

Teataja



Eestikeelne väljaanne

Teave ja teatised

57. aastakäik

6. detsember 2014

Sisukord

II Teatised

EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDE, ORGANITE JA ASUTUSTE TEATISED

Euroopa Komisjon

2014/C 438/01	Vastuväidete esitamisest loobumine teatatud koondumise kohta (Juhtum M.7396 – Saudi Aramco / S-OIL) ⁽¹⁾	1
2014/C 438/02	Vastuväidete esitamisest loobumine teatatud koondumise kohta (Juhtum M.7174 – Federal-Mogul Corporation / Honeywell Friction Materials) ⁽¹⁾	1
2014/C 438/03	Vastuväidete esitamisest loobumine teatatud koondumise kohta (Juhtum M.7436 – Vista / Tibco) ⁽¹⁾ ...	2

IV Teave

TEAVE EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDELT, ORGANITELT JA ASUTUSTELT

Nõukogu

2014/C 438/04	Nõukogu järeldused vaktsineerimise kui tõhusa rahvatervisealase vahendi kohta	3
2014/C 438/05	Nõukogu järeldused, mis käsitlevad patsiendi ohutust ja tervishoiuteenuste kvaliteeti, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ja antimikroobse resistentsuse ennetamist ja tõrjet	7
2014/C 438/06	Nõukogu järeldused, mis käsitlevad innovatsiooni patsientide huvides	12

Euroopa Komisjon

2014/C 438/07	Euro vahetuskurss	16
2014/C 438/08	Arvamus, mille ettevõtjate koondumistega tegelev nõuandekomitee esitas 26. augusti 2014. aasta koosolekul otsuse eelnõu kohta, mis käsitleb juhtumit M.7054 Cemex / Holcimi varad – Raportöör: Tšehhi Vabariik	17
2014/C 438/09	Ärakuulamise eest vastutava ametniku lõpparuanne – Cemex / Holcimi varad (M.7054)	19
2014/C 438/10	Kokkuvõtte komisjoni otsusest, 9. september 2014, millega koondumine kuulutatakse kokkusobivaks siseturuga ja EMP lepingu toimimisega (Juhtum M.7054 – Cemex / Holcimi vara) (teatavaks tehtud numbri C(2014) 6299 all) ⁽¹⁾	21

TEAVE LIIKMESRIIKIDELT

2014/C 438/11	Likvideerimismenetlus – Otsus (24. septembri 2014. aasta korraldus ECC/1866/2014) ettevõtja CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A. likvideerimismenetluse alustamise kohta (Avaldatud vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2001/17/EÜ (kindlustusseltside saneerimise ja likvideerimise kohta) artiklile 14)	25
2014/C 438/12	Registreeritud ja sertifitseeritud reitinguagentuuride loetelu	27

V Teated

KONKURENTSIPOLIITIKA RAKENDAMISEGA SEOTUD MENETLUSED

Euroopa Komisjon

2014/C 438/13	Eelteatis koondumise kohta (Juhtum M.6800 – PRSfM / STIM / GEMA / JV) ⁽¹⁾	29
---------------	--	----

⁽¹⁾ EMPs kohaldatav tekst

II

(Teatised)

EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDE, ORGANITE JA ASUTUSTE TEATISED

EUROOPA KOMISJON

Vastuväidete esitamisest loobumine teatatud koondumise kohta

(Juhtum M.7396 – Saudi Aramco / S-OIL)

(EMPs kohaldatav tekst)

(2014/C 438/01)

2. detsembril 2014 otsustas komisjon loobuda vastuväidete esitamisest eespool nimetatud teatatud koondumise kohta ning kuulutada koondumine siseturuga kokkusobivaks. Otsuse aluseks on nõukogu määruse (EÜ) nr 139/2004⁽¹⁾ artikli 6 lõike 1 punkt b. Otsuse täielik tekst on kättesaadav ainult inglise keeles ning see avaldatakse pärast seda, kui sellest on kustutatud võimalikud ärisaladused. Otsus on kättesaadav:

- Euroopa konkurentsialasel veebisaidil (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Veebisaidil pakutakse mitut võimalust otsida konkreetset ühinemisotsust, sealhulgas ettevõtja nime, juhtumi numbri ja kuupäeva järgi ning tegevusalade registri kaudu;
- elektroonilises vormis EUR-Lex'i veebisaidil (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=et>) dokumendinumbriga 32014M7396 all. EUR-Lex pakub *on-line*-juurdepääsu Euroopa õigusele.

⁽¹⁾ ELT L 24, 29.1.2004, lk 1.

Vastuväidete esitamisest loobumine teatatud koondumise kohta

(Juhtum M.7174 – Federal-Mogul Corporation / Honeywell Friction Materials)

(EMPs kohaldatav tekst)

(2014/C 438/02)

16. juunil 2014 otsustas komisjon loobuda vastuväidete esitamisest eespool nimetatud teatatud koondumise kohta ning kuulutada koondumine siseturuga kokkusobivaks. Otsuse aluseks on nõukogu määruse (EÜ) nr 139/2004⁽¹⁾ artikli 6 lõike 1 punkt b koostoimes sama määruse artikli 6 lõikega 2. Otsuse täielik tekst on kättesaadav ainult inglise keeles ning see avaldatakse pärast seda, kui sellest on kustutatud võimalikud ärisaladused. Otsus on kättesaadav:

- Euroopa konkurentsialasel veebisaidil (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Veebisaidil pakutakse mitut võimalust otsida konkreetset ühinemisotsust, sealhulgas ettevõtja nime, juhtumi numbri ja kuupäeva järgi ning tegevusalade registri kaudu;
- elektroonilises vormis EUR-Lex'i veebisaidil (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=et>) dokumendinumbriga 32014M7174 all. EUR-Lex pakub *on-line*-juurdepääsu Euroopa õigusele.

⁽¹⁾ ELT L 24, 29.1.2004, lk 1.

Vastuväidete esitamisest loobumine teatatud koondumise kohta**(Juhtum M.7436 – Vista / Tibco)****(EMPs kohaldatav tekst)**

(2014/C 438/03)

25. novembril 2014 otsustas komisjon loobuda vastuväidete esitamisest eespool nimetatud teatatud koondumise kohta ning kuulutada koondumine siseturuga kokkusobivaks. Otsuse aluseks on nõukogu määruse (EÜ) nr 139/2004⁽¹⁾ artikli 6 lõike 1 punkt b. Otsuse täielik tekst on kättesaadav ainult inglise keeles ning see avaldatakse pärast seda, kui sellest on kustutatud võimalikud ärisaladused. Otsus on kättesaadav:

- Euroopa konkurentsialasel veebisaidil (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Veebisaidil pakutakse mitut võimalust otsida konkreetset ühinemisotsust, sealhulgas ettevõtja nime, juhtumi numbrit ja kuupäeva järgi ning tegevusalade registri kaudu;
- elektroonilises vormis EUR-Lex'i veebisaidil (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=et>) dokumendinumbriga 32014M7436 all. EUR-Lex pakub *on-line*-juurdepääsu Euroopa õigusele.

⁽¹⁾ ELT L 24, 29.1.2004, lk 1.

IV

(Teave)

TEAVE EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDELT, ORGANITELT JA ASUTUSTELT

NÕUKOGU

Nõukogu järeldused vaktsineerimise kui tõhusa rahvatervisealase vahendi kohta

(2014/C 438/04)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU

1. TULETAB MEELDE, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt hõlmavad liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, võitlust olulisemate tervisehäirete vastu, edendades nende põhjuste, leviku ja vältimise uurimist, samuti tervishoiualast selgitus- ja kasvatustööd, ning tõsiste piiriüleste terviseohtude seiret, nende eest varajast hoiatamist ja nende vastu võitlemist. Liit soodustab liikmesriikidevahelist koostööd ja toetab vajaduse korral nende meetmeid. Liidu meetmed võtavad arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määratlemisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel;
2. TULETAB MEELDE Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. aprilli 2004. aasta määrust (EÜ) nr 851/2004, millega asutatakse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus ⁽¹⁾ (ECDC). Keskus toetab nakkushaiguste ennetamise ja tõrjega seotud tegevusi, nagu epidemioloogiline seire, riskihindamise koolitusprogrammid ning varajase hoiatamise ja kiirreageerimise mehhanismid, ning peaks võtma meetmeid tagamaks, et liikmesriigid vahetavad korrapäraselt häid tavasid ja kogemusi seoses vaktsineerimisprogrammidega;
3. TULETAB MEELDE Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. oktoobri 2013. aasta otsust nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ ⁽²⁾, kus nähakse ette, et liikmesriigid konsulteerivad omavahel ning koostöös komisjoniga terviseohutuse komitee kaudu, et kooskõlastada reageerimist tõsistele piiriülestele terviseohtudele, sealhulgas nakkushaigustele. Otsuses on sätestatud ka võimalus osaleda vabatahtlikkuse alusel meditsiiniliste vastumeetmete ühishangetes;
4. TULETAB MEELDE liidu kolmandat tervisevaldkonna tegevusprogrammi aastateks 2014–2020, mis loodi Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 282/2014 ⁽³⁾ eesmärgiga toetada suurte piiriüleste terviseohtudega toimetuleku suutlikkust ning töötada välja valmisoleku- ja reageerimiskavad, võttes nakkushaiguste vastu võitlemisel arvesse vastastikust täiendavust ECDC tööprogrammiga;
5. TULETAB MEELDE nõukogu 22. detsembri 2009. aasta soovitus 2009/1019/EL vaktsineerimise kohta hooajalise gripi vastu ⁽⁴⁾, milles innustatakse liikmesriike võtma vastu ja rakendama riiklikke, piirkondlikke ja kohalikke tegevuskavasid või poliitikat hooajalise gripivastase vaktsineerituse taseme tõstmiseks, eesmärgiga saavutada 2015. aastaks riskirühmades 75 % vaktsineerituse tase;
6. TULETAB MEELDE nõukogu järeldusi laste vaktsineerimise kohta (2011/C 202/02) ⁽⁵⁾, kus liikmesriike ja komisjoni kutsutakse üles muu hulgas jagama kogemusi ja parimaid tavasid, et tõsta laste seas vaktsineerimise abil ärahoitavate haiguste vastu vaktsineerituse taset;

⁽¹⁾ ELT L 142, 30.4.2004, lk 1.⁽²⁾ ELT L 293, 5.11.2013, lk 1.⁽³⁾ ELT L 86, 21.3.2014, lk 1.⁽⁴⁾ ELT L 348, 29.12.2009, lk 71.⁽⁵⁾ ELT C 202, 8.7.2011, lk 4.

7. JUHIB TÄHELEPANU asjaolule, et vaktsiin on ravim, mille suhtes kohaldatakse liidu tasandil vastu võetud eeskirju ja menetlusi, millele on andnud müügiloa riiklikud asutused või komisjon Euroopa Raviameti läbiviidud hindamise põhjal ning mille suhtes tehakse turustamisjärgset seiret;
8. TULETAB MEELDE Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa regiooni vaktsineerimiskava (2015–2020), mis kiideti heaks vastusena vaktsineerimiskümnendile ja milles võetakse piirkondliku visiooni abil edasine kurss ning seatakse immuniseerimise ja vaktsineerimise abil ärahoitavate haiguste tõrje-eesmärgid aastateks 2015–2020 ja pärast seda, määratledes esmatahtsad tegevusvaldkonnad, näitajad ja sihid, võttes samas arvesse Euroopa regioonis asuvate riikide erivajadusi ja nende ees seisvaid takistusi⁽¹⁾;
9. JUHIB TÄHELEPANU asjaolule, et turustamisjärgsed uuringud, sealhulgas need uuringud, mida viivad läbi müügiloa hoidjad, on olulised vaktsiinitoodete hindamiseks ja neid tuleb teha läbipaistvalt. Samavõrd tähtsad on vaktsineerimisprogrammide mõju-uuringud, mida viiakse läbi majanduslikest huvidest sõltumatult. Mõlemad uuringud võivad aidata suurendada üldsuse usaldust immuniseerimise vastu. Liikmesriike innustatakse sõltumatuid uuringuid rahastama;
10. TUNNISTAB, et nakkushaigused, sealhulgas uuesti esile kerkivad nakkushaigused, nagu tuberkuloos, leetrid, läkaköha ja punetised, on endiselt rahvatervisele väljakutseks ja võivad põhjustada suurt hulka nakkusi ja surmajuhtumeid ning et viimasel ajal tekkinud nakkushaigused ja puhangud, näiteks lastehalvatus, linnugriip H5N1 ja H7N9, respiratoorse sündroomiga Lähis-Ida koroonaviirus (MERS) ja Ebola viirus on kinnitanud, et tuleb olla jätkuvalt väga valvas ja seda ka haiguste suhtes, mida liidu territooriumil veel ei esine;
11. TUNNISTAB, et kuigi vaktsineerimisprogrammid jäävad liikmesriikide vastutusalasse ja ELis eksisteerivad eri vaktsineerimiskavad, võivad jõupingutused vaktsineerituse taseme tõstmiseks kasu saada ka ELi tasandil tehtavast koostööst ja tõhusamast sünergiast teiste ELi poliitikavaldkondadega, pöörates erilist tähelepanu ELi eri piirkondades ja liikmesriikides kindlaks määratud kõige haavatavamatele elanikkonnarühmadele ja võttes arvesse suurenevat liikuvust;
12. MÄRGIB, et paljud vaktsiinid, mida kasutatakse kogukonna vaktsineerimisprogrammides, on suutnud ära hoida üksikisikute haigestumise ja samal ajal takistada patogeeni levikut nn karjaimmuniteedi nähtuse abil, andes panuse tervemasse ülemaailmsesse ühiskonda. Seetõttu võiks riiklike vaktsineerimiskavade eesmärgiks pidada kogukonna immuniteedi;
13. ON SEISUKOHAL, et tõendus põhine, tasuv, ohutu ja tõhus vaktsineerimissüsteem on hästi toimiva tervishoiusüsteemi lahutamatu osa;
14. JUHIB TÄHELEPANU ASJAOLULE, et Euroopa rahvastiku demograafilise struktuuri muutusi arvesse võttes tuleb rohkem tähelepanu pöörata nakkushaiguste ennetamisele kõigi vanuserühmade vaktsineerimise teel, kui see aitab parandada haiguste epidemioloogilist tõrjet;
15. TUNNISTAB, et immuniseerimisprogrammid vajavad püsivat juurdepääsu pikaajalisele rahastamisele ja kvaliteetsetele tarnetele;
16. TUNNISTAB, et üldsuse arusaam vaktsineerimise väärtusest on tähtis, ja MÄRGIB, et juhuslik vähene teadlikkus mõne vaktsiiniga kaasnevast kasust ja järjest sagedasem vaktsineerimisest keeldumine mõnes liikmesriigis võivad viia selleni, et vaktsineerituse tase mõnes elanikkonnarühmas jääb madalaks, mis toob kaasa rahvatervise probleemid ja kulukad haiguspuhangud;
17. TUNNISTAB, et üldsus peaks olema teadlik vaktsineerimise väärtusest, ja RÕHUTAB tervishoiutöötajate olulist osa elanikkonna teavitamisel ja harimisel vaktsineerimise kasulikkuse kohta;
18. TUNNISTAB, et tulemuslikud vaktsineerimiskampaaniad on kasulikud nende nakkushaiguste leviku takistamisel, mis võivad tekitada püsivaid tervisekahjustusi või lõppeda isegi surmaga, eelkõige elanikkonna haavatavates vanuserühmades;
19. TUNNISTAB riiklikul tasandil eluviidava tõhustatud vaktsineerimispoliitika võimalikku positiivset mõju uute vaktsiinide väljatöötamisele ja teadusuuringutele ELis;
20. JUHIB TÄHELEPANU ASJAOLULE, et liikmesriigid peaksid, kui see on asjakohane, teavitama välisriiki reisivaid kodanikke ohust puutuda kokku nakkushaigustega, mida liidus ei esine, aga millesse võidakse nakatuda väljapoole Euroopa Liitu tehtud rahvusvahelistel reisiridudel;
21. JUHIB TÄHELEPANU, et mõned viirustekitajad võivad põhjustada ka kroonilisi, sealhulgas neoplastilisi patoloogiaid, näiteks emakakaelavähki, ja vaktsineerimine peaks aitama nende haiguste vastu võidelda;

(1) Maaailma Terviseorganisatsiooni Euroopa regiooni vaktsineerimiskava (2015–2020) (WHO EURO dokument EUR/RC64/15 Rev.1) võeti vastu Euroopa regionaalnõukogu 64. istungil (15.–18. septembril 2014 Taanis Kopenhaagenis), vt resolutsiooni EUR/RC64/R5.

22. PEAB VAJALIKUKS Euroopa Liidus perioodiliselt analüüsida ja hinnata selgelt eristatavaid nakkushaigusi ärahoidvate vaktsiinide ohutust, tõhusust ja mõju ning nakkushaigustega seotud riske ja vaktsineerimise kasulikkust teaduslike teadmiste arengu põhjal;
23. LEIAB, et liikmesriikide koostöö ja parimate tavade vahetamine vaktsineerimise teel nakkushaiguste ennetamise valdas on kasulik, arvestades asjaolu, et nakkushaigustele ei kehti riigipiirid ei Euroopa Liidus ega sellest väljaspool, ning teha seda ECDC ja WHO toetusel;
24. PEAB VAJALIKUKS toetada liidus poliitikat, mis innustab teadusuuringuid, sealhulgas kliinilisi uuringuid ja loa saamisele järgnevaid ohutusuuringuid, võttes arvesse ka rahalisi piiranguid, et teha kättesaadavaks ohutumad ja mõjusamad vaktsiinid;
25. MÄRGIB, et vaktsineerimise laialdase kasutamise tulemusena on mitme raske nakkushaiguse levik oluliselt vähenenud, mille tõttu võib elanikkond arvata, et kõnealused haigused ei kujuta enam ohtu rahvatervisele;
26. PEAB ASJAKOHASEKS, eelkõige mõnes liikmesriigis levinud ebatäpsele teabele reageerimise eesmärgil, jätkata teavituskampaaniate läbiviimist selleks, et harida avalikkust vaktsineerimise abil ärahoitavate nakkushaigustega seotud riskidest;
27. PEAB KASULIKUKS konsulteerimist sidusrühmadega, sealhulgas tervishoiutöötajate organisatsioonidega, akadeemiliste ringkondade, tööstuse ja kodanikuühiskonnaga, et anda neile võimalus esitada oma seisukohad, millest võib olla kasu liikmesriikide ametiasutustele;
28. KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES
 - a) jätkama epidemioloogilise seire parandamist ja nakkushaigustega, sealhulgas vaktsineerimise abil ärahoitavate haigustega seotud olukorra hindamist oma territooriumil;
 - b) jätkama riiklike vaktsineerimisprogrammide täiustamist ja tugevdama riigi suutlikkust tõendus põhise, kulutõhusa vaktsineerimise elluviimisel, sealhulgas võtma kasutusele uusi vaktsiine, kui seda peetakse asjakohaseks;
 - c) jätkama uute kavade ja standardse töökorra väljatöötamist koostöös ECDC ja WHOga, et tagada õigeaegne ja tõhus reageerimine vaktsiinide abil ärahoitavatele haigustele nende puhangu, humanitaarkriiside ja hädaolukorra ajal;
 - d) jätkama vaktsineerimisprogrammides tervikliku ja koordineeritud lähenemisviisi väljatöötamist, järgides põhimõtteid, mille kohaselt tuleb tervist võtta arvesse kõigis poliitikalavaldkondades, luues sünergiat tervishoiupoliitikaga laiemalt ja töötades proaktiivselt koos teiste ennetussektoritega;
 - e) tagama vaktsiinide turustamisjärgse hindamise ja vaktsineerimisprogrammide mõju-uuringute läbipaistvust, et anda usaldusväärset teavet nii valitsustele, meditsiinivaldkonna reguleerivatele asutustele kui ka tootjatele;
 - f) pakkuma aktiivselt sobivat vaktsineerimist nendele elanikkonnarühmadele, kellel on oht haigestuda konkreetsetesse haigustesse, ja kaaluma immuniseerimist pärast imikuiga ja väikelapseiga, luues elukestval lähenemisel põhinevad vaktsineerimisprogrammid;
 - g) tegema tervishoiutöötajatega koostööd riskidest teavitamisel, et suurendada nende rolli informeeritud otsuse tegemisel;
 - h) jätkama tegevuste edendamist, mille eesmärk on vajaduse korral laiendada meditsiini- ja tervishoiutudengite meditsiinalase baaskoolituse õppekavas immunoloogiat ja vaktsineerimist hõlmavaid komponente, ning pakuma tervishoiutöötajatele asjakohase kohapealse koolituse võimalusi;
 - i) teavitama elanikkonda, et suurendada selle usaldust vaktsineerimisprogrammide vastu, kasutades asjakohaseid vahendeid ja teavituskampaaniaid, kaasates samuti arvamuslimidrid, kodanikuühiskonna ja asjaomased sidusrühmad (nt akadeemilised ringkonnad);
29. KUTSUB LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI ÜLES:
 - a) jätkama teabe ja andmete vahetamist ECDC ja WHOga nakkushaigustega seotud riskide ja riikliku vaktsineerimispoliitika kohta; sellega seoses võiks kaaluda ECDC poolt välja töötatavate ja liikmesriikidele kättesaadavaks tehtavate kommunikatsioonikomplektide kasutamist (võttes eeskujuks gripi jaoks välja töötatud komplekti);
 - b) jätkama teabe vahetamist kõigi siht-riskirühmade vaktsineerituse taseme kohta;

- c) edastama vaksineerimise kohta informeeritud ja selge sõnumi;
- d) leidma parima viisi selleks, kuidas võimaldada sidusrühmadel, sealhulgas tööstussektoril ja kodanikuühiskonnal, esitada oma seisukohad;
- e) edendama tegevusi, mille eesmärk on suurendada tervishoiutöötajate otsesemat ja aktiivsemat osalust olulistest vaksineerimisküsimustes, eelkõige keskendudes nende rollile vaksineerimise toetamisel;
- f) jagama teavet ELis uute vaktsiinide rakendamiseks tehtavate tasuvusuuringute kohta, mis oleks liikmesriikidele abiks nende riiklike vaksineerimisprogrammide puhul;
- g) kooskõlastama tegevusi, mille eesmärk on toetada ja innustada riiklikes vaksineerimisprogrammides sisalduvate vaktsiinide kasutamist, jagades teavet vaktsiinide kasutuselevõtu teavituskavade ja -kampaniate kohta;
- h) jätkuvalt innustama tegema teadusuuringuid ja toetama innovatsiooni, mille eesmärk on töötada välja uued vaktsiinid ja näidata kõiki vanuserühmi hõlmava lähenemisviisi eeliseid, immuniseerimise tasuvust ja riskidest teavitamise tõhusust, seades pidevalt esmatähtsale kohale kodanike ohutuse;
- i) töötama välja ühised tegevuskavad, mida rahastavad ühiselt komisjon ja liikmesriigid, et jagada riikliku vaksineerimispoliitikaga seotud parimaid tavasid;
- j) innustama teadusuuringuid ja jätkama teabe vahetamist seoses vaksineerimisest haiguskoormusele tuleneva mõju jälgimise ja uute vaktsiinide väljatöötamisega;

30. KUTSUB KOMISJONI ÜLES

- a) tegema kindlaks ja innustama sünergia immuniseerimise edendamise ja asjaomaste ELi õigusaktide ja poliitika rakendamise vahel, keskendudes eelkõige selliste integreerivate ja ühtsete lähenemisviiside kindlaksmääramisele ja väljatöötamisele, mis aitavad tervisega seotud hädaolukordadeks paremini ette valmistuda ja oma tegevust sellistel puhkudel paremini koordineerida, austades täielikult liikmesriikide pädevusi;
 - b) tagama, et Euroopa Liidu rahalised vahendid suunatakse praeguste ja tulevaste vaktsiiniuuringute edendamiseks, hõlmates laiaulatuslikku partnerlust akadeemiliste ringkondade, tööstuse ning avaliku ja erasektori rahastajate vahel, et tuvastada ja kõrvaldada kitsaskohad vaktsiinide väljatöötamisel;
 - c) tagama, et Euroopa Liidu ja teiste sidusrühmade, näiteks akadeemiliste ringkondade või riiklike tervishoiuasutuste eraldatud rahalised vahendid ja asjaomaste rahvaterviseasutuste poolt kättesaadavaks tehtud rahalised vahendid suunatakse turustamisjärgsete uuringute toetamise, sealhulgas uuringutesse vaktsiini tõhususe kohta ja riiklike rahvatervise instituutide, akadeemiliste ringkondade ja muude partnerluste poolt ellu viidud immuniseerimisprogrammide mõju kohta;
 - d) uurima koos ECDC ja EMAga ning tihedas koostöös WHOga, millised on võimalused, et
 - määrata kindlaks suunised ja meetodid, mida liikmesriigid saaksid kasutada vabatahtlikkuse alusel finantsalase ja programmilise järjepidevuse ning riiklike vaksineerimisprogrammide jätkusuutlikkuse ja vaktsiinide tasuvuse suurendamiseks;
 - lihtsustada uurimismeetodite kasutuselevõttu, mida liikmesriigid saaksid vabatahtlikult kasutada, et hinnata riskidest teavitamise tõhusust ja arenguid ühiskonna suhtumises vaktsiinidesse, ja kavandada tõhusaid strateegiaid, et edendada vaktsiinide kasutuselevõttu;
 - e) abistama liikmesriike kasutama parimal viisil liidu asutuste ja komisjoni tehniliste komiteede tehnilist ja teaduslikku oskusteavet, et vastata küsimustele;
 - f) anda liikmesriikide käsutusse tehnoloogilised ja infotehnoloogiavahendid ning parandada seotust olemasolevate Euroopa portaalide ja vahenditega, et toetada liikmesriike nende jõupingutustes tugevdada vaksineerimist kui tõhusat rahvatervisealast vahendit.
-

Nõukogu järeldused, mis käsitlevad patsiendi ohutust ja tervishoiuteenuste kvaliteeti, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ja antimikroobse resistentsuse ennetamist ja tõrjet

(2014/C 438/05)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

1. TULETAB MEELDE, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt tagatakse kogu liidu poliitika ja meetmete määramisel ja rakendamisel inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ning liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, suunatakse rahvatervise parandamisele ja et liit soodustab liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetab vajaduse korral liikmesriikide meetmeid ning võtab täielikult arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel;
2. TULETAB MEELDE nõukogu järeldusi Euroopa Liidu tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta, mis võeti vastu 2. juunil 2006⁽¹⁾, ja eelkõige domineerivaid väärtusi universaalsust, kvaliteetse ravi kättesaadavust, võrdsust ja solidaarsust;
3. TULETAB MEELDE, et iga-aastases majanduskasvu analüüsis (2014) rõhutatakse, et tuleks välja töötada aktiivse kaasamise strateegiad, sealhulgas laialdane juurdepääs taskukohastele ja kvaliteetsetele terviseteenustele, võttes samuti arvesse strateegia „Euroopa 2020” eesmärkide saavutamist;
4. TULETAB MEELDE nõukogu 9. juuni 2009. aasta soovitus 2009/C 151/01, mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet⁽²⁾;
5. TULETAB MEELDE nõukogu 15. novembri 2001. aasta soovitus 2002/77/EÜ antimikroobsete ainete mõistliku kasutamise kohta inimtervishoius⁽³⁾ ja komisjoni tegevuskava antimikroobsest resistentsusest tingitud ohtude ohjamiseks⁽⁴⁾;
6. TULETAB MEELDE nõukogu 22. juuni 2012. aasta järeldusi antimikroobse resistentsuse mõju kohta inimtervishoius ja veterinaarias – algatuse „Üks tervis” aspekt⁽⁵⁾;
7. TULETAB MEELDE, et antimikroobse resistentsuse ja tervishoiuteenustega seotud nakkuste suhtes tehakse epidemioloogilist seiret vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. oktoobri 2013. aasta otsuse nr 1082/2013/EL (tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ)⁽⁶⁾ artikli 2 lõike 1 punkti a alapunktile ii ja artikli 2 lõikele 2;
8. TULETAB MEELDE maailma terviseassamblee 24. mail 2014. aastal vastu võetud resolutsiooni WHA67.25 antimikroobse resistentsuse kohta;
9. TULETAB MEELDE, et soovitus 2009/C 151/01 ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriülese tervishoius⁽⁷⁾ nõutakse, et patsiendile osutataks tervishoiuteenuseid kooskõlas ohutus- ja kvaliteedistandardite ja -juhistega ning täpsustatakse õigust saada infot selgel ja läbipaistval viisil kehtestatud ohutus- ja kvaliteedinõuete, kaebuste esitamise ja kompensatsiooni taotlemise mehhanismide kohta;
10. MÄRGIB, et poliitika kujundamine ja otsuste tegemine peaksid olema tõendus põhised ning neid peaks toetama süstemaatiline andmekogumine, mille puhul kasutatakse asjakohaseid terviseiga seotud info- ja kommunikatsioonitehnoloogia vahendeid;
11. MÄRGIB, et praeguse tendentsi tulemusel, milleks on liikuda haiglaravilt ambulatoorse ravi kasutamise suunas, sealhulgas esmatasandi arstiabi ja koduhoolduse puhul, võib suureneeda sellise ravi osakaal, mida osutavad haiglas mitte-töötavad tervishoiutöötajad, sotsiaaltöötajad ja hooldajad, sealhulgas mitteametlikud hooldajad;
12. TUNNISTAB, et patsiendi ohutuse ning nakkuste ennetamise ja tõrje alane harimine ja koolitus tuleks kinnistada tervishoiutöötajate ja hooldajate koolitusse ning pidevasse kutsealasesse arengusse;

⁽¹⁾ ELT C 146, 22.6.2006, lk 1.

⁽²⁾ ELT C 151, 3.7.2009, lk 1.

⁽³⁾ EÜT L 34, 5.2.2002, lk 13.

⁽⁴⁾ 16939/11 (KOM(2011) 748).

⁽⁵⁾ ELT C 211, 18.7.2012, lk 2.

⁽⁶⁾ ELT L 293, 5.11.2013, lk 1.

⁽⁷⁾ ELT L 88, 4.4.2011, lk 45.

13. TUNNISTAB, et õiglase ja mittesüüdistava teavitamise ning õppe süsteemid on osutunud suurepäraseks vahenditeks patsiendi ohutuse kultuuri edendamisel;
14. VÕTAB TEADMISEKS Euroopa Komisjoni kahe aruande ⁽¹⁾ järeldused soovitus 2009/C 151/01 rakendamise kohta;
15. TUNNISTAB, et tõhusate meetmete rakendamine tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamiseks ja tõrjeks piirkondlikul ja riiklikul tasandil on kriitilise tähtsusega, et takistada antimikroobse resistentsuse edasist levikut, ning et tegelemine tervishoiuteenustega seotud nakkustega on üks 2011. aastal vastu võetud ELi antimikroobsest resistentsusest tulenevate ohtude vastase tegevuskava ⁽²⁾ nurgakividest;
16. TULETAB MEELDE, et hinnanguliselt saab ELis igal aastal ligikaudu 3,2 miljonit patsienti ⁽³⁾ tervishoiuteenustega seotud nakkuse, millest 20–30 % peetakse ennetatavaks ⁽⁴⁾, ning eeldavalt esineb 5 % kuni 10 % piires kõrvalnähte, millest peaaegu pooli oleks võimalik vältida ⁽⁵⁾;
17. VÕTAB TEADMISEKS, et vastavalt Eurobaromeetri uuringule „Patsientide ohutus ja hoolduse kvaliteet” ⁽⁶⁾ arvavad üksnes pisut üle poole (53 %) kõigist ELi kodanikest, et haiglaravi võib nende riigis patsiendile kahjulikult mõjuda, samal ajal kui pool vastajatest arvab, et neid võivad kahjustada haiglavälised tervishoiuteenused ning et nimetatud protsendid ei ole pärast 2009. aastat märkimisväärselt vähenenud;
18. MÄRGIB MUREGA, et lähtudes kõige viimastest Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) avaldatud andmetest ⁽⁷⁾, on multiresistentsete mikroorganismide põhjustatud tervishoiuteenustega seotud nakkused tõusuteel;
19. VÕTAB TEADMISEKS WHO ja OECD patsiendi ohutust ja tervishoiuteenuste kvaliteeti käsitleva töö, mida EL samuti toetab;
20. TERVITAB edusamme, mida liikmesriigid on alates 2009. aastast teinud patsiendi ohutuse hõlmamisel rahvatervisealasesse poliitikasse, nagu seda täpsustati soovitus 2009/C 151/01;
21. TERVITAB patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi tööühma tööd seoses haridust ja koolitust käsitlevate praktiliste juhiste ning teavitus- ja õppesüsteemidega;
22. MÄRGIB, et patsientide võimestamist ja kaasamist peetakse kvaliteetse ja ohutu ravi vältimatuks osaks ning riigiüleste teadmiste ja tõhusate vahendite vahetamiseks on vaja liikmesriikide panust;
23. TERVITAB seoses heade tavade vahetamise ja kasutuselevõetuga liikmesriikides patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi Euroopa võrgustiku (Joint Action PaSQ) tööd soovitus 2009/C 151/01 rakendamisel;
24. TUNNISTAB vajadust patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi valdkonnas pideva ja jätkusuutliku koostöö järele ELi tasandil;
25. MÄRGIB, et soovitus 2009/C 151/01 patsiendi ohutust käsitlevate üldsätete rakendamine mõjutab positiivselt elanikkonna tervist ja tervisesüsteemide majandust ning sellele on vaja jätkuvalt tähelepanu pöörata;

⁽¹⁾ 17982/12 (COM(2012) 658 final) ja 11266/14 (COM(2014) 371 final).

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_en.pdf

⁽³⁾ Tervishoiuteenustega seotud nakkuste esinemissagedust ja antimikroobikumide kasutamist käsitlev uuring Euroopa aktiivriivahaiglates: 2011–2012 (*Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2011–2012*). Stockholm, ECDC 2013.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf>

⁽⁴⁾ Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. Haigusnakkuste välditav osakaal: ülevaade avaldatud raportitest (*The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports*). *J Hosp Infect* 2003;54:258–266.

⁽⁵⁾ De Vries EN *et al.* Haiglasestest kõrvalnähtude juhtumid ja nende olemus: süstemaatiline ülevaade (*The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review*). *Qual Saf Health Care* 2008;17:216–223.

⁽⁶⁾ http://ec.europa.eu/health/patient_safety/eurobarometers/ebs_411_en.htm

⁽⁷⁾ Antimikroobse resistentsuse seire Euroopas, 2012. Euroopa antimikroobse resistentsuse seiresüsteemi iga-aastane raport. ECDC, 2013.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2012.pdf>

26. TULETAB MEELDE, et kõrvalnähtudega seotud kahjud põhjustavad tervisesüsteemidele lisakulusid;
27. LEIAB, et tervisesüsteemide tulemuslikkuse hindamine võib aidata kaasa patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamisele;
28. KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES:
- a) suurendama oma jõupingutusi soovitusel 2009/C 151/01 rakendamisel, võttes arvesse komisjoni kahe rakendusaruande järeldustes ning patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi töörühma koostatud haridust ja koolitust ning teavitus- ja õppesüsteeme käsitlevates aruannetes kindlaks määratud prioriteetseid valdkondi;
 - b) määrama kindlaks, kui seda ei ole juba tehtud, ametiasutused, kes vastutavad patsiendi ohutuse integreeritud strateegiate rakendamise ja järelevalve eest, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamise, jälgimise ja tõrje eest;
 - c) kaaluma patsiendi ohutust, tervishoiuteenustega seotud nakkuste ja antimikroobse resistentsuse ennetamist ja tõrjet käsitlevate suuniste, soovitusel ja heade tavade rakendamist ning kasutama WHO patsiendi ohutusega seotud taksonoomiat, et parandada kliinilist ja organisatsioonilist toimivust;
 - d) edendada tervishoiutöötajate haridust ja koolitust patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenustega seotud nakkuste teemal, võttes arvesse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse asjakohast tööd, sealhulgas nende tehnilist raportit „Põhioskused nakkuste tõrje ja haiglahügieeni valdkonnas Euroopa Liidus”⁽¹⁾, samuti asjakohaseid WHO soovitusi, et aidata kaasa nõuetekohaselt koolitatud personali, sealhulgas nakkustõrjega tegeleva personali olemasolule tervishoiuasutustes;
 - e) julgustama tervishoiutöötajate organisatsioone arendama kutsealadevahelist patsiendi ohutuse kultuuri, mis võimaldaks pakkuda integreeritud ja kvaliteetset raviprotsessi;
 - f) arendama meetmeid, mis võimaldaksid tervishoiutöötajatel või patsiendil edastada teavet õiglasel ja mittesüüdistaval viisil ning mis toetaksid vigade ja kõrvalnähtudega tegelemist mittesüüdistaval viisil ning nendest vigadest õppimist;
 - g) julgustama patsientide, perekondade ning nende mitteametlike hooldajate, samuti patsiendiorganisatsioonide osalemist ja võimestamist, kasutades selleks tõenduspõhist ja erapooletut teabe edastamist ja hariduse andmist, ning edendama patsientide osalemist raviprotsessi otsuste tegemisel, et anda oma panus kõrvalnähtude ennetamiseks;
 - h) kaaluma võimalust arendada kulutõhus patsiendi ohutuse programmide hindamine, võttes samuti aluseks liidu tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2014–2020) tulemused;
 - i) tugevdama programme ja kavasad nakkuste ennetamiseks ja tõrjeks hoolduse ja ravi käigus, sealhulgas kohandatud programme õenduskodudele ja pikaajalise hooldusega tegelevatele asutustele;
 - j) parandama tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetust, diagnoosimist, järelevalvet ja tõrjet, võttes vastu ja rakendades riikliku tasandi kutsealaseid juhiseid ning teostades nende üle järelevalvet, tehes seda vajaduse korral tihedas koostöös ECDCga;
 - k) jagama kogemusi strateegiate alal, et tagada patsiendi ohutus ja tervishoiuteenuste kvaliteet kõigi tervishoiuasutuste vahel;
 - l) arendama kutsealaseid juhiseid antibiootikumide mõistliku kasutamise, sealhulgas retseptide järelevalve kohta;
 - m) pöörama jätkuvalt eritähelepanu antimikroobsele resistentsusele, nagu seda väljendati nõukogu 22. juuni 2012. aasta järeldustes, samuti jälgima antimikroobsete ainete tarbimist ning võtma kasutusele antimikroobse resistentsuse seire, osaledes sealhulgas nende teemade ELi seiresüsteemides, mida koordineerivad Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus ja Euroopa Ravimiamet;

⁽¹⁾ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus. Põhioskused nakkuste tõrje ja haiglahügieeni valdkonnas Euroopa Liidus (*Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union*). Stockholm: ECDC; 2013.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/infection-control-core-competencies.pdf>

29. KUTSUB LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI ÜLES:

- a) edendama patsiendi ohutuse kultuuri, mis sisaldab õiglast ja mittesüüdistavat teavitamist kõrvalnähtude kohta tervishoiuasutuste tasandil ning tegema tööd patsiendi ohutuse kultuuri mõõtmise ja parandamise suunas;
- b) vaatama regulaarselt läbi tervishoiutöötajate haridust ja koolitust ning teavitus- ja õppesüsteeme käsitlevaid praktilisi juhiseid;
- c) edendama teabe kogumist kõrvalnähtude kohta;
- d) edendama juhiste ja tõendus põhise poliitika kasutuselevõttu, vahetades antimikroobse resistentsuse ennetamist ja tõrjet käsitlevaid parimaid tavasid;
- e) arendama ELi juhiseid patsientide/kodanike kaasamiseks patsiendi ohutuse strateegiatesse, tuginedes Maailma Terviseorganisatsiooni tehtud tööle;
- f) arendama vabatahtlikke juhiseid selle kohta, kuidas arendada patsiendi ohutust käsitlevaid standardeid ja juhiseid, võttes arvesse olemasolevat metoodikat standardite ja juhiste kehtestamiseks, mida kasutavad nii siseriiklikud pädevad asutused kui ka tervishoiutöötajate ja teadusorganisatsioonid;
- g) jätkama tööd tervishoiuteenuste kvaliteedi mõõtmete arendamisel, võttes aluseks olemasolevad teadmised, sealhulgas patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi alase ühismeetmega tehtud töö;
- h) lõpetama 2016. aasta detsembriks patsiendi ohutust ja tervishoiuteenuste kvaliteeti käsitleva jätkusuutliku ELi koostöö raamistiku, võttes samuti arvesse patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi alase ühismeetme tulemusi;
- i) võtma poliitika ja programmide arendamisel ja täiendavate patsiendi ohutust ja tervishoiuteenuste kvaliteeti käsitlevate uuringute edendamisel arvesse teadusuuringute tulemusi;
- j) katsuma paremini mõista patsiendi ohutuse poliitika kulutasuvust efektiivsuse, asjakohasuse, ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi põhimõtete valguses;
- k) tugevdama veelgi koostööd inimtervise ja veterinaarsektorite vahel, et tegeleda suureneva antimikroobse resistentsuse ohuga;
- l) tugevdama ja koordineerima teadus- ja innovatsioonitööd antimikroobse resistentsusega tegelemisel, pakkudes eelkõige oma tuge antimikroobset resistentsust käsitlevale ühise kavandamise algatusele;
- m) parandama patsiendi ohutuse strateegiaid, tuginedes komisjoni ning patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi töörühma koostöös algatatud meetme „Ebaturvalisest hooldusest tingitud kulude ja patsiendi ohutuse programmide kulutasuvuse uuring” tulemustele;

30. KUTSUB KOMISJONI ÜLES:

- a) jätkama liikmesriikide toetamist patsiendi ohutuse strateegiate ja programmide parandamisel kõigis tervishoiuasutustes, võttes aluseks soovitus 2009/C 151/01 käsitleva komisjoni kahe rakendusaruande järeldused;
- b) tagama ELi tegevuse koordineerimise patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi alal, sealhulgas ravivigade ja tervishoiuteenustega seotud nakkuste ning antimikroobse resistentsuse puhul, saades teaduslikku tuge EL asjaomastelt ametitelt ning võttes arvesse rahvusvaheliste organisatsioonide, nagu WHO ja OECD tööd;
- c) jätkama patsiendi ohutuse ja tervishoiuteenustega seotud nakkuste valdkonna arengu jälgimist liikmesriikides ja ELi tasandil ning andma aru patsiendi ohutuse poliitika tendentside, kõrvalnähtude peamiste põhjuste ning täiendavaid meetmeid nõudvate valdkondade kohta;
- d) uurima, kas oleks teostatav esitada ettepanek nõukogu soovitusel, mis käsitleks patsientidele info edastamist patsiendi ohutuse kohta, võttes aluseks soovitus 2009/C 151/01, ja millele eelneks täiendav ettevalmistustöö liikmesriikidega tervishoiuteenuste kvaliteedi mõõtmise osas;

- e) jälgima tervishoiuteenustega seotud nakkuste ELi haigusjuhtude definitsioonide rakendamist ning liikmesriikide osalemist ELi tervishoiuteenustega seotud nakkuste seires, mida koordineerib ECDC;
 - f) tagama antimikroobse resistentsuse ELi tegevuskava jätkumise pärast 2017. aastat, rõhutades sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet.
-

Nõukogu järeldused, mis käsitlevad innovatsiooni patsientide huvides

(2014/C 438/06)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

1. TULETAB MEELDE, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt tagatakse kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse, et liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, suunatakse rahvatervise parandamisele, et liit soodustab liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetab vajaduse korral liikmesriikide meetmeid ning võtab täielikult arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamise ja kättesaadavaks muutmise ning nende jaoks vahendite eraldamise eest;
2. TUNNISTAB, et innovatsioon tervishoius võib parandada elanike ja patsientide tervist ja heaolu juurdepääsu abil innovaatilistele ravimitele, teenustele ja raviviisidele, millel on lisaväärtus võrreldes olemasolevate ravimite, teenuste ja raviviisidega, ning võib ka tõhustada töö korraldamist, haldamist ja järelevalvet tervishoiusektoris ja parandada tervishoiutöötajate töötingimusi;
3. TULETAB MEELDE Euroopa Parlamendi ja nõukogu 31. märtsi 2004. aasta määrust (EÜ) nr 726/2004, milles sätestatakse ühenduse kord inim- ja veterinaarravimite lubade andmise ja järelevalve kohta ning millega asutatakse Euroopa Ravimiamet;
4. TULETAB MEELDE Euroopa Parlamendi ja nõukogu 6. novembri 2001. aasta direktiivi 2001/83/EÜ inimtervishoius kasutatavaid ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta;
5. VÕTAB TEADMISEKS, et arengu stimuleerimiseks on vaja teaduse arengut ära kasutades hõlbustada innovaatiliste ravimite loomist, mis vastavad regulatiivsetele standarditele, kiirendavad patsientide juurdepääsu nende jaoks lisaväärtust omavatele innovaatilistele ravimeetoditele ning on ELi liikmesriikide tervishoiusüsteemide jaoks taskukohased;
6. VÕTAB TEADMISEKS, et ELi ravimite alastes õigusaktides on juba ette nähtud regulatiivsed vahendid ravimitele müügiloo andmiseks, et täita rahuldamata ravivajadusi ja hõlbustada patsientide õigeaegset juurdepääsu innovaatilistele raviviisidele teatavates olukordades ja teataval tingimustel. Sellised mehhanismid hõlmavad tingimuslikku müügiluba, müügiloo andmist erandjuhtudel, kiirendatud teaduslikku läbivaatamist ja ravimite erilubade alusel kasutamise kavasad;
7. TULETAB MEELDE, et määruses (EÜ) nr 141/2000 harva kasutatavate ravimite kohta nähakse ette stiimulid haruldaste haiguste raviks mõeldud ravimite arendamiseks ning tänu sellele on antud suurele hulgale sellistele ravimitele müügiluba ja nimetatud hulgaliselt ravimeid haruldaste haiguste raviks mõeldud ravimiteks;
8. TULETAB MEELDE, et uue kliinilisi uuringuid käsitleva määruse (EL) nr 536/2014 eesmärk on suurendada ELi konkurentsivõimet kliinilistes teadusuuringutes ning edendada uute ja innovaatiliste raviviiside arendamist;
9. MÄRGIB, et pediaatria valdkonda käsitlev määrus (EÜ) nr 1901/2006 on aidanud kaasa teadusuuringute parandamisele ja nende ohutumaks muutmisele ning on aidanud tuua ELi turule rohkem lastel kasutatavaid ravimeid;
10. TUNNISTAB, et innovaatiliste ravimite arendamine on kulukas ja aeganõudev ning kätkeb endas riske; see võib tuua kaasa ebapiisava investeerimise teadus- ja arendustegevusse, muutes innovaatiliste toodete turuletoomise eriti keeruliseks väiksemate ettevõtjate jaoks;
11. TUNNISTAB, et varases etapis toimuv dialoog tehnoloogia arendajate, reguleerivate asutuste, tervisetehnoloogiate hindamise asutuste ja vajaduse korral hinnakujundusega tegelevate asutuste vahel võib edendada innovatsiooni ja tagada ravimitele kiirema juurdepääsu taskukohaste hindadega, tuues kasu patsientidele;
12. TULETAB MEELDE, et määrusega (EÜ) nr 1394/2007 uudsete ravimite kohta soovitakse tagada rahvatervise kaitse, uudsete ravimite vaba liikumine ja biotehnoloogia sektori siseturu tõhus toimimine, tagades samas innovatsioonisõbralikkuse, proportsionaalsuse ja kohanemise teaduse arenguga;
13. VÕTAB TEADMISEKS Euroopa Ravimiameti käimasoleva nn adaptiivsete müügilubade andmise pilootprojekti;
14. VÕTAB TEADMISEKS komisjoni aruande Euroopa Parlamendile ja nõukogule kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1394/2007 13. november 2007 (uudsete ravimite ning direktiivi 2001/83/EÜ ja määruse (EÜ) nr 726/2004 muutmise kohta) ⁽¹⁾ artikliga 25;

(¹) 7310/14 – COM(2014) 188 final.

15. TULETAB MEELDE direktiivi 90/385/EMÜ aktiivseid siirdatavaid meditsiiniseadmeid käsitlevate liikmesriikide õigusnormide ühtlustamise kohta, direktiivi 93/42/EMÜ meditsiiniseadmete kohta ning direktiivi 98/79/EÜ meditsiiniliste *in vitro* diagnostikavahendite kohta;
16. TULETAB MEELDE nõukogu 6. juuni 2011. aasta järeldusi innovatsiooni kohta meditsiiniseadmete sektoris ⁽¹⁾;
17. TULETAB MEELDE nõukogu 10. detsembri 2013. aasta järeldusi, milles käsitletakse aruteluprotsessi seoses kaasaegsete, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemidega ⁽²⁾, ning nõukogu 20. juuni 2014. aasta järeldusi majanduskriisi ja tervishoiuteenuste kohta ⁽³⁾, milles toetatakse vajadust teha koostööd, austades seejuures täielikult liikmesriikide pädevusse kuuluvaid valdkondi, ravimitele ja meditsiiniseadmetele mõeldud kulutuste tulemusliku haldamise strateegiate alal, tagades ravimite võrdse kättesaadavuse jätkusuutlikes riiklikes tervishoiusüsteemides;
18. MÄRGIB MUREGA, et kuna mõnede innovaatiliste ravimite hinnad on väga kõrged, võrreldes neist patsientidele tuleneva kasuga ja mõnede liikmesriikide avaliku sektori tervishoiukuludega, ei ole innovaatilised raviviisid patsientidele alati kättesaadavad;
19. VÕTAB TEADMISEKS hinnakujunduse ja hüvitamisega tegelevate pädevate asutuste võrgustikus tehtava koostöö ning Euroopa Komisjoni poolt hõlbustatud algatused ⁽⁴⁾ riiklike pädevate asutuste ja asjaomaste sidusrühmade vahel toimuva teabevahetuse ja koostöö kohta hinnakujunduse ja hüvitamise valdkonnas, mis võivad muu hulgas lihtsustada kulude kokkuhoidu, ravimitealast innovatsiooni ja patsientide juurdepääsu ravimitele;
20. VÕTAB TEADMISEKS, et Euroopa Liit on toetanud tervisetehnoloogiate hindamise alast koostööd alates 1990. aastate lõpust, kaasrahastades projekte ja kahte ühismeedet (EUnetHTA I ja II);
21. TULETAB MEELDE, et austades samal ajal liikmesriikide pädevusi, võib Euroopa tasandil koostöö tervisetehnoloogiate hindamise alal edendada ühtsamaid lähenemisviise tervisetehnoloogiate hindamisele kui tervishoiupoliitika vahendile, mille abil toetada töenditepõhiste, jätkusuutlike ja õiglase valikute tegemist tervishoiu ja tervisetehnoloogiate valdkonnas patsientide hüvanguks;
22. TULETAB MEELDE, et tervisetehnoloogiate hindamise võrgustiku ⁽⁵⁾ eesmärkideks on i) toetada liikmesriike objektiivse, usaldusväärse, õigeaegse, läbipaistva, võrreldava ja edastamiskõlbliku teabe koostamisel tervisetehnoloogiate suhtelise tõhususe ning vajaduse korral lühi- ja pikaajalise tõhususe kohta ning võimaldada selle teabe tõhusat vahetamist riiklike asutuste või organite vahel; ii) toetada vahetatava teabe laadi ja liigi analüüsimist ning iii) vältida hinnangute dubleerimist;
23. RÕHUTAB tervisetehnoloogiate hindamise võrgustiku poolt 29. oktoobril 2014 vastu võetud strateegia ⁽⁶⁾ tähtsust;
24. TULETAB MEELDE kõrgetasemelise rahvatervise töörühma arutelu ravimite kulutõhusa kasutamise üle, mis oli osa aruteluprotsessist seoses kaasaegsete, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemidega;
25. TULETAB MEELDE 22.–23. septembril 2014 Milanos toimunud tervishoiuministrite mitteametlikul kohtumisel peetud arutelu teemal „Innovatsioon tervishoiu patsientide huvides”, mille käigus toonitati vajadust toetada innovatsiooni patsientide huvides, kasutades paremini ära olemasolevaid regulatiivseid vahendeid müügiloa andmiseks, ning rõhutati võimalikke riske mõnede riikide tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkusele, mis on tingitud mõnede innovaatiliste toodete väga kõrgetest hindadest tulenevast survest;
26. TUNNISTAB, et kui käesolevates järeldustes viidatakse peamiselt ravimitele, võttes arvesse selle sektori eripära, siis samad teadus- ja arendustegevuse ning tervisetehnoloogiate hindamisega seotud kaalutlused kehtivad ka meditsiiniseadmete kohta, mis on patsientide huve teeniva innovatsiooni puhul sama olulised;

⁽¹⁾ ELT C 202, 8.7.2011, lk 7.

⁽²⁾ ELT C 376, 21.12.2013, lk 3 koos parandusega ELTs C 36, 7.2.2014, lk 6.

⁽³⁾ ELT C 217, 10.7.2014, lk 2.

⁽⁴⁾ Ravimitele juurdepääsu Euroopa platvorm

http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/competitiveness/process_on_corporate_responsibility/platform_access/index_en.htm

⁽⁵⁾ Komisjoni 26. juuni 2013. aasta rakendusotsus, milles sätestatakse eeskirjad tervisetehnoloogiate hindamise eest vastutavate riiklike asutuste või organite võrgustiku loomiseks, juhtimiseks ja läbipaistvaks toimimiseks (2013/329/EL) (ELT L 175, 27.6.2013, lk 71).

⁽⁶⁾ http://ec.europa.eu/health/technology_assessment/policy/network/index_en.htm

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES:

27. analüüsima pädevate asutuste vahelise koostöö võimalusi teabe vahetamisel seoses innovaatiliste ravimite olusringil põhineva lähenemisviisiga, sh hõlmates vajaduse korral järgmist:
 - a) varases etapis toimuv dialoog ja teaduslik nõustamine;
 - b) hinnakujunduse ja hüvitamise mudelid;
 - c) ravimeetodite ja tehnoloogiate tõhususe jälgimise registrid;
 - d) asjakohased uued hindamised;
 - e) loa saamisele järgnevad uuringud;
28. rakendama tervisetehnoloogia hindamise võrgustiku poolt vastu võetud tervisetehnoloogia hindamise strateegiat, võttes arvesse riigisiseseid asjaolusid;
29. suurendama tõhusat teabevahetust ravimite, sh innovaatiliste ravimite hindade ja nendega seotud kulutuste kohta;
30. jätkama kõrgetasemelises rahvatervise töörühmas arutelu ja tööd seoses innovatsiooniga patsientide huvides, võttes samal ajal arvesse, et farmaatsiakomitees on juba alanud arutelu ravimeid käsitleva kehtiva õigusraamistiku ning patsientide ravimitele õigeaegse juurdepääsu vahelise seose üle;

KUTSUB LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI ÜLES:

31. vahetama arvamusi selle kohta, kuidas tõhusalt kasutada olemasolevaid ELi regulatiivseid vahendeid, mis käsitlevad kiirendatud hindamist, tingimuslikke müügilube ja erandjuhtudel müügilubade andmist, ning nende vahendite tõhususe ja mõju kohta, tagades samas patsientide ohutuse kõrge taseme;
32. arutama riiklike algatusi, mis käsitlevad patsientide kiiret juurdepääsu innovaatilistele ravimitele, ning võimalust suurendada teabevahetust ja koostööd seoses ravimite erilubade alusel kasutamise, et maksimeerida kogu ELis patsientide võimalusi pääseda juurde innovaatilistele ravimitele;
33. tõhustama koostööd tervisetehnoloogiate hindamise alal;
34. toetama koostööd riiklike reguleerivate asutuste, tervisetehnoloogiate hindamise asutuste, Euroopa Ravimiameti ning tervisetehnoloogiate hindamise võrgustiku vahel kogu ravimite olusringi jooksul, seadmata ohtu regulatiivsete protsesside ja tervisetehnoloogiate hindamise protsesside sõltumatust ja vastavaid eesõigusi;
35. kasutama olemasolevaid asjakohaseid foorumeid, et arutada:
 - a) praeguste riiklike hinnakujunduspoliitikate võimalikke arenguid ja kõigi asjaomaste osalejate, sh tööstuse läbi-paistvust kulutuste osas, mis võib parandada innovaatiliste ravimite kättesaadavust ja juurdepääsetavust patsientide jaoks, austades samas täielikult seda, et need valdkonnad kuuluvad liikmesriikide pädevusse;
 - b) kas on vaja kriteeriumeid, et võtta arvesse uute ravimite terapeutilist lisaväärtust võrreldes olemasolevate ravimitega, eesmärgiga need turule viia;
36. jätkama dialoogi sidusrühmade ja pädevate asutuste, sh hinnakujunduse ja hüvitamisega tegelevate asutuste vahel, ning analüüsima vabatahtliku koostöö tegemise võimalusi hinnakujunduse ja hüvitamise valdkonnas ning hõlbustama selles valdkonnas pilootprojektide käivitamist;

KUTSUB KOMISJONI ÜLES:

37. kaaluma võimalikke muudatusi määruses (EÜ) nr 1394/2007, et analüüsida ja vajaduse korral vähendada regulatiivset koormust eesmärgiga suurendada VKEdele ja teadusringkondadele mõeldud stiimuleid, järgides samas põhimõtet pidada müügiloa andmisel silmas kvaliteeti, tõhusust ja ohutust;
38. toetama liikmesriikidevahelist koostööd, et rakendada tervisetehnoloogiate hindamise strateegiat ühismeetme kaudu liidu kolmanda tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2014–2020) raames, uurides samal ajal pideva ja jätkusuutliku rahastamise võimalusi;

39. tegema ettepanekuid meetmete kohta, mille abil tagada tervisetehnoloogiate hindamise osas tehtava töö pikaajaline jätkusuutlikkus, analüüsides täielikult kõiki võimalusi, sh seda, kuidas kõige paremini ära kasutada olemasolevaid organeid, mis võiksid hõlbustada koostööd, suurendada tõhusust ja teaduslikku sünergia;
 40. järgides samal ajal täielikult liikmesriikide pädevusi, toetama liikmesriikide vahelist teabevahetust hindade, hinnakujunduspoliitikate ja majandustegurite kohta, mis määravad kindlaks nii ravimite kui ka vajaduse korral meditsiini-seadmete kättesaadavuse, pöörates erilist tähelepanu harva kasutatavatele ravimitele ja väikestele turgudele, kuna need on eriti haavatavad viivitusega toimuva turuleviimise või turule viimata jätmise ja tarnepuudujääkide suhtes ning ravimite taskukohaste hindade saavutamise takistuste suhtes;
 41. jätkama nende teadusuuringute ja teabevahendite toetamist, mille eesmärk on parandada arusaama selle kohta, kuidas on ravimite hinnakujunduse abil võimalik maksimeerida patsientide ja liikmesriikide tervishoiusüsteemide poolt saadavat kasu ning vajaduse korral minimeerida tahtmatut negatiivset mõju patsientide juurdepääsule ja tervishoiu eelarvetele.
-

EUROOPA KOMISJON

Euro vahetuskurss (¹)

5. detsember 2014

(2014/C 438/07)

1 euro =

Valuuta	Kurss	Valuuta	Kurss		
USD	USA dollar	1,2362	CAD	Kanada dollar	1,4085
JPY	Jaapani jeen	149,03	HKD	Hongkongi dollar	9,5823
DKK	Taani kroon	7,4399	NZD	Uus-Meremaa dollar	1,5928
GBP	Inglise nael	0,78810	SGD	Singapuri dollar	1,6293
SEK	Rootsi kroon	9,2990	KRW	Korea vonn	1 377,79
CHF	Šveitsi frank	1,2021	ZAR	Lõuna-Aafrika rand	13,8773
ISK	Islandi kroon		CNY	Hiina jüaan	7,6055
NOK	Norra kroon	8,8105	HRK	Horvaatia kuna	7,6740
BGN	Bulgaaria leev	1,9558	IDR	Indoneesia ruupia	15 220,71
CZK	Tšehhi kroon	27,635	MYR	Malaisia ringit	4,2911
HUF	Ungari forint	307,25	PHP	Filipiini peeso	55,123
LTL	Leedu litt	3,4528	RUB	Vene rubla	66,3305
PLN	Poola zlott	4,1628	THB	Tai baat	40,717
RON	Rumeenia leu	4,4321	BRL	Brasilia reaal	3,1832
TRY	Türgi liir	2,7660	MXN	Mehhiko peeso	17,4990
AUD	Austraalia dollar	1,4765	INR	India ruupia	76,3786

⁽¹⁾ Allikas: EKP avaldatud viitekurss.

Arvamus, mille ettevõtjate koondumistega tegelev nõuandekomitee esitas 26. augusti 2014. aasta koosolekul otsuse eelnõu kohta, mis käsitleb juhtumit M.7054 Cemex / Holcimi varad

Raportöör: Tšehhi Vabariik

(2014/C 438/08)

Tegevus

1. Nõuandekomitee nõustub komisjoniga, et kavandatud tehing on koondumine nõukogu määruse (EÜ) nr 139/2004 (edaspidi „ühinemismäärus“) tähenduses.

ELi mõõde

2. Nõuandekomitee nõustub komisjoniga, et pärast üleandmistootluse esitamist Hispaania poolt sai kavandatud tehing ELi mõõtme ühinemismääruse tähenduses.

Toode ja geograafiline turg

3. Nõuandekomitee nõustub komisjoniga, et nimetatud tehingu hindamise eesmärgil on asjaomased tooteturud määratletud järgmiselt:

- a) halli tsemendi turg, kusjuures käesoleva juhtumi puhul ei ole vaja lahtist ja pakitud tsemendi täpsemalt eristada;
- b) täiteainete turg, kusjuures käesoleva juhtumi puhul ei ole vaja kindlaks määrata täpset tooteturgu;
- c) valmis betoonisegu turg;
- d) mörditurg, kusjuures käesoleva juhtumi puhul ei ole vaja kindlaks määrata täpset tooteturgu;
- e) klinkriturg.

4. Nõuandekomitee nõustub komisjoniga, et nimetatud tehingu hindamise eesmärgil on asjaomased geograafilised turud määratletud järgmiselt:

- a) hall tsement: 150 km raadiusega ala pooltele kuuluvate Hispaania halli tsemendi tehaste ümber;
- b) täiteained: kuna on vähetõenäoline, et kavandatud tehing takistaks märkimisväärselt tõhusat konkurentsi isegi kõige kitsama geograafilise turu määratluse korral, siis võib asjaomase geograafilise turu jätta täpsustamata.

Vähemus jääb erapooletuks;

- c) valmis betoonisegu: 25 km raadiusega ala pooltele kuuluvate Hispaania valmis betoonisegu tehaste ümber;
- d) mört: 120 km raadiusega ala pooltele kuuluvate Hispaania mörditehaste ümber, kusjuures käesoleva juhtumi puhul ei ole vaja kindlaks määrata täpset geograafilist turgu;
- e) klinker: kuna on vähetõenäoline, et kavandatud tehing takistaks märkimisväärselt tõhusat konkurentsi isegi kõige kitsama geograafilise turu määratluse korral, siis võib asjaomase geograafilise turu jätta täpsustamata.

Vähemus ei ole selle väitega nõus.

Konkurentsimoju hindamine

5. Nõuandekomitee nõustub komisjoniga, et kavandatud koondumine tõenäoliselt ei takista tõhusat konkurentsi kooskõlastamata mõjude tõttu järgmistel turgudel:

- a) kõik halli tsemendi turud riigi keskosas;
- b) kõik halli tsemendi turud Levante piirkonnas.

Vähemus ei ole selle väitega nõus;

- c) kõik halli tsemendi turud Hispaania teistes piirkondades.

Vähemus jääb erapooletuks;

- d) kõik täiteainete turud;
- e) kõik valmis betoonisegude turud;

f) kõik mõrditurud;

g) kõik klinkriturud.

Vähemus ei ole selle väitega nõus.

6. Nõuandekomitee nõustub komisjoniga, et kavandatud koondumine tõenäoliselt ei takista tõhusat konkurentsi kooskõlastatud mõjude tõttu kõigil riigi keskosa halli tsemendi turgudel.

Vastu olevad ja hääletamisest keeldunud liikmed on vähemuses.

Kokkusobivus siseturuga

7. Nõuandekomitee nõustub komisjoniga, et teatatud toiming tuleb kuulutada ühisturuga ja EMP lepingu toimimisega kokkusobivaks.

Vastu olevad ja hääletamisest keeldunud liikmed on vähemuses.

Ärakuulamise eest vastutava ametniku lõpparuanne ⁽¹⁾**Cemex / Holcimi varad (M.7054)**

(2014/C 438/09)

I. SISSEJUHATUS

1. 28. veebruaril 2014 sai Euroopa Komisjon („komisjon”) teatise kavandatava koondumise kohta, mille raames ettevõtja Cemex España, S.A. („Cemex España” või „teatise esitaja”) omandab täieliku kontrolli ettevõtja Holcim España, S.A. Hispaanias tsemendi, valmis betoonisegu, täiteainete ja mördi tootmise ja tarnimisega seonduvate varade („Holcimi varad”) üle („tehing”) ⁽²⁾. Holcimi varad kuuluvad ettevõtja Holcim Ltd. („Holcim”) täieliku kontrolli alla.
2. Tehing ei ole ühinemismääruse ⁽³⁾ artikli 1 tähenduses ELi seisukohalt oluline koondumine. Komisjonile teatati tehingust pärast Hispaania konkurentsiameti poolt ühinemismääruse artikli 22 lõike 1 kohaselt tehtud 12. septembri 2013. aasta üleandmistootlust. Komisjon nõustus üleandmistootlusega 18. oktoobri 2013. aasta otsuses ⁽⁴⁾.

II. KIRJALIK MENETLUS

3. 23. aprillil 2014 leidis komisjon, et tehing tekitab tõsiseid kahtlusi selle kokkusobivuses siseturuga ja EMO lepinguga ning võttis vastu otsuse algatada ühinemismääruse artikli 6 lõike 1 punkti c kohane menetlus. Teatise esitaja esitas kirjalikud märkused 6. mail 2014.
4. 3. juulil 2014 võttis komisjon vastu teatise esitajale adresseeritud vastuväited, milles asus esialgsele seisukohale, et tehing ei ole ühinemismääruse artikli 2 lõike 3 tähenduses kokkusobiv siseturu ega EMP lepinguga.
5. Teatise esitaja vastas 17. juulil 2014 ja taotles võimalust esitada oma väiteid ametlikul suulisel ärakuulamisel. Vastuväidetest teavitati ka Holcimit, kes esitas kirjalikud märkused 17. juulil 2014.
6. Teatise esitaja sai toimikule juurdepääsu CD-ROMil 4. juulil 2014 ja 22. juulil 2014.
7. Vastavalt ühinemismääruse artikli 10 lõikele 3 pikendas komisjon tehingu läbivaatamise tähtaega viis tööpäeva alates 28. juulist 2014.
8. Holcimi töötajate esindajad töönõukogus („Forum Européen”) osutasid ühinemismääruse artikli 18 lõike 4 tähenduses piisavat huvi ja seega loeti nad huvitatud kolmandate isikute hulka. Neile anti teave menetluse laadi ja sisu kohta ning võimalus esitada oma seisukohad.

III. SUULINE MENETLUS

9. Suuline ärakuulamine toimus 23. juulil 2014. Sellel osalesid Cemex España ja Holcimi esindajad ning nende välised õigus- ja majandusnõunikud, asjaomased komisjoni talitused ning nelja liikmesriigi konkurentsiasutuste esindajad. Teatise esitaja esitas kinnisel istungil enda taotlusel juhtumi majandusliku hinnangu.

⁽¹⁾ Vastavalt Euroopa Komisjoni presidendi 13. oktoobri 2011. aasta otsuse 2011/695/EL (ärakuulamise eest vastutava ametniku ülesannete ja pädevuse kohta teatavates konkurentsimenetlustes (ELT L 275, 20.10.2011, lk 29) (edaspidi „otsus 2011/695/EL”) artiklitele 16 ja 17.

⁽²⁾ Tehing ei hõlma ettevõtjat Holcim Trading, S.A., mille peakorter on Hispaanias ning mis tegeleb tsemntoodete ülemaailmse turustamise ja transpordiga.

⁽³⁾ Nõukogu määrus (EÜ) nr 139/2004, 20. jaanuar 2004, kontrolli kehtestamise kohta ettevõtjate koondumiste üle (ELT L 24, 29.1.2004, lk 1) („ühinemismäärus”).

⁽⁴⁾ Vastavalt 12. juulil 2013 allkirjastatud vastastikuse mõistmise memorandumile omandab Cemex ka Holcimi Tšehhi Vabariigis asuvad varad („Tšehhi tehing”) ning Holcim omandab Cemexi Lääne-Saksamaal asuvad varad („Saksa tehing”). Tšehhi tehing ei vasta ühinemismääruse käibekünnistele. Tšehhi konkurentsiamet ei ühinenud aga Hispaania üleandmistootlusega ja uuris Holcimi varade omandamist Cemexi poolt vastavalt Tšehhi Vabariigis kehtivatele ühinemiste kontrolli eeskirjadele. Tšehhi konkurentsiamet kiitis tehingu heaks 12. märtsil 2014. Saksamaa tehing on ELi seisukohalt oluline koondumine ja komisjon kiitis selle tingimusteta heaks 5. juunil 2014 (M.7009 Holcim / Cemex West).

IV. KOKKUVÕTE

10. Otsuse eelnõu kohaselt pole koondumiseks takistusi. Otsuse 2011/695/EL artikli 16 kohaselt uurisin, kas otsuse eelnõus käsitletakse ainult vastuväiteid, mille kohta osalistel oli võimalus esitada oma seisukohad, ning see leidis minu järelduses kinnitust. Kokkuvõttes järeldan ma, et kõigil pooltel on käesoleva juhtumi puhul olnud võimalus kasutada oma menetlusõigusi.

Brüssel, 29. august 2014

Joos STRAGIER

**Kokkuvõtte komisjoni otsusest,
9. september 2014,
millega koondumine kuulutatakse kokkusobivaks siseturuga ja EMP lepingu toimimisega**

(Juhtum M.7054 – Cemex / Holcimi vara)

(teatavaks tehtud numbri C(2014) 6299 all)

(Ainult ingliskeelne tekst on autentne)

(EMPs kohaldatav tekst)

(2014/C 438/10)

Vastavalt nõukogu 20. jaanuari 2004. aasta määrusele (EÜ) nr 139/2004 kontrolli kehtestamise kohta ettevõtjate koondumiste üle, ⁽¹⁾ eriti selle artikli 8 lõikele 1, võttis komisjon 9. septembril 2014 vastu otsuse ühinemist käsitlevas juhtumis. Otsuse mittekonfidentsiaalne täisversioon on inglise keeles kättesaadav konkurentsi peadirektoraadi veebisaidil http://ec.europa.eu/comm/competition/index_en.html

I. LEPINGUOSALISED

1.1. Cemex

- (1) Cemex España, S.A. („Cemex España”, Hispaania) kuulub äriühingu Cemex S.A.B. de C.V. kontrolli alla, mille peakorter on Mehhikos ja mis koos ülejäänud Cemex grupi äriühingutega moodustab Cemex grupi. Kõigile Cemex grupi äriühingutele viidatakse edaspidi järgmiselt: „Cemex”.
- (2) Cemex on tsemendi, valmis betoonisegu, täiteainete ja seotud ehitusmaterjalide valdkonnas tegev ülemaailmne ehitusmaterjalide tootja. Ta tegutseb Aafrikas, Ameerikas, Aasias, Euroopas ja Lähis-Idas. Hispaanias tegutseb Cemex Cemex España kaudu, mis on Cemex España Operaciones S.L.U. („Cemex España Operaciones”, Hispaania) ainus valdusettevõtja, millele kuuluvad Cemexi tsemendi-, mördi- ja betoonitehased ning täiteainekarjäärid Hispaanias.

1.2. Holcim

- (3) Äriühingule Holcim España, S.A. („Holcim España”, Hispaania) kuuluvad tsemendi, täiteainete, valmis betoonisegu ja mördi tootmise ning tarnimise tehased ja karjäärid Hispaanias („Holcimi vara”, Hispaania). Holcimi vara on praegu Holcim Ltd („Holcim”) kontrolli all, mis on Šveitsi õiguse alusel asutatud kapitaliühing, mis on Holcim grupi juhtiv emaettevõtja. Kõigile Holcim grupi äriühingutele viidatakse edaspidi järgmiselt: „Holcim”.
- (4) Holcim tegutseb rohkem kui 70 riigis tsemendi, täiteainete, mördi, valmis betoonisegu, asfaldi, sideainete ja nendega seotud ehitusmaterjalide ülemaailmse tarnijana.

II. TOIMING

- (5) Komisjonile teatati kavandatud tehingust 28. veebruaril 2014. Tehingu raames kavatakse Cemex omandada täieliku kontrolli Holcimi vara üle.

III. ELI MÕÕDE

- (6) Kavandatud tehing ei vasta määruse (EÜ) nr 139/2004 artikli 1 lõigetes 2 ega 3 sätestatud käibekünnistele. Seetõttu puudub sel ELi mõõde. Komisjon otsustas kavandatud tehingut siiski uurida, võttes 18. oktoobril 2013 vastu määruse (EÜ) nr 139/2004 artikli 22 lõike 3 kohase otsuse. Kõnealune otsus järgnes Hispaania 12. septembri 2013. aasta taotlusele, mis esitati vastavalt eespool nimetatud määruse artikli 22 lõikele 1.

IV. MENETLUS

- (7) Komisjonile teatati tehingust 28. veebruaril 2014. Komisjon leidis 23. aprillil 2014, et kavandatud tehing tekitab tõsist kahtlust koondumise kokkusobivuses siseturuga ja EMP lepinguga, ja algatas ühinemismääruse artikli 6 lõike 1 punkti c kohase menetluse.
- (8) Süvauuring lubas hajutada algselt väljaselgitatud konkurentsiprobleemid.

⁽¹⁾ ELT L 24, 29.1.2004, lk 1.

- (9) Otsuse eelnõu arutati liikmesriikidega 26. augustil 2014 ettevõtjate koondumist käsitlevas nõuandekomitees, kes esitas heakskiitva arvamuse. Ärakuulamise eest vastutav ametnik esitas menetluse kohta pooldava arvamuse oma aruandes, mis esitati 29. augustil 2014.

V. HINDAMINE

Menetluse algatamise otsuses käsitletud probleemid

- (10) Tehing on seotud ehitusmaterjalide tööstuse, eeskätt tsemendi, täiteainete, valmis betoonisegu, mördi ja klinkriga.
- (11) Menetluse algatamise otsuses väljendas komisjon tõsist kahtlust tehingu kokkusobivuses siseturu ja EMP lepinguga halli tsemendi turu i) kooskõlastamata ja ii) kooskõlastatud mõju osas.
- (12) Komisjon ei väljendanud tõsist kahtlust tehingu kokkusobivuses siseturu ja EMP lepinguga muude toodete osas.

Halli tsemendi turu süvauuring

Asjaomased tooteturud

- (13) Kõnealuse juhtumi turu-uuring toetab komisjoni varasemaid järeldusi, et kahel peamisel tsemendiliigil (valge ja hall tsement) on eraldi tooteturud.
- (14) Komisjon uuris ka, kas halli tsemendi turgu tuleks täiendavalt segmenteerida selle tarneviisi (lahtine või kottidesse pakitud) või klassi alusel.
- (15) Komisjon jõudis järeldusele, et kavandatud tehingu mõju hindamisel on asjaomaseks tooteturuks halli tsemendi üldine turg. Siiski võib geograafiline turg jääda täpselt määratlemata.

Asjaomane geograafiline turg

- (16) Komisjon leiab kõnealuse juhtumi puhul, et asjaomased geograafilised turud tuleks määratleda võõrditena asjaomaste tsemenditehaste ümber kooskõlas komisjoni varasema tavaga halli tsemendi puhul.
- (17) Komisjon järeldab, et olemasolevat ja võimalikku nõudlust, tarnekorraldust ning turuosaliste seisukohti silmas pidades on kõnealusel juhul kõige asjakohasem hinnata kavandatud tehingu konkurentsimoju erinevatele geograafilistele turgudele 150 km raadiusega piirkonnas poolte tehaste ümber.

Konkurentsimoju hindamine

- (18) Mõlemad pooled on tegevad halli tsemendi tootmises ja tarnimises. Cemexil on Hispaanias viis ühendatud tehast: Buñolis (Valencia provints), Alicante, Alcanaris (Tarragona provints), Moratas (Zaragoza provints) ja Llosetas (Baleaari saared). Lisaks on tal üks peenestusveski Castillejos (Toledo provints) ja mitu terminali. Holcimile kuulub kolm ühendatud tehast Lõuna-Hispaanias: kaks (Gador ja Carboneras) asuvad Almeria provintsis ja üks Jerezis (Cadizi provints). Lisaks on tal üks peenestusveski Yelesis (Toledo provints) ja mitu terminali.

i) Kooskõlastamata mõju

- (19) Komisjon analüüsis kavandatud tehingu võimalikku kooskõlastamata mõju erinevais klastreis, mis saadi 150 km raadiusega ringide tõmbamisel ümber pooltele kuuluvate Hispaania tsemenditehaste.
- (20) Gador-Carbonerese klastris oli poolte 2013. aasta ühine turuosa [40–50] %, kusjuures kattumine oli [10–20] %. Gador-Carbonerese klastris konkurentsimaastik on killustatud. Turuosa põhjal on poolte lähimaiks konkurentideks peenestusveskid Cementos La Unión (CLU) ja Cementos La Cruz (CLC), Financiera y Minera (FYM) ja Votorantim (turuosa kõigil [5–10] %).
- (21) Alicante klastris oli poolte 2013. aasta ühine turuosa ligikaudu [30–40] %, kusjuures kattumine oli [10–20] %. Alicante klastris ülejäänud turg on samuti killustatud. Turuosa põhjal on poolte lähimaiks konkurentideks CLU ([10–20] %) ja CLC ([10–20] %), millele järgneb Lafarge ([5–10] %).

- (22) Buñoli klastris oli poolte 2013. aasta ühine turuosa [20–30] %, kusjuures kattumine oli [10–20] %. Buñoli klastri konkurentsiolekord sarnaneb Alicante klastri omale. Turuosa põhjal on poolte lähimaiks konkurentideks CLU ([10–20] %) ja CLC ([10–20] %). Neile peenustusveskitele järgnevad integreeritud turuosaline Lafarge ([5–10] %) ja peenustusveski Cementval ([5–10] %).
- (23) Komisjon järeltab, et Gador-Carbonera, Alicante ja Buñoli klastrites („Levante piirkonna klastrid”) on mitu konkurenti, keda võib pidada Holcimi klientidele sama lähedaseks või isegi lähedasemaks alternatiiviks kui Cemex. Samamoodi võib mõnd Levante piirkonna klastrite konkurenti pidada Cemexi klientidele lähedasemaks või sama lähedaseks alternatiiviks kui Holcim.
- (24) Teiseks järeltab komisjon, et poolte konkurendid (peenustusveskid ja integreeritud turuosaliselised) Levante piirkonna klastrites nii suudaksid kui ka sooviksid suurendada pakkumist, kui ühinenud ettevõtja tõstaks hindu järgmiselt: i) eelkõige peenustusveskeid ei piira nende vajadus hankida klinkrit, kuna neil on võimalik seda osta piirkonna integreeritud turuosalistelt või välismaalt, ning ii) selleks, et muuta ühinenud ettevõtja igasugune ühepoolne katse hindu tõsta kahjumlikuks, piisab poolte Levante piirkonna klastrite põhikonkurentide suurest vabast tootmisvõimsusest.
- (25) Yeleši ja Castillejo klastrites („Kesk-Hispaania klastrid”) oli poolte 2013. aasta ühine turuosa vastavalt alla ja pisut üle [20–30] %. Pooltel on kaks võrreldava suurusega konkurenti, CPV ([20–30] %) ja Lafarge ([20–30] %). On ka teisi konkurente, kelle turuosa ületab [5–10] %, nimelt Balboa (mõlemas klastris üle [10–20] %) ja Votorantim (Yeleši klastris üle [5–10] %). Selleks, et muuta ühinenud ettevõtja igasugune ühepoolne katse hindu tõsta kahjumlikuks, piisab poolte Kesk-Hispaania klastri põhikonkurentide suurest vabast tootmisvõimsusest.
- (26) Alcanari, Lloseta, Morata ja Jerezi klastrites on tehinguga kaasnev kasv väiksem kui [0–5] %.
- (27) Seetõttu järeltab komisjon, et kooskõlastamata mõju ei ole tegur, mis võiks kavandatud tehingu tagajärjel märkimisväärselt takistada konkurentsi halli tsemendi turgudel 150 km raadiusega klastrites poolte tehaste ümber.
- ii) Kooskõlastatud mõju
- (28) Komisjon analüüsis võimalikku kooskõlastatud mõju erinevais klastreis, mis saadi 150 km raadiusega ringide tõmbamisel ümber pooltele kuuluvate Hispaania tsemenditehastest.
- (29) Komisjon on seisukohal, et uurimisalustel halli tsemendi turgudel on kõige tõenäolisem kooskõlastamissüsteem klientide jagamine, mille alusel konkurendid ei tohi madalaid hindu pakkudes konkureeriva ettevõtja klientide poole pöörduda. Sellise kooskõlastamisskeemi puhul tooks tsemendi märkimisväärne transpordikulu kaasa klientide üldise jagamise nende kauguse alusel konkreetsest tehastest.
- (30) Seega uuris komisjon, kas tsemendivaldkonna konkurentide stiimulid uute klientide agressiivseks ligimeelitamiseks võivad olla piiratud. Sellisel juhul saaksid konkurendid kooskõlastamissüsteemist kasu marginaali ja seega ka kasumi suurenemise näol.
- (31) Komisjon järeltab, et uuritavail halli tsemendi turgudel on mitu omadust, mis osutavad, et turusuhete tulemuseks ei ole konkurents. Näiteks jõuavad Kesk-Hispaania klastrite pooled ja nende põhikonkurendid positiivsete keskmiste brutomarginaalideni hoolimata märkimisväärse kasutamata tootmisvõimsuse olemasolust. Siiski ei piisa kõigist arvessevõetud asjaoludest kokku selleks, et järeltada, et turumõjusid saab seostada praeguse kooskõlastamisega.
- (32) On ka elemente, mis räägivad igasuguse võimaliku kooskõlastamise vastu. Eelkõige võib Kesk-Hispaania klastrite sõltumatute edasimüüjate roll kahjustada klientide jaotamisel põhineva kooskõlastamissüsteemi jätkusuutlikkust.
- (33) Ühinemisele iseloomuliku mõju osas ei ole praegusel juhul (võttes arvesse, et tõenditest ei piisa selle järeldamiseks, et praegust turumõju saab seostada praeguse kooskõlastamisega) vaja komisjonil jõuda järeldusele, kas kõnealuse koondumisega kaasnev mõju muudaks kooskõlastamise lihtsamaks, stabiilsemaks või tõhusamaks.

- (34) Kokkuvõttes ei ole piisavalt tõendeid, et teha kindlaks, kas praegune turumõju tuleneb klientide jaotamisest nelja suure tsemenditootja (pooled, Lafarge ja CPV) vahel. Seega järeldeb komisjon, et ei ole tõenäoline, et kavandatud tehing muudaks kooskõlastamise lihtsamaks, stabiilsemaks või tõhusamaks ulatuses, mis võiks endaga kaasa tuua tõhusa konkurentsi märkimisväärset takistamist.
- (35) Samadel põhjustel ei ole komisjoni järelduse kohaselt usutav ka see, et varem kooskõlastamisega mitteseotud konkurendid oleksid kavandatud tehingu tõttu tõenäoliselt märkimisväärselt rohkem huvitatud kooskõlastamises osalemisest.
- (36) Seetõttu leitakse, et kooskõlastatud mõju ei ole tegur, mis võiks kavandatud tehingu tagajärjel märkimisväärselt takistada konkurentsi halli tsemendi turgudel 150 km raadiusega piirkondades poolte tehaste ümber.

VI. KOKKUVÕTE

- (37) Eespool nimetatud põhjustel jõuab komisjon järeldusele, et kavandatav koondumine ei kahjusta märkimisväärselt tõhusat konkurentsi siseturul ega selle olulises osas.
- (38) Seega kuulutatakse teatatud tehing kokkusobivaks siseturuga ja EMP lepingu toimimisega kooskõlas ühinemismääruse artikli 2 lõike 2 ja artikli 8 lõikega 1 ning EMP lepingu artikliga 57.
-

TEAVE LIIKMESRIIKIDELT

Likvideerimismenetlus

Otsus (24. septembri 2014. aasta korraldus ECC/1866/2014) ettevõtja CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A. likvideerimismenetluse alustamise kohta

(Avaldatud vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2001/17/EÜ (kindlustusseltside saneerimise ja likvideerimise kohta) artiklile 14)

(2014/C 438/11)

Kindlustusandja	CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A. CI PRÍNCIPE DE VERGARA, N°9 28001 Madrid HISPAANIA
Otsuse tegemise ja selle jõustumise kuupäev ning otsuse laad	Kuupäev: 24. september 2014 Jõustumine: 24. september 2014 Otsuse laad: ministri korraldus
Pädevad asutused	Majandus- ja konkurentsiminister Eesnimi: Luis Perekonnanimi: De Guindos Jurado Aadress: Paseo de la Castellana 162 28046 Madrid HISPAANIA
Järelevalveasutus	Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (kindlustuse ja pensionifondide amet) Ametikoht: kindlustuse ja pensionifondide ameti peadirektor Eesnimi: María Flavia Perekonnanimi: Rodríguez-Ponga Salamanca Aadress: Pº Castellana, nº 44 28046 MADRID HISPAANIA
Määratud likvideerija	Consortio de Compensación de Seguros Ametikoht: peadirektor Eesnimi: Sergio Perekonnanimi: Álvarez Camiña Aadress: Pº Castellana, nº 32 28046 Madrid HISPAANIA Telefon: +34 913395500 Faks: +34 913395678 E-post: actividadliquidadora@consorseguros.es

Kohaldatavad õigusaktid	<p data-bbox="557 226 831 253">HISPAANIA ÕIGUSAKTID</p> <ul data-bbox="557 286 1412 568" style="list-style-type: none"><li data-bbox="557 286 1412 371">— 29. detsembri 2004. aasta kuninglik seadusandlik dekreet nr 6/2004, millega kinnitatakse erakindlustuse korraldamist ja järelevalvet käsitleva seaduse (<i>Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados</i>) uuesti sõnastatud tekst.<li data-bbox="557 400 1412 486">— 29. detsembri 2004. aasta kuninglik seadusandlik dekreet nr 7/2004, millega kinnitatakse Hispaania avaliku kindlustusüksuse Consorcio de Compensación de Seguros õiguslikku seisundit käsitlev uuesti sõnastatud tekst.<li data-bbox="557 515 1412 568">— 22. augusti 1986. aasta kuninglik dekreet nr 2020/1986, millega kinnitatakse kindlustusandjate likvideerimise komisjoni kodukord.
-------------------------	--

Registreeritud ja sertifitseeritud reitinguagentuuride loetelu

(2014/C 438/12)

Allpool loetletud reitinguagentuurid on registreeritud või sertifitseeritud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. aasta määruse (EÜ) nr 1060/2009 (reitinguagentuuride määrus) kohaselt.

Euroopa Väärtpaberiturujärelovalve (ESMA) avaldab loetelu reitinguagentuuride määruse artikli 18 lõike 3 kohaselt ja ajakohastab seda viie tööpäeva jooksul alates registreerimis- või sertifitseerimisotsuse vastuvõtmisest. Euroopa Komisjon avaldab loetelu uuesti *Euroopa Liidu Teatajas* 30 päeva jooksul alates loetelu ajakohastamisest. Seetõttu võib ESMA avaldatud loetelu kõnealusel ajavahemikul erineda *Euroopa Liidu Teatajas* kättesaadavast loetelust.

Sertifitseeritud ja registreeritud reitinguagentuurid

Viimati ajakohastatud: 24. novembril 2014

Reitinguagentuuri nimi	Asukohariik	Staatus	Jõustumiskuupäev
Euler Hermes Rating GmbH	Saksamaa	Registreeritud	16. november 2010
Japan Credit Rating Agency Ltd	Jaapan	Sertifitseeritud	6. jaanuar 2011
Feri EuroRating Services AG	Saksamaa	Registreeritud	14. aprill 2011
BCRA-Credit Rating Agency AD	Bulgaaria	Registreeritud	6. aprill 2011
Creditreform Rating AG	Saksamaa	Registreeritud	18. mai 2011
Scope Ratings AG (endine PSR Rating GmbH)	Saksamaa	Registreeritud	24. mai 2011
ICAP Group SA	Kreeka	Registreeritud	7. juuli 2011
GBB-Rating Gesellschaft für Bonitätsbeurteilung GmbH	Saksamaa	Registreeritud	28. juuli 2011
ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH	Saksamaa	Registreeritud	18. august 2011
ARC Ratings, S.A. (endine Companhia Portuguesa de Rating, S.A)	Portugal	Registreeritud	26. august 2011
AM Best Europe-Rating Services Ltd. (AMBERS)	Ühendkuningriik	Registreeritud	8. september 2011
DBRS Ratings Limited	Ühendkuningriik	Registreeritud	31. oktoober 2011
Fitch France S.A.S.	Prantsusmaa	Registreeritud	31. oktoober 2011
Fitch Deutschland GmbH	Saksamaa	Registreeritud	31. oktoober 2011
Fitch Italia S.p.A.	Itaalia	Registreeritud	31. oktoober 2011
Fitch Polska S.A.	Poola	Registreeritud	31. oktoober 2011
Fitch Ratings España S.A.U.	Hispaania	Registreeritud	31. oktoober 2011
Fitch Ratings Limited	Ühendkuningriik	Registreeritud	31. oktoober 2011
Fitch Ratings CIS Limited	Ühendkuningriik	Registreeritud	31. oktoober 2011
Moody's Investors Service Cyprus Ltd	Küpros	Registreeritud	31. oktoober 2011
Moody's France S.A.S.	Prantsusmaa	Registreeritud	31. oktoober 2011
Moody's Deutschland GmbH	Saksamaa	Registreeritud	31. oktoober 2011

Reitinguagentuuri nimi	Asukohariik	Staatus	Jõustumiskuupäev
Moody's Italia S.r.l.	Itaalia	Registreeritud	31. oktoober 2011
Moody's Investors Service España S.A.	Hispaania	Registreeritud	31. oktoober 2011
Moody's Investors Service Ltd	Ühendkuningriik	Registreeritud	31. oktoober 2011
Standard & Poor's Credit Market Services France S.A.S.	Prantsusmaa	Registreeritud	31. oktoober 2011
Standard & Poor's Credit Market Services Italy S.r.l.	Itaalia	Registreeritud	31. oktoober 2011
Standard & Poor's Credit Market Services Europe Limited	Ühendkuningriik	Registreeritud	31. oktoober 2011
CRIF S.p.A.	Itaalia	Registreeritud	22. detsember 2011
Capital Intelligence (Cyprus) Ltd	Küpros	Registreeritud	8. mai 2012
European Rating Agency, a.s.	Slovakkia	Registreeritud	30. juuli 2012
Axesor SA	Hispaania	Registreeritud	1. oktoober 2012
Cerved Rating Agency S.p.A. (endine CERVED Group S.p.A.)	Itaalia	Registreeritud	20. detsember 2012
Kroll Bond Rating Agency	Ameerika Ühendriigid	Sertifitseeritud	20. märts 2013
The Economist Intelligence Unit Ltd	Ühendkuningriik	Registreeritud	3. juuni 2013
Dagong Europe Credit Rating Srl (Dagong Europe)	Itaalia	Registreeritud	13. juuni 2013
Spread Research	Prantsusmaa	Registreeritud	1. juuli 2013
EuroRating Sp. z o.o.	Poola	Registreeritud	7. mai 2014
HR Ratings de México, S.A. de C.V. (HR Ratings)	Mehhiko	Sertifitseeritud	7. november 2014
Moody's Investors Service EMEA Ltd	Ühendkuningriik	Registreeritud	24. november 2014

V

(Teated)

KONKURENTSIPOLIITIKA RAKENDAMISEGA SEOTUD MENETLUSED

EUROOPA KOMISJON

Elteatis koondumise kohta

(Juhtum M.6800 – PRSfM / STIM / GEMA / JV)

(EMPs kohaldatav tekst)

(2014/C 438/13)

1. 28. novembril 2014 sai komisjon nõukogu määruse (EÜ) nr 139/2004⁽¹⁾ artiklile 4 vastava ja artikli 4 lõike 5 kohaselt tehtud ettepanekule järgnenud teatise kavandatava koondumise kohta, mille raames ettevõtjad PRS for Music Limited („PRSfM”, Ühendkuningriik), Föreningen Svenska Tonsättares Internationella Musikbyrå u.p.a. („STIM”, Rootsi) ja Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte („GEMA”, Saksamaa) (edaspidi koos „pooled”) omandavad ühiskontrolli ühinemismääruse artikli 3 lõike 1 punkti b ja artikli 3 lõike 4 tähenduses uue ühissetevõtja üle aktsiate või osade ostu teel.
2. Asjaomaste ettevõtjate majandustegevus hõlmab järgmist:
 - pooled: muusikateoste autorite autoriõiguste kollektiivne teostamine;
 - ühissetevõtja: multiterritoriaalsete mitme repertuaari litsentside pakkumine muusikateoste autorite mehaanilisteks ja esitusõigusteks interneti- ja mobiilside keskkonnas; autoriõiguste andmebaasi haldamine ja veebipõhiste litsentside töötlemine.
3. Komisjon leiab pärast teatise esialgset läbivaatamist, et tehing, millest teatatakse, võib kuuluda ühinemismääruse reguleerimisalasse, kuid lõplikku otsust selle kohta ei ole veel tehtud.
4. Komisjon kutsub huvitatud kolmandaid isikuid esitama oma võimalikke märkusi kavandatava toimingu kohta.

Komisjon peab märkused kätte saama kümne päeva jooksul pärast käesoleva dokumendi avaldamist. Märkusi võib saata komisjonile faksi (+32 22964301), elektronposti (COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu) või postiga järgmisel aadressil (lisada viitenumber M.6800 – PRSfM / STIM / GEMA / JV):

European Commission
Directorate-General for Competition
Merger Registry
1049 Bruxelles/Brussels
BELGIQUE/BELGIË

⁽¹⁾ ELT L 24, 29.1.2004, lk 1 („ühinemismäärus”).

ISSN 1977-0898 (elektroniline väljaanne)
ISSN 1725-5171 (paberväljaanne)



Euroopa Liidu Väljaannete Talitus
2985 Luxembourg
LUKSEMBURG

ET