатъчни количества и на изгодна цена в случай на трансгранична заплаха за здравето.

Страни по споразумението са Белгия, Чешката република, Гърция, Естония, Испания, Хърватия, Кипър, Латвия, Люксембург, Малта, Нидерландия, Португалия, Словакия, Словения и Обединеното кралство. Държавите членки, които възнамеряват да подпишат споразумението, са Германия, Ирландия, Франция, Италия, Литва, Румъния, Финландия и Швеция.

Като следствие от недостига на ваксини срещу пандемичен грип през 2009 г. след свинския грип H1N1, Съветът и Европейският парламент се споразумяха за правно основание за процедура за съвместно възлагане на обществени поръчки за медицински мерки за противодействие, предвидено в Решение 1082/2013 за сериозните трансгранични заплахи за здравето. Споразумението за съвместно възлагане на обществени поръчки ще влезе в сила 14 дни след като една трета от държавите членки го ратифицират (или съобщят на Комисията, че могат да го одобрят без ратификационна процедура). Държавите членки, които са подписали споразумението, не са длъжни да участват във възлагането на обществени поръчки за медицински мерки за противодействие.

**ДРУГИ ОДОБРЕНИ ТОЧКИ**

---