



Leidimas
lietuvių kalba

Informacija ir pranešimai

57 tomas

2014 m. gruodžio 6 d.

Turinys

II *Komunikatai*

EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRIIMTI KOMUNIKATAI

Europos Komisija

2014/C 438/01	Neprieštaravimas koncentracijai, apie kurią pranešta (Byla M.7396 – Saudi Aramco / S-OIL) ⁽¹⁾	1
2014/C 438/02	Neprieštaravimas koncentracijai, apie kurią pranešta (Byla M.7174 – Federal-Mogul Corporation / Honeywell Friction Materials) ⁽¹⁾	1
2014/C 438/03	Neprieštaravimas koncentracijai, apie kurią pranešta (Byla M.7436 – Vista / Tibco) ⁽¹⁾	2

IV *Pranešimai*

EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRANEŠIMAI

Taryba

2014/C 438/04	Tarybos išvados dėl skiepijimo kaip veiksmingos priemonės visuomenės sveikatos srityje	3
2014/C 438/05	Tarybos išvados dėl pacientų saugos ir priežiūros kokybės, įskaitant su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją bei kontrolę ir atsparumą antimikrobinėms medžiagoms	7
2014/C 438/06	Tarybos išvados dėl pacientams naudingų inovacijų	12

Europos Komisija

2014/C 438/07	Euro kursas	16
2014/C 438/08	Susijungimų patarimo komiteto nuomonė, pareikšta 2014 m. rugpjūčio 26 d. posėdyje, dėl sprendimo projekto, susijusio su Byla M.7054 Cemex/Holcim Assets – Pranešėja – Čekijos Respublika	17
2014/C 438/09	Galutinė bylas nagrinėjančio pareigūno ataskaita – Cemex/Holcim Assets (M.7054)	19
2014/C 438/10	2014 m. rugsėjo 9 d. Komisijos sprendimo santrauka dėl koncentracijos paskelbimo suderinama su vidaus rinka ir EEE susitarimo veikimu (Byla M.7054 – Cemex / Holcim Assets) (<i>pranešta dokumentu Nr. C(2014) 6299</i>) ⁽¹⁾	21

VALSTYBIŲ NARIŲ PRANEŠIMAI

2014/C 438/11	Likvidavimo procedūra – Sprendimas (2014 m. rugsėjo 24 d. Įsakymas ECC/1866) pradėti įmonės „CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A.“ likvidavimo procedūrą (<i>Paskelbta pagal Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2001/17/EB dėl draudimo įmonių reorganizavimo ir likvidavimo 14 straipsnį</i>)	25
2014/C 438/12	Registruotų ir sertifikuotų kredito reitingų agentūrų sąrašas	27

V Nuomonės

PROCEDŪROS, SUSIJUSIOS SU KONKURENCIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMU

Europos Komisija

2014/C 438/13	Išankstinis pranešimas apie koncentraciją (Byla M.6800 – PRSfM / STIM / GEMA / JV) ⁽¹⁾	29
---------------	---	----

⁽¹⁾ Tekstas svarbus EEE

II

(Komunikatai)

EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRIIMTI
KOMUNIKATAI

EUROPOS KOMISIJA

Neprieštaravimas koncentracijai, apie kurią pranešta**(Byla M.7396 – Saudi Aramco / S-OIL)**

(Tekstas svarbus EEE)

(2014/C 438/01)

2014 m. gruodžio 2 d. Komisija nusprendė neprieštarauti pirmiau nurodytai koncentracijai, apie kurią pranešta, ir pripažinti ją suderinama su vidaus rinka. Šis sprendimas priimtas remiantis Tarybos reglamento (EB) Nr. 139/2004 ⁽¹⁾ 6 straipsnio 1 dalies b punktu. Visas sprendimo tekstas pateikiamas tik anglų kalba ir bus viešai paskelbtas iš jo pašalinus visą konfidencialią su verslu susijusią informaciją. Sprendimo tekstą bus galima rasti:

- Komisijos konkurencijos svetainės susijungimų skiltyje (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Šioje svetainėje konkrečius sprendimus dėl susijungimo galima rasti įvairiais būdais, pavyzdžiui, pagal įmonės pavadinimą, bylos numerį, sprendimo priėmimo datą ir sektorių,
- elektroniniu formatu *EUR-Lex* svetainėje (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=lt>). Dokumento Nr. 32014M7396. *EUR-Lex* svetainėje galima rasti įvairių Europos teisės aktų.

⁽¹⁾ OL L 24, 2004 1 29, p. 1.

Neprieštaravimas koncentracijai, apie kurią pranešta**(Byla M.7174 – Federal-Mogul Corporation / Honeywell Friction Materials)**

(Tekstas svarbus EEE)

(2014/C 438/02)

2014 m. birželio 16 d. Komisija nusprendė neprieštarauti pirmiau nurodytai koncentracijai, apie kurią pranešta, ir pripažinti ją suderinama su vidaus rinka. Šis sprendimas priimtas remiantis Tarybos reglamento (EB) Nr. 139/2004 ⁽¹⁾ 6 straipsnio 1 dalies b punktu kartu su 6 straipsnio 2 dalimi. Visas sprendimo tekstas pateikiamas tik anglų kalba ir bus viešai paskelbtas iš jo pašalinus visą konfidencialią su verslu susijusią informaciją. Sprendimo tekstą bus galima rasti:

- Komisijos konkurencijos svetainės susijungimų skiltyje (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Šioje svetainėje konkrečius sprendimus dėl susijungimo galima rasti įvairiais būdais, pavyzdžiui, pagal įmonės pavadinimą, bylos numerį, sprendimo priėmimo datą ir sektorių,
- elektroniniu formatu *EUR-Lex* svetainėje (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=lt>). Dokumento Nr. 32014M7174. *EUR-Lex* svetainėje galima rasti įvairių Bendrijos teisės aktų.

⁽¹⁾ OL L 24, 2004 1 29, p. 1.

Neprieštaravimas koncentracijai, apie kurią pranešta**(Byla M.7436 – Vista / Tibco)****(Tekstas svarbus EEE)**

(2014/C 438/03)

2014 m. lapkričio 25 d. Komisija nusprendė neprieštarauti pirmiau nurodytai koncentracijai, apie kurią pranešta, ir pripažinti ją suderinama su vidaus rinka. Šis sprendimas priimtas remiantis Tarybos reglamento (EB) Nr. 139/2004 ⁽¹⁾ 6 straipsnio 1 dalies b punktu. Visas sprendimo tekstas pateikiamas tik anglų kalba ir bus viešai paskelbtas iš jo pašalinus visą konfidencialią su verslu susijusią informaciją. Sprendimo tekstą bus galima rasti:

- Komisijos konkurencijos svetainės susijungimų skiltyje (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Šioje svetainėje konkrečius sprendimus dėl susijungimo galima rasti įvairiais būdais, pavyzdžiui, pagal įmonės pavadinimą, bylos numerį, sprendimo priėmimo datą ir sektorį,
- elektroniniu formatu *EUR-Lex* svetainėje (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=lt>). Dokumento Nr. 32014M7436. *EUR-Lex* svetainėje galima rasti įvairių Bendrijos teisės aktų.

⁽¹⁾ OL L 24, 2004 1 29, p. 1.

IV

(Pranešimai)

EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRANEŠIMAI

TARYBA

Tarybos išvados dėl skiepavimo kaip veiksmingos priemonės visuomenės sveikatos srityje

(2014/C 438/04)

EUROPOS SAJUNGOS TARYBA

1. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnį Sąjungos veikla, kuria papildoma nacionalinė politika, apima kovą su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis skatinant jų priežasčių, plitimo ir profilaktikos tyrimus, taip pat skleidžiant informaciją ir plėtojant švietimą sveikatos klausimais, bei stebėseną, išankstinį išpėjimą dėl didelių peržengiančio sieną pobūdžio grėsmių sveikatai ir kovą su jomis. Sąjunga skatina valstybių narių bendradarbiavimą ir prireikus remia jų veiksmus. Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą.
2. PRIMENA 2004 m. balandžio 21 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 851/2004, steigiantį Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (ECDC) ⁽¹⁾. ECDC remia užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės veiklą: epidemiologinę priežiūrą, mokymo atlikti rizikos vertinimą programas ir greito išpėjimo bei reagavimo mechanizmus, ir turėtų imtis veiksmų, kuriais būtų užtikrinta, kad valstybės narės reguliariai keistųsi gerosios praktikos pavyzdžiais ir patirtimi skiepavimo programų srityje.
3. PRIMENA 2013 m. spalio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 2119/98/EB ⁽²⁾, kuriame nustatyta, kad valstybės narės konsultuojasi tarpusavyje bendradarbiaudamos su Komisija Sveikatos saugumo komitete siekdamos koordinuoti savo atsaką į dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai, įskaitant užkrečiamąsias ligas. Jame taip pat numatyta galimybė savanoriškai dalyvauti bendrame medicininių atsako priemonių pirkime.
4. PRIMENA Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 282/2014 nustatytą trečiąją Sąjungos veiksmų sveikatos srityje (2014–2020 m.) programą ⁽³⁾, kuria siekiama remti gebėjimų reaguoti į dideles tarpvalstybines grėsmes sveikatai stiprinimą ir plėtoti parengties bei atsakomųjų priemonių planavimą atsižvelgiant į ECDC darbo programos teikiamas papildomas galimybes kovos su užkrečiamosiomis ligomis srityje.
5. PRIMENA 2009 m. gruodžio 22 d. Tarybos rekomendaciją 2009/1019/ES dėl skiepavimo nuo sezoninio gripo ⁽⁴⁾, kuria valstybės narės raginamos priimti ir įgyvendinti nacionalinius, regioninius ar vietos veiksmų planus arba politiką, skirtus skiepavimo nuo sezoninio gripo mastui didinti, kad ne vėliau kaip 2015 m. būtų pasiektas 75 % rizikos grupių skiepavimo mastas.
6. PRIMENA Tarybos išvadas dėl vaikų imunizacijos (2011/C 202/02) ⁽⁵⁾, kuriose valstybių narių ir Komisijos prašoma, Intel Ale, dalytis patirtimi ir geriausios praktikos pavyzdžiais siekiant gerinti vaikų vakcinavimo nuo ligų, kurioms galima užkirsti kelią vakcinomis, aprėptį.

⁽¹⁾ OL L 142, 2004 4 30, p. 1.⁽²⁾ OL L 293, 2013 11 5, p. 1.⁽³⁾ OL L 86, 2014 3 21, p. 1.⁽⁴⁾ OL L 348, 2009 12 29, p. 71.⁽⁵⁾ OL C 202, 2011 7 8, p. 4.

7. PAŽYMI, kad vakcinos yra vaistai, kuriems taikomos Sąjungos lygmeniu nustatytos taisyklės ir procedūros, kurių rinkodaros teisę suteikia nacionalinės institucijos arba Komisija, remdamosi Europos vaistų agentūros (EMA) atliktu įvertinimu, ir kurių atžvilgiu taikoma stebėseną po rinkodaros teisės suteikimo.
8. PRIMENA, kad Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) 2015–2020 m. Europos regiono skiepavimo veiksmų plane, kuris buvo patvirtintas reaguojant į skiepavimo dešimtmečio iniciatyvą, nustatytas 2015–2020 m. ir vėliau vykdytinos veiklos kursas, grindžiamas regionine vizija ir tikslais imunizacijos bei ligų, kurioms galima užkirsti kelią vakcinomis, kontrolės srityje, apibrėžiant prioritėtines veiklos sritis, rodiklius ir tikslus, kartu atsižvelgiant į Europos regiono šalių konkrečius poreikius ir problemas⁽¹⁾.
9. PAŽYMI, kad vertinant vakcinas yra svarbūs tyrimai, atliekami po jų rinkodaros teisės suteikimo, įskaitant rinkodaros teisės turėtojų atliekamus tyrimus, ir šie tyrimai turėtų būti atliekami skaidriai. Vienodai svarbūs yra ir nepriklausomai nuo komercinių interesų atliekami skiepavimo programų poveikio tyrimai. Abiejų rūšių tyrimais gali būti prisidedama prie visuomenės pasitikėjimo imunizacija didinimo. Valstybės narės raginamos finansuoti nepriklausomus tyrimus.
10. PRIPAŽIŠTA, kad užkrečiamosios ligos, įskaitant kai kurias pasikartojančias ligas, pavyzdžiui, tuberkuliozę, tymus, kokliušą ir raudonukę, vis dar kelia problemų visuomenės sveikatos srityje ir jomis gali apsigręsti ir nuo jų mirti daug žmonių, ir kad pastaruoju metu tokių užkrečiamųjų ligų kaip poliomielitas, paukščių gripas H5N1 ir H7N9, Artimųjų Rytų respiracinio sindromo koronavirusas (MERS) ir ebolos viruso sukeliama liga atsiradimas ir protrūkiai patvirtino, kad turi būti ir toliau užtikrinamas didelis budrumas, be kita ko, ligų, kuriomis šiuo metu Sąjungos teritorijoje nesergama, atžvilgiu.
11. PRIPAŽIŠTA, kad nors skiepavimo programos priskiriamos atskirų valstybių narių atsakomybei, o ES egzistuoja įvairios skiepavimo schemas, pastangos, skirtos skiepavimo aprėpčiai didinti, gali būti sustiprintos ir Europos Sąjungoje vykdomu bendradarbiavimu ir geresne sinergija su ES kitų sričių politika, ypač daug dėmesio skiriant pažeidžiausiems gyventojams, nustatytiems įvairiuose regionuose ir atskirose Sąjungos valstybėse narėse, ir didėjančiam judumui.
12. PASTEBI, kad daugeliu vakcinų, kurios naudojamos bendruomenių skiepavimo programose, pavyko užkirsti kelią asmenų susirgimui ir tuo pačiu metu sutrikdyti patogenų plitimą laikantis vadinamojo „minios imuniteto“ principo, taip prisidedant prie sveikesnės pasaulio visuomenės. Todėl bendruomenių imunitetas turėtų būti laikomas nacionalinių skiepavimo planų tikslu.
13. MANO, kad įrodymais grindžiama, ekonomiškai efektyvi, saugi ir veiksminga imunizavimo sistema yra neatskiriama gerai veikiančios sveikatos apsaugos sistemos dalis.
14. PAŽYMI, kad, atsižvelgiant į Europos gyventojų demografinės struktūros pokyčius, turi būti skiriama daugiau dėmesio užkrečiamųjų ligų prevencijai skiepiant visų amžiaus grupių asmenis, kai tokiu būdu gerinama epidemiologinė ligos kontrolė.
15. PRIPAŽIŠTA, kad imunizacijos programų įgyvendinimui reikia tvarių galimybių gauti ilgalaikį finansavimą ir kokybiškų vakcinų.
16. PRIPAŽIŠTA, kad svarbu, jog plačioji visuomenė suprastų skiepavimo vertingumą, ir PAŽYMI, kad dėl pasitaikančio nežinojimo apie kai kurių vakcinų naudą ir dažnėjančio atsisakymo skiepytis kai kuriose valstybėse gali būti nepakankamai skiepjami kai kurie gyventojai ir atsirasti sveikatos problemų bei kilti brangiai kainuojančių ligų protrūkių.
17. PRIPAŽIŠTA, kad visuomenė turėtų žinoti apie skiepavimo vertingumą, ir PABRĖŽIA itin svarbų sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį informuojanti ir šviečiant gyventojus apie skiepavimo naudą.
18. PRIPAŽIŠTA, kad veiksmingos skiepavimo kampanijos yra naudingos užkertant kelią užkrečiamųjų ligų plitimui, dėl kurio gali būti padaryta ilgalaikė žala gyventojų, visų pirma pažeidžiamo amžiaus grupių, sveikatai arba jie net gali mirti.
19. PRIPAŽIŠTA galimą sustiprintos skiepavimo politikos nacionaliniu lygmeniu teigiamą poveikį naujų vakcinų kūrimui ir jų moksliniams tyrimams Europos Sąjungoje.
20. PAŽYMI, kad valstybės narės turėtų, kai taikoma, informuoti į užsienį vykstančius savo piliečius apie užkrečiamųjų ligų, kuriomis Sąjungoje nesergama, tačiau kuriomis galima užsikrėsti išvykus iš Sąjungos į tarptautines keliones, pavojų.
21. PAŽYMI, kad kai kurie virusai taip pat gali sukelti chroniškas patologijas (kai kurios iš šių patologijų yra neoplazminio pobūdžio, pavyzdžiui, gimdos kaklelio vėžys) ir kad skiepimu galėtų būti prisidedama prie šių ligų prevencijos.

(1) PSO 2015–2020 m. Europos regiono skiepavimo veiksmų planas (PSO EURO dokumentas EUR/RC64/15 Rev.1) buvo priimtas Europos regioninio komiteto 64-ame posėdyje (2014 m. rugėjo 15–18 d., Kopenhaga), žr. Rezoliuciją EUR/RC64/R5.

22. MANO, KAD BŪTINA Europos Sąjungoje reguliariai atlikti atskirų užkrečiamųjų ligų prevencijai skirtų vakcinų saugos, veiksmingumo ir poveikio, su užkrečiamosiomis ligomis susijusių pavojų ir skiepavimo naudos analizę ir vertinimą, grindžiamus mokslo žinių pokyčiais.
23. MANO, KAD BŪTŲ NAUDINGA, jei valstybės narės bendradarbiautų ir keistųsi geriausios praktikos pavyzdžiais, susijusiais su užkrečiamųjų ligų prevencija skiepiant, atsižvelgiant į tai, kad užkrečiamosios ligos negali būti izoliuotos Europos Sąjungoje ar už jos ribų esančioje vienoje šalyje, ir tai darytų remiamos ECDC ir PSO.
24. MANO, KAD BŪTINA, jog Sąjungoje būtų remiamos politikos priemonės, kuriomis skatinami moksliniai tyrimai, įskaitant klinikinius tyrimus ir po rinkodaros teisės suteikimo atliekamus tyrimus skiepavimo srityje, be kita ko, atsižvelgiant į finansinius apribojimus, kad būtų tiekiamos saugesnės ir veiksmingesnės vakcinos.
25. PASTEBI, kad dėl sėkmingo tam tikrų sunkių užkrečiamųjų ligų plitimo sustabdymo plačiai naudojant skiepimą gyventojai gali manyti, kad šios ligos nebekelia pavojaus visuomenės sveikatai.
26. MANO, KAD TIKSLINGA, visų pirma siekiant reaguoti į netikslią informaciją apie skiepimą kai kuriose valstybėse narėse, tęsti informavimo kampanijas siekiant šviesti visuomenę apie pavojus, susijusius su užkrečiamosiomis ligomis, kurioms galima užkirsti kelią vakcinomis.
27. MANO, KAD NAUDINGA konsultuotis su suinteresuotaisiais subjektais, įskaitant sveikatos priežiūros specialistų organizacijas, akademinio sluoksnio atstovus, pramonės atstovus ir pilietinę visuomenę, siekiant suteikti jiems galimybę pareikšti savo pozicijas, kurios galėtų būti naudingos valstybių narių institucijoms.
28. PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ:
 - a) toliau gerinti epidemiologinę priežiūrą ir geriau vertinti padėtį, susijusią su užkrečiamosiomis ligomis jų teritorijoje, įskaitant ligas, kurioms galima užkirsti kelią vakcinomis;
 - b) toliau tobulinti nacionalines skiepavimo programas ir stiprinti nacionalinius pajėgumus atlikti faktiniais duomenimis grindžiamą, ekonomiškai efektyvų skiepimą, be kita ko, pradėti naudoti naujas vakcinas, kai, manoma, kad tai tikslinga;
 - c) toliau rengti planus ir standartines veiklos procedūras bendradarbiaujant su ECDC ir PSO, kad būtų laiku imtasi veiksmingų atsakomųjų priemonių prieš ligas, kurioms galima užkirsti kelią vakcinomis, per ligų protrūkius, humanitarines krizes ir susidarius ekstremaliosioms situacijoms;
 - d) toliau skiepavimo programose plėtoti visapusiškus ir koordinuojamus metodus, vadovaujantis sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką principu, užtikrinant sinergiją su platesnio pobūdžio sveikatos apsaugos politika ir aktyviai dirbant kituose prevencijos sektoriuose;
 - e) užtikrinti vakcinų vertinimo po jų rinkodaros teisės suteikimo ir skiepavimo programų poveikio tyrimų skaiđrumą siekiant suteikti patikimos informacijos Vyriausybėms, vaistų priežiūros institucijomis ir gamintojams;
 - f) aktyviai siūlyti tinkamą skiepimą gyventojų grupėms, kurioms gresia konkrečių ligų pavojus, ir apvarstyti galimybes imunizuoti ne tik kūdikius ir ikimokyklinio amžiaus vaikus, parengiant visą žmogaus gyvenimą apimančias skiepavimo programas;
 - g) informavimo apie pavojus srityje bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais, kad būtų padidintas šių specialistų vaidmuo tinkama informacija pagrįstų sprendimų priėmimo procese;
 - h) toliau intensyvinti veiklą, kuria siekiama prireikus išplėsti į medicinos ir sveikatos mokslų studentams skirtas bazines medicinos mokymo programas įtrauktus imunologijos ir vakcinologijos kursus, o sveikatos priežiūros specialistams suteikti tinkamą mokymosi darbe galimybių;
 - i) naudojantis tinkamomis priemonėmis ir informavimo kampanijomis informuoti gyventojus siekiant didinti jų pasitikėjimą skiepavimo programomis, taip pat į šį procesą įtraukti viešosios nuomonės formuotojus, pilietinę visuomenę ir atitinkamus suinteresuotuosius subjektus (pavyzdžiui, akademinio sluoksnio atstovus).
29. PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ IR KOMISIJOS:
 - a) toliau su ECDC ir PSO keistis informacija ir duomenimis apie užkrečiamųjų ligų keliamą pavojų ir apie valstybių narių skiepavimo politiką; šiuo tikslu galėtų būti atsižvelgta į ECDC parengtus ir valstybėms narėms pateiktus informavimo priemonių rinkinius (vadovaujantis jau parengto kovos su gripu priemonių rinkinio pavyzdžiu);
 - b) toliau keistis duomenimis apie visų tikslinių rizikos grupių skiepavimo mastą;

- c) teikti tinkama informacija pagrįstus ir aiškius pranešimus apie skiepimą;
- d) ieškoti geriausių būdų, kaip suinteresuotieji subjektai, įskaitant pramonės atstovus ir pilietinę visuomenę, galėtų pareikšti savo pozicijas;
- e) skatinti veiksmus, kuriais siekiama sprendžiant svarbius skiepavimo klausimus betarpiškiau ir aktyviau bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais, visų pirma daug dėmesio skiriant jų vaidmens propaguojant skiepimą stiprinimui;
- f) keistis informacija apie naujų vakcinų kūrimo ekonominio efektyvumo tyrimus Europos Sąjungoje, kuri padėtų valstybėms narėms rengti nacionalines skiepavimo programas;
- g) koordinuoti veiksmus, skirtus į nacionalines skiepavimo programas įtrauktų vakcinų naudojimo propagavimui ir skatinimui, keičiantis informacija apie vakcinų naudojimo pradžia skirtus informavimo planus ir kampanijas;
- h) toliau skatinti mokslinius tyrimus ir inovacijas, kuriais siekiama kurti naujas vakcinas ir pademonstruoti skiepimu visą gyvenimą grindžiamo metodo naudą, imunizacijos ekonominį efektyvumą ir informavimo apie pavojus veiksmingumą, visada teikiant pirmenybę piliečių saugumui;
- i) rengti bendras veiksmų programas, kurias bendrai finansuotų Komisija ir valstybės narės, kad būtų dalijamasi geriausios praktikos pavyzdžiais valstybių narių skiepavimo politikos srityje;
- j) skatinti mokslinių tyrimų veiklą ir toliau keistis informacija apie skiepavimo poveikio sergamumui stebėseną ir naujų vakcinų kūrimą.

30. PRAŠO KOMISIJOS:

- a) nustatyti ir skatinti imunizacijos propagavimo ir atitinkamų ES teisės aktų bei politikos įgyvendinimo sinergiją, visų pirma daug dėmesio skirti integracinių ir nuoseklių geresnės parengties ekstremaliosioms sveikatos srities situacijoms ir veiksmų koordinavimo metodų nustatymui ir plėtojimui, visapusiškai atsižvelgiant į valstybių narių kompetenciją;
- b) užtikrinti, kad Europos Sąjungos skiriamas finansavimas būtų panaudojamas dabartiniams ir būsimiems vakcinų moksliniams tyrimams skatinti, įskaitant plataus masto partnerystę tarp akademinio sluoksnio, pramonės atstovų, viešojo bei privačiojo sektorių finansuotojų, ir vakcinų kūrimo kliūtims nustatyti bei pašalinti;
- c) užtikrinti, kad Europos Sąjungos ir kitų suinteresuotųjų subjektų, pavyzdžiui, akademinio sluoksnio atstovų ar visuomenės sveikatos priežiūros institucijų, skiriamas finansavimas ir atitinkamų visuomenės sveikatos apsaugos įstaigų skiriamas finansavimas būtų panaudojamas po rinkodaros teisės suteikimo atliekamiems tyrimams, įskaitant vakcinų veiksmingumo ir nacionalinių visuomenės sveikatos apsaugos institutų, akademinio sluoksnio atstovų ir kitų partnerystę įgyvendinamų imunizacijos programų poveikio tyrimus, remti;
- d) kartu su ECDC bei EMA ir glaudžiai bendradarbiaujant su PSO išnagrinėti galimybes:
 - nustatyti gaires ir metodiką, kurias valstybės narės galėtų savanoriškai pasirinkti naudoti, kad būtų sustiprintas finansinis ir programinis nacionalinių skiepavimo programų nuoseklumas bei tvarumas ir vakcinų ekonominis efektyvumas;
 - sudaryti palankesnes sąlygas įdiegti mokslinių tyrimų metodus, kuriuos valstybės narės galėtų savanoriškai naudoti siekdamos įvertinti informavimo apie pavojus veiksmingumą bei visuomenės požiūrio į vakcinas dinamiką ir parengti veiksmingas vakcinų naudojimo skatinimo strategijas;
- e) padėti valstybėms narėms kuo geriau pasinaudoti Sąjungos agentūrų ir Komisijos techninių komitetų techninėmis bei mokslinėmis ekspertinėmis žiniomis, kad būtų atsakyta į klausimus;
- f) suteikti valstybėms narėms galimybę naudotis technologinėmis bei informacinių technologijų priemonėmis ir gerinti sąsajas su veikiančiais europiniais portalais bei priemonėmis siekiant remti valstybių narių pastangas tobulinti skiepimą kaip veiksmingą priemonę visuomenės sveikatos srityje.

Tarybos išvados dėl pacientų saugos ir priežiūros kokybės, įskaitant su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją bei kontrolę ir atsparumą antimikrobinėms medžiagoms

(2014/C 438/05)

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA

1. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis, kad Sąjunga, savo veikla papildydama valstybių narių politiką, siekia gerinti visuomenės sveikatą, kad Sąjunga skatina valstybių narių bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje, prirėmęs remia jų veiksmus ir visiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą;
2. PRIMENA 2006 m. birželio 2 d. priimtas Tarybos išvadas dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų ⁽¹⁾, ypač svarbiausias universalumo, galimybės naudotis geros kokybės priežiūra, teisingumo ir solidarumo vertybes;
3. PRIMENA, kad 2014 m. metinėje augimo apžvalgoje akcentuojama, kad reikia kurti aktyvios įtraukties strategijas, kurios apima sąlygas plačiai naudotis įperkamos aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, be kita ko, siekiant strategijos „Europa 2020“ tikslų;
4. PRIMENA 2009 m. birželio 9 d. Tarybos rekomendaciją 2009/C 151/01 dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės ⁽²⁾;
5. PRIMENA 2001 m. lapkričio 15 d. Tarybos rekomendaciją 2002/77/EC dėl apdairaus antimikrobinėms medžiagoms naudojimo medicinoje ⁽³⁾ ir Komisijos Kovos su atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamomis grėsmėmis veiksmų planą ⁽⁴⁾;
6. PRIMENA 2012 m. birželio 22 d. Tarybos išvadas dėl atsparumo antimikrobinėms medžiagoms poveikio žmonių sveikatos sektoriuje ir veterinarijos sektoriuje. Konceptija „Viena sveikata“ ⁽⁵⁾;
7. PRIMENA, kad pagal 2013 m. spalio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 2119/98/EB ⁽⁶⁾, 2 straipsnio 1 dalies a punkto ii papunktį ir 2 straipsnio 2 dalį vykdoma atsparumo antimikrobinėms medžiagoms ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų epidemiologinė priežiūra;
8. PRIMENA 2014 m. gegužės 24 d. priimtą Pasaulio sveikatos asamblėjos Rezoliuciją WHA67.25 dėl atsparumo antimikrobinėms medžiagoms;
9. PRIMENA, kad rekomendacijoje 2009/C 151/01 ir 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo ⁽⁷⁾ prašoma, kad sveikatos priežiūros paslaugos pacientams būtų teikiamos laikantis saugos bei kokybės standartų ir gairių, ir paaiškinama teisė aiškiu ir skaidriu būdu gauti informaciją apie įdiegtas saugos ir kokybės užtikrinimo priemones ir skundų teikimo tvarką bei žalos atlyginimo mechanizmus;
10. PAŽYMI, kad politikos formavimo ir sprendimų priėmimo procesai turėtų būti grindžiami faktais ir turėtų būti naudojami duomenimis, sistemingai renkama naudojantis tinkamomis sveikatos srities informacinių ir ryšių technologijų (IRT) priemonėmis;
11. PAŽYMI, kad dabartinė tendencija nuo stacionarinės priežiūros vis labiau pereiti prie ambulatorinės, įskaitant pirmą sveikatos priežiūrą ir priežiūrą namuose, gali nulemti tai, kad vis daugiau priežiūros paslaugų teiks ne ligoninėse dirbantys sveikatos priežiūros darbuotojai, socialiniai darbuotojai ir slaugytojai, įskaitant neformaliąsias slaugos paslaugas teikiančius asmenis;
12. PRIPAŽĪSTA, kad rengimas ir mokymas pacientų saugos ir infekcijų prevencijos bei kontrolės klausimais turėtų būti sveikatos priežiūros specialistų ir slaugytojų mokymo dalis ir nuolatinio profesinės kvalifikacijos kėlimo dalis;

⁽¹⁾ OL C 146, 2006 6 22, p. 1.

⁽²⁾ OL C 151, 2009 7 3, p. 1.

⁽³⁾ OL L 34, 2002 2 5, p. 13.

⁽⁴⁾ Dok. 16939/11 (COM(2011) 748).

⁽⁵⁾ OL C 211, 2012 7 18, p. 2.

⁽⁶⁾ OL L 293, 2013 11 5, p. 1.

⁽⁷⁾ OL L 88, 2011 4 4, p. 45.

13. PRIPAŽIŠTA, kad teisingos pranešimų teikimo ir mokymosi sistemos nenumatant baudų jau įrodė esančios puikios pacientų saugos kultūros gerinimo priemonės;
14. ATKREIPIA DĖMESĮ į dviejų Europos Komisijos ataskaitų ⁽¹⁾ dėl rekomendacijos 2009/C 151/01 įgyvendinimo išvadas;
15. PRIPAŽIŠTA, kad norint pažaboti atsparumo antimikrobinėms medžiagoms tolesnį plitimą ir augimą, itin svarbu regionų ir nacionaliniu lygiu įgyvendinti veiksmingas su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonės, ir kad su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų problemos sprendimas yra vienas iš 2011 m. priimto Kovos su atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamomis grėsmėmis veiksmų plano ⁽²⁾ kertinių akmenų;
16. PRIMENA, kad turimais duomenimis su sveikatos priežiūra susijusiomis infekcijomis ES kasmet užsikrečia apie 3,2 mln. pacientų ⁽³⁾; manoma, kad 20–30 % šių atvejų būtų galima išvengti ⁽⁴⁾ ir kad tikėtinas nepageidaujamų reiškinų skaičius sudaro nuo 5 % iki 10 %, tačiau beveik pusės jų būtų galima išvengti ⁽⁵⁾;
17. ATKREIPIA DĖMESĮ į tai, kad specialaus Eurobarometro tyrimo „Pacientų sauga ir priežiūros kokybė“ ⁽⁶⁾ duomenimis kiek daugiau nei pusė (53 %) visų ES piliečių mano, jog pacientams gali pakenkti stacionarioji sveikatos priežiūra jų šalyje, o pusė respondentų mano, jog jiems gali pakenkti nestacionarioji sveikatos priežiūra, ir kad nuo 2009 m. šios procentinės dalys iš esmės nesumažėjo;
18. SUSIRŪPINUSI PAŽYMI, kad naujausiais Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) paskelbtais duomenimis ⁽⁷⁾ su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų, kurias sukelia daugeliui vaistų atsparūs mikroorganizmai, daugėja;
19. ATKREIPIA DĖMESĮ į PSO ir ESBO darbą pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityse, kurį taip pat remia ES;
20. PALANKIAI VERTINA nuo 2009 m. valstybių narių padarytą pažangą įtraukiant pacientų saugos aspektą į visuomenės sveikatos politiką, kaip nurodyta rekomendacijoje 2009/C 151/01;
21. PALANKIAI VERTINA Pacientų saugos ir priežiūros kokybės darbo grupės darbą rengiant praktines gaires dėl rengimo bei mokymo ir dėl pranešimų teikimo bei mokymosi sistemų;
22. PAŽYMI, kad teisių suteikimas pacientams ir jų dalyvavimas pripažįstami kaip esminė geros priežiūros kokybės ir saugos dalis, o valstybės narės turi dėti pastangas, kad tarp jų būtų keičiamasi žiniomis ir veiksmingomis priemonėmis;
23. PALANKIAI VERTINA Europos pacientų saugos ir priežiūros kokybės tinklo veiklą (Bendrieji veiksmai PaSQ), susijusią su rekomendacijos 2009/C 151/01 įgyvendinimu keitimosi gerosios praktikos pavyzdžiais ir įgyvendinimo valstybėse narėse srityje;
24. PRIPAŽIŠTA, kad reikia toliau nuolat ES lygiu bendradarbiauti pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityje;
25. PAŽYMI, kad įgyvendinant rekomendacijos 2009/C 151/01 bendrąsias pacientų saugos nuostatas padedama užtikrinti gyventojų sveikatą ir sveikatos priežiūros sistemų ekonomiškumą, ir kad tam reikia nuolat skirti dėmesį;

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

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_lt.pdf

⁽³⁾ Su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų paplitimo ir antimikrobinėms medžiagoms naudojimo Europos intensyvosios priežiūros ligoninėse tyrimas (2011–2012 m.), Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC), 2013 m.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf>

⁽⁴⁾ Harbarth S., Sax H., Gastmeier P. *The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports.* (Išvengiamų hospitalinių infekcijų dalis: paskelbtų ataskaitų apžvalga). *J Hosp Infect* 2003;54: 258–266.

⁽⁵⁾ De Vries EN et al. *The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review* (Nepageidaujamų reiškinų stacionare paplitimas ir pobūdis: sisteminė apžvalga) *Qual Saf Health Care* 2008;17: 216–223.

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

⁽⁷⁾ *Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2012.* (Atsparumo antimikrobinėms medžiagoms stebėjimas Europoje 2012 m.) Europos atsparumo antimikrobinėms medžiagoms stebėjimo tinklo (EARS-NET) metinė ataskaita. ECDC, 2013 m.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2012.pdf>

26. PRIMENA, kad dėl su nepageidaujamais reiškiniais susijusios žalos sveikatos priežiūros sistemos patiria papildomų išlaidų;
27. MANO, kad sveikatos priežiūros sistemų veiklos rezultatų vertinimas gali padėti užtikrinti pažangą pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityje;
28. PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ:
- a) intensyvinti rekomendacijos 2009/C 151/01 įgyvendinimo pastangas, atsižvelgiant į abiejų Komisijos įgyvendinimo ataskaitų išvadose ir Pacientų saugos ir priežiūros kokybės darbo grupės ataskaitose dėl rengimo bei mokymo ir dėl pranešimų teikimo ir mokymosi sistemų nurodytas prioritetines sritis;
 - b) nustatyti, jei tai dar nėra padaryta, kurios institucijos atsako už integruotų pacientų saugos strategijų, įskaitant su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją, stebėjimą ir kontrolę, įgyvendinimą ir stebėseną;
 - c) apsvarstyti galimybę įgyvendinti gaires, rekomendacijas ir geriausią praktiką pacientų saugos, su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos bei kontrolės ir atsparumo antimikrobinėms medžiagoms srityse ir galimybę naudotis PSO pacientų saugos taksonomija siekiant gerinti klinikinės ir organizacinės veiklos rezultatus;
 - d) skatinti sveikatos priežiūros personalo rengimą ir mokymą pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų klausimais, atsižvelgiant į atitinkamą ECDC darbą, įskaitant ECDC techninį dokumentą „Europos Sąjungos infekcijų kontrolės ir ligoninių higienos specialistų kompetencijos aprašai“⁽¹⁾, taip pat į atitinkamas PSO rekomendacijas siekiant skatinti, kad sveikatos priežiūros įstaigose būtų tinkamai apmokyto personalo, įskaitant darbuotojus, kurie specializuojasi infekcijų kontrolės srityje;
 - e) raginti sveikatos specialistų organizacijas plėtoti tarpprofesinę pacientų saugos kultūrą, kuria sudaromos sąlygos integruoti priežiūros procesus ir užtikrint aukštą jų kokybę;
 - f) plėtoti priemones, kuriomis sudaromos sąlygos teisingam sveikatos specialistų ar pacientų pranešimų teikimui nenumatant baudų, ir remti klaidų bei nepageidaujamų reiškiniių tyrimą nenumatant baudų ir iš jų mokantis;
 - g) skatinti pacientų, jų šeimos narių ir neformaliųjų slaugytojų, taip pat pacientų organizacijų dalyvavimą ir teisių jiems suteikimą užtikrinant faktais grindžiamą ir nešališką informacijos teikimą bei švietimą, ir skatinti pacientus dalyvauti priimanant sveikatos priežiūros proceso sprendimus, kad būtų padedama išvengti nepageidaujamų reiškiniių;
 - h) apsvarstyti galimybę parengti ekonomiškai efektyvų pacientų saugos programų vertinimą, be kita ko, remiantis Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programos (2014–2020 m.) rezultatais;
 - i) stiprinti infekcijų prevencijos ir kontrolės programas bei planus viso priežiūros ir gydymo proceso metu, įskaitant slaugos namams ir ilgalaikės priežiūros įstaigoms specialiai pritaikytas programas;
 - j) intensyvinti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją, diagnozavimą, stebėseną ir kontrolę, be kita ko, nacionaliniu lygiu priimanant, įgyvendinant ir stebint profesines gaires, atitinkamais atvejais glaudžiai bendradarbiaujant su ECDC;
 - k) visų rūšių priežiūros teikimo vietose ir tarp jų dalytis patirtimi, susijusia su strategijomis, kuriomis užtikrinama pacientų sauga ir priežiūros kokybė;
 - l) parengti profesines gaires dėl apdiraus antibiotikų naudojimo, įskaitant receptų stebėseną;
 - m) toliau itin daug dėmesio skirti atsparumui antimikrobinėms medžiagoms, kaip nurodyta 2012 m. birželio 22 d. Tarybos išvadose, taip pat stebėti antimikrobiniių medžiagų vartojimą ir įgyvendinti atsparumo antimikrobinėms medžiagoms priežiūrą, įskaitant dalyvavimą tam skirtuose ES stebėjimo tinkluose, koordinuojant Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui ir Europos vaistų agentūrai;

⁽¹⁾ Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. *Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union*. Stokholmas: ECDC, 2013 m.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/infection-control-core-competencies.pdf>

29. PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ IR KOMISIJOS:

- a) propaguoti pacientų saugos kultūrą, kuri apima teisingą pranešimų apie nepageidaujamus reiškinius teikimą nenumatant baudų sveikatos priežiūros įstaigų lygiu, ir vykdyti su pacientų saugos kultūros vertinimu ir tobulinimu susijusią veiklą;
- b) reguliariai peržiūrėti praktines gaires dėl sveikatos priežiūros specialistų rengimo bei mokymo ir pranešimų teikimo bei mokymosi sistemų;
- c) skatinti rinkti informaciją apie nepageidaujamus reiškinius;
- d) skatinti naudojimąsi gairėmis ir faktais grindžiama politika keičiantis atsparumo antimikrobinėms medžiagoms prevencijos ir kontrolės geriausios praktikos pavyzdžiais;
- e) plėtoti ES gaires dėl pacientų/piliečių dalyvavimo pacientų saugos strategijose, atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos atliekamą darbą;
- f) plėtoti savanoriškas gaires, kaip nustatyti pacientų saugos standartus ir gaires, atsižvelgiant į esamą standartų ir gairių nustatymo metodiką, kuria naudojasi tiek nacionalinės kompetentingos institucijos, tiek sveikatos specialistų ir mokslinės asociacijos;
- g) tęsti su sveikatos priežiūros kokybės aspektais susijusį darbą, atsižvelgiant į turimas žinias, įskaitant darbą, atliktą įgyvendinant pacientų saugos ir priežiūros kokybės bendruosius veiksmus (PaSQ);
- h) iki 2016 m. gruodžio mėn. baigti rengti tvaraus ES bendradarbiavimo pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityje struktūrą, taip pat atsižvelgiant į pacientų saugos ir priežiūros kokybės bendrųjų veiksmų (PaSQ) įgyvendinimo rezultatus;
- i) atsižvelgti į mokslinių tyrimų rezultatus rengiant politiką bei programas ir skatinant tolesnius mokslinius tyrimus pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityse;
- j) dėti pastangas siekiant užtikrinti geresnę pacientų saugos politikos ekonominio efektyvumo supratimą taikant priežiūros veiksmingumo, rezultatyvumo, tinkamumo, saugos ir kokybės principus;
- k) toliau stiprinti žmonių sveikatos ir veterinarijos sektorių bendradarbiavimą kovojant su vis didesne atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamą grėsmę;
- l) stiprinti ir koordinuoti pastangas mokslinių tyrimų ir inovacijų srityse, sprendžiant atsparumo antimikrobinėms medžiagoms problemą, visų pirma remiant bendro programavimo iniciatyvą atsparumo antimikrobinėms medžiagoms srityje;
- m) tobulinti pacientų saugos strategijas remiantis veiksmų „Dėl nesaugios sveikatos priežiūros susidarančių sąnaudų ir pacientų saugos programų ekonominio efektyvumo tyrimas“, Komisijos pradėtų bendradarbiaujant su Pacientų saugos ir priežiūros kokybės darbo grupe, įgyvendinimo rezultatais;

30. PRAŠO KOMISIJOS:

- a) toliau remti valstybes nares joms tobulinant pacientų saugos visose priežiūros įstaigose strategijas ir programas remiantis abiejų Komisijos parengtų rekomendacijos 2009/C 151/01 įgyvendinimo ataskaitų rezultatais;
- b) užtikrinti ES veiklos pacientų saugos ir priežiūros kokybės srityse koordinavimą, įskaitant veiklą, susijusią su gydymo klaidomis, su sveikatos priežiūra susijusiomis infekcijomis ir atsparumu antimikrobinėms medžiagoms, atitinkamoms ES agentūroms teikiant mokslinę paramą ir atsižvelgiant į tarptautinių organizacijų, pavyzdžiui, PSO ir EBPO, atliekamą darbą;
- c) toliau stebėti pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų padėties raidą valstybėse narėse ir ES lygiu ir pranešti savo išvadas dėl pacientų saugos politikos tendencijų, nepageidajamų reiškinų pagrindinių priežasčių ir sričių, kuriose reikia imtis tolesnių veiksmų;
- d) išnagrinėti galimybę pateikti pasiūlymą dėl rekomendacijos dėl informacijos apie pacientų saugą teikimo pacientams, atsižvelgiant į rekomendaciją 2009/C 151/01 ir į kartu su valstybėmis narėmis vykdomą tolesnę parengiamąjį darbą, susijusį su sveikatos priežiūros kokybės aspektais;

- e) stebėti, kaip įgyvendinamos su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų ES atvejų apibrėžtys ir kaip valstybės narės dalyvauja ECDC koordinuojamame su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų ES stebėjimo procese;
 - f) užtikrinti ES kovos su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms veiksmų plano tęstinumą po 2017 m., be kita ko, akcentuojant su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevenciją ir kontrolę.
-

Tarybos išvados dėl pacientams naudingų inovacijų

(2014/C 438/06)

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

1. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis, kad Sąjungos veikla, kuri turi papildyti valstybių narių politiką, siekiama gerinti visuomenės sveikatą, kad Sąjunga skatina valstybių narių bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje ir prireikus remia jų veiksmus bei visapusiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą ir tam skirtų išteklių paskirstymą;
2. PRIPAŽIŠTA, kad inovacijomis sveikatos priežiūros srityje galima prisidėti prie piliečių bei pacientų sveikatos ir gerovės, suteikiant galimybes naudotis naujoviškais produktais, paslaugomis ir gydymo būdais, kurie, palyginti su esamais produktais, paslaugomis ir gydymo būdais, turi pridėtinės vertės, be to, inovacijos gali padėti sukurti veiksmingesnius darbo sveikatos apsaugos sektoriuje organizavimo, valdymo ir stebėsenos būdus, taip pat pagerinti sveikatos priežiūros darbuotojų darbo sąlygas;
3. PRIMENA 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 726/2004, nustatantį Bendrijos leidimų dėl žmonėms skirtų ir veterinarinių vaistų išdavimo ir priežiūros tvarką ir įsteigiantį Europos vaistų agentūrą;
4. PRIMENA 2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2001/83/EB dėl Bendrijos kodekso, reglamentuojančio žmonėms skirtus vaistus;
5. ATKREIPIA DĖMESĮ Į TAI, kad siekiant paskatinti vystymąsi reikia sudaryti palankesnes sąlygas tam, kad dėl mokslo pažangos būtų sukurti naujoviški vaistai, kurie atitiktų reguliavimo standartus, dėl kurių pacientai turėtų galimybių greičiau naudotis naujoviškais pacientams papildomos naudos teikiančios terapijos būdais ir kurie būtų įperkami ES valstybių narių sveikatos priežiūros sistemoms;
6. ATKREIPIA DĖMESĮ Į TAI, kad ES vaistus reglamentuojančiuose teisės aktuose jau yra numatytos vaistų leidimų išdavimo reguliavimo priemonės, kad būtų patenkinti nepatenkinti medicininiai poreikiai ir sudarytos palankesnės sąlygos pacientams laiku naudotis naujoviškais gydymo būdais tam tikromis aplinkybėmis ir tam tikromis sąlygomis. Tokie mechanizmai apima „sąlyginę“ rinkodaros teisę, leidimą „išimtinėmis aplinkybėmis“, paspartintą mokslinę peržiūrą ir vilties vaistų naudojimo programas;
7. PRIMENA, kad Reglamente (EB) Nr. 141/2000 dėl retųjų vaistų pateikiamos paskatos kurti retosioms ligoms gydyti skirtus vaistus ir kad jį įgyvendinant jau yra išduota daug tokių vaistų leidimų ir taip pat daug vaistų priskirti retųjų vaistų kategorijai;
8. PRIMENA, kad naujuoju Klinikinių tyrimų reglamentu (ES) Nr. 536/2014 siekiama padidinti ES konkurencingumą klinikinių tyrimų ir naujų bei naujoviškų gydymo būdų plėtojimo srityje;
9. PAŽYMI, kad Pediatrijos reglamentu (EB) Nr. 1901/2006 prisidėta prie geresnių ir saugesnių tyrimų ir užtikrinta daugiau vaikams skirtų vaistų ES rinkoje;
10. PRIPAŽIŠTA, kad naujoviškų vaistų kūrimas brangiai kainuoja, užima laiko ir apima tam tikrą riziką; dėl to gali būti nepakankamai investuojama į mokslinius tyrimus ir technologinę plėtrą, taip ypač apsunkinant mažesnių bendrovių galimybes pateikti rinkai naujoviškus produktus;
11. PRIPAŽIŠTA, kad išankstinis technologijų kūrėjų, reguliavimo, sveikatos technologijų vertinimo ir atitinkamais atvejais kainodaros įstaigų dialogas gali paskatinti inovacijas ir galimybes greičiau naudotis vaistais prieinamomis kainomis, o tai būtų naudinga pacientams;
12. PRIMENA, kad Reglamentu (EB) Nr. 1394/2007 dėl pažangiosios terapijos vaistinių preparatų siekiama užtikrinti visuomenės sveikatos apsaugą, pažangiosios terapijos vaistinių preparatų laisvą judėjimą ir veiksmingą vidaus rinkos biotechnologijų srityje veikimą, kartu užtikrinant palankumą inovacijoms, proporcingumą ir pritaikymą atsižvelgiant į mokslo pažangą;
13. ATKREIPIA DĖMESĮ Į Europos vaistų agentūros vykdomą „bandomąjį projektą laipsniško leidimų išdavimo srityje“;
14. ATKREIPIA DĖMESĮ Į Komisijos ataskaitą Europos Parlamentui ir Tarybai remiantis 2007 m. lapkričio 13 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1394/2007 dėl pažangiosios terapijos vaistinių preparatų, iš dalies keičiančio Direktyvą 2001/83/EB ir Reglamentą (EB) Nr. 726/2004, 25 straipsniu ⁽¹⁾;

(¹) Dok. 7310/14 - COM(2014) 188 final.

15. PRIMENA Direktyvą 90/385/EEB dėl valstybių narių įstatymų, reglamentuojančių aktyviuosius implantuojamus medicinos prietaisus, suderinimo, Direktyvą 93/42/EEB dėl medicinos prietaisų ir Direktyvą 98/79/EB dėl *in vitro* diagnostikos medicinos prietaisų;
16. PRIMENA 2011 m. birželio 6 d. priimtas Tarybos išvadas dėl inovacijų medicinos prietaisų sektoriuje ⁽¹⁾;
17. PRIMENA 2013 m. gruodžio 10 d. priimtas Tarybos išvadas dėl svarstymų proceso, siekiant modernių, atvirų ir tvarių sveikatos priežiūros sistemų ⁽²⁾, ir 2014 m. birželio 20 d. priimtas Tarybos išvadas dėl ekonomikos krizės ir sveikatos priežiūros ⁽³⁾, kuriose pasisakoma už tai, kad būtina bendradarbiauti, kartu visapusiškai atsižvelgiant į valstybių narių kompetencijos sritis, strategijų, kaip veiksmingai valdyti išlaidas vaistams ir medicinos prietaisams, kartu tvariose nacionalinėse sveikatos priežiūros sistemose užtikrinant lygias galimybes gauti veiksmingų vaistų, srityje;
18. SUSIRŪPINUSI PAŽYMI, kad dėl labai aukštų kai kurių naujoviškų vaistų kainų (palyginti su jų nauda pacientams ir kai kurių valstybių narių visuomenės sveikatos išlaidų pajėgumais) pacientai ne visada gali naudotis naujoviškais gydymo būdais;
19. ATKREIPIA DĖMESĮ į Kainodaros ir kompensavimo kompetentingų institucijų tinkle vykdomą bendradarbiavimą, taip pat į Europos Komisijos remiamas iniciatyvas ⁽⁴⁾, skirtas kompetentingoms nacionalinėms institucijoms ir visiems suinteresuotiesiems subjektams keistis informacija ir bendradarbiauti kainodaros ir kompensavimo srityje, kurios gali sudaryti palankesnes sąlygas, *inter alia*, išlaidų ribojimui, vaistų inovacijoms ir pacientų galimybės naudotis vaistais;
20. ATKREIPIA DĖMESĮ Į TAI, kad Europos Sąjunga bendradarbiavimą sveikatos technologijų vertinimo srityje remia nuo XX a. dešimtojo dešimtmečio pabaigos, bendrai finansuodama projektus ir du bendruosius veiksmus (EUnetHTA (Europos sveikatos technologijų vertinimo tinklas) I ir II);
21. PRIMENA, kad Europos lygmeniu bendradarbiaujant sveikatos technologijų vertinimo srityje, kartu atsižvelgiant į valstybių narių kompetenciją, galima skatinti nuoseklesnę požiūrį į sveikatos technologijų vertinimą kaip į sveikatos politikos priemonę, kuria remiamos galimybės pasirinkti įrodymais grindžiamus, tvarius ir teisingus sprendimus sveikatos priežiūros ir sveikatos technologijų srityje pacientų naudai;
22. PRIMENA, kad Sveikatos technologijų vertinimo tinklo ⁽⁵⁾ tikslai yra: i) padėti valstybėms narėms teikti objektyvią, patikimą, skaidrią, laiku pateikiamą, palyginamą ir lengvai perduodamą informaciją apie santykinę sveikatos technologijų efektyvumą, taip pat, kai tikslinga, trumpalaikį ir ilgalaikį jų veiksmingumą ir sudaryti galimybę nacionalinėms institucijoms ar įstaigoms veiksmingai tarpusavyje keistis šia informacija; ii) remti informacijos, kuria turi būti keičiamasi, pobūdžio ir rūšies analizę ir iii) vengti vertinimų dubliavimosi;
23. PABRĖŽIA strategijos, kurią 2014 m. spalio 29 d. priėmė Sveikatos technologijų vertinimo tinklas ⁽⁶⁾, svarbą;
24. PRIMENA vyresniųjų pareigūnų sudėties Visuomenės sveikatos darbo grupėje vykusią diskusiją apie ekonomiškai efektyvių vaistų naudojimą – ji buvo svarstymų proceso, siekiant modernių, atvirų ir tvarių sveikatos priežiūros sistemų, dalis;
25. PRIMENA 2014 m. rugsėjo 22–23 d. Milane surengtame neformaliame sveikatos ministrų susitikime vykusią diskusiją apie pacientams naudingas inovacijas sveikatos priežiūros srityje, kurioje buvo pabrėžtas poreikis remti pacientams naudingas inovacijas, geriau naudojantis turimomis rinkodaros leidimų suteikimo procedūrų reguliavimo priemonėmis, ir buvo akcentuoti galimi pavojai kai kurių nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų tvarumui, susiję su tuo, kad dėl kai kurių naujoviškų produktų atsiranda su labai didelėmis sąnaudomis susiję spaudimas;
26. PRIPAŽIŠTA, kad šiose išvadose daugiausia kalbama apie vaistus, atsižvelgiant į šio sektoriaus specifinį pobūdį, tačiau tie patys argumentai, susiję su moksliniais tyrimais bei technologine plėtra ir sveikatos technologijų vertinimu, taikomi ir medicinos prietaisams; jiems tenka toks pat svarbus vaidmuo diegiant inovacijas pacientų naudai.

⁽¹⁾ OL C 202, 2011 7 8, p. 7.

⁽²⁾ OL C 376, 2013 12 21, p. 3, su Klaidų ištaisymu OL C 36, 2014 2 7, p. 6.

⁽³⁾ OL C 217, 2014 7 10, p. 2.

⁽⁴⁾ Galimybių gauti vaistų Europoje platforma

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

⁽⁵⁾ 2013 m. birželio 26 d. Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2013/329/ES, kuriuo nustatomos nacionalinių institucijų arba tarnybų, atsakingų už sveikatos technologijų vertinimą, tinklo įsteigimo, valdymo ir skaidraus veikimo taisyklės (OL L 175, 2013 6 27, p. 71).

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

PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ:

27. ištirti bendradarbiavimo kompetentingų įstaigų keitimosi informacija srityje galimybes, kiek tai susiję su gyvavimo ciklo metodo taikymu naujoviškiems vaistams, atitinkamais atvejais įskaitant:
 - a) išankstinį dialogą ir mokslines rekomendacijas,
 - b) kainodaros ir kompensavimo modelius;
 - c) terapijų ir technologijų veiksmingumo stebėsenos registrus;
 - d) tinkamus pakartotinius vertinimus;
 - e) poregistracinius saugumo tyrimus;
28. įgyvendinti Sveikatos technologijų vertinimo tinklo priimtą sveikatos technologijų vertinimo strategiją, atsižvelgiant į nacionalines aplinkybes;
29. užtikrinti, kad būtų veiksmingiau keičiamasi informacija apie vaistų, įskaitant naujoviškus vaistus, kainas ir su jais susijusias išlaidas;
30. vyresniųjų pareigūnų sudėties Visuomenės sveikatos darbo grupėje toliau svarstyti pacientams naudingų inovacijų klausimą ir vykdyti su jomis susijusį tolesnį darbą, pripažįstant, kad Farmacijos komitete jau pradėta diskusija dėl dabartinės vaistams taikomos teisinės sistemos ir laiku pacientams suteikiamos galimybės naudotis vaistais santykiu;

PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ IR KOMISIJOS:

31. pasikeisti nuomonėmis apie tai, kaip būtų galima veiksmingai pasinaudoti turimomis ES paspartinto vertinimo, sąlyginės rinkodaros teisės ir leidimo suteikimo išimtinėmis aplinkybėmis reguliavimo priemonėmis, ir apie šių priemonių veiksmingumą bei poveikį, kartu užtikrinant aukšto lygio pacientų saugą;
32. aptarti nacionalines iniciatyvas siekiant užtikrinti galimybę pacientams anksti naudotis naujoviškais vaistais ir galimybę suintensyvinti keitimąsi informacija ir bendradarbiavimą vilties vaistų naudojimo srityje, kad būtų kuo labiau padidintos pacientų visoje ES galimybės gauti naujoviškų vaistų;
33. toliau stiprinti bendrą darbą sveikatos technologijų vertinimo srityje;
34. remti nacionalinių reguliavimo institucijų, sveikatos technologijų vertinimo įstaigų, Europos vaistų agentūros ir Sveikatos technologijų vertinimo tinklo tarpusavio bendradarbiavimą visu atitinkamų produktų gyvavimo ciklo metu, nepažeidžiant reguliavimo ir sveikatos technologijų vertinimo procesų nepriklausomumo ir atitinkamų prerogatyvų;
35. naudotis esamais susijusiais forumais siekiant apsvarstyti:
 - a) galimus pokyčius, susijusius su dabartine valstybių narių kainodaros politika ir visų susijusių subjektų, įskaitant pramonę, skaidrumu sąnaudų srityje, kurie galėtų padėti padidinti pacientų galimybę gauti naujoviškų vaistų ir jų prieinamumą pacientams, kartu visapusiškai atsižvelgiant į tai, kad šios sritys priklauso valstybių narių kompetencijai;
 - b) ar reikalingi kriterijai, kuriais būtų atsižvelgta į naujų vaistų pridėtinę terapinę vertę, palyginti su esamais vaistais, ir kurie būtų taikomi jų pateikimui rinkai;
36. toliau palaikyti suinteresuotųjų subjektų ir kompetentingų valdžios institucijų, įskaitant kainodaros ir kompensavimo institucijas, dialogą ir išnagrinėti galimo savanoriško bendradarbiavimo kainodaros ir kompensavimo srityje galimybes, taip pat sudaryti palankesnes sąlygas pradėti bandomuosius projektus toje srityje;

PRAŠO KOMISIJOS:

37. apsvarstyti galimybę iš dalies pakeisti Reglamentą (EB) Nr. 1394/2007, kad būtų išanalizuota ir prireikus sumažinta reguliavimo našta siekiant padidinti paskatas mažosioms ir vidutinėms įmonėms bei akademinėi bendruomenei, kartu toliau taikant kokybę, veiksmingumą ir saugą grindžiamą rinkodaros leidimų suteikimo principą;
38. remti valstybių narių tarpusavio bendradarbiavimą siekiant įgyvendinti sveikatos technologijų vertinimo strategiją, pasitelkiant bendrus veiksmus pagal trečiąją Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programą (2014–2020 m.), kartu nagrinėjant nuolatinio ir tvaraus finansavimo galimybes;

39. pasiūlyti priemonių, kuriomis būtų užtikrintas ilgalaikis sveikatos technologijų vertinimo srityje vykdomo darbo tvarumas, visapusiškai išnagrinėjus visus galimus variantus, be kita ko, apsvarsčius, kaip kuo geriau pasinaudoti esamomis įstaigomis, kurios galėtų sudaryti palankesnes sąlygas bendradarbiavimui, didesniai veiksmingumui ir mokslinei sinergijai;
 40. visapusiškai atsižvelgiant į valstybių narių kompetenciją, remti valstybių narių tarpusavio keitimąsi informacija apie kainas, kainodaros politiką ir ekonominius veiksnius, kurie lemia vaistų ir, atitinkamais atvejais, medicinos prietaisų prieinamumą, ypač daug dėmesio skiriant retiesiems vaistams ir mažoms rinkoms, kadangi jie yra ypač pažeidžiami atidėtų ar nesėkmingų bandymų pateikti rinkai, tiekimo trūkumų ir kliūčių, trukdančių užtikrinti prieinamas vaistų kainas, atvejais;
 41. toliau remti mokslinių tyrimų ir informavimo priemones, kuriomis siekiama užtikrinti geresnį supratimą apie tai, kaip vaistų kainų nustatymu gali būti naudojamosi siekiant kuo labiau padidinti naudą pacientams bei valstybių narių sveikatos priežiūros sistemoms ir, atitinkamais atvejais, kuo labiau sumažinti galimą nenumatytą neigiamą poveikį pacientų prieigai ir sveikatos priežiūros biudžetui.
-

EUROPOS KOMISIJA

Euro kursas ⁽¹⁾

2014 m. gruodžio 5 d.

(2014/C 438/07)

1 euro =

Valiuta	Valiutos kursas	Valiuta	Valiutos kursas		
USD	JAV doleris	1,2362	CAD	Kanados doleris	1,4085
JPY	Japonijos jena	149,03	HKD	Honkongo doleris	9,5823
DKK	Danijos krona	7,4399	NZD	Naujosios Zelandijos doleris	1,5928
GBP	Svaras sterlingas	0,78810	SGD	Singapūro doleris	1,6293
SEK	Švedijos krona	9,2990	KRW	Pietų Korėjos vonas	1 377,79
CHF	Šveicarijos frankas	1,2021	ZAR	Pietų Afrikos randas	13,8773
ISK	Islandijos krona		CNY	Kinijos ženminbi juanis	7,6055
NOK	Norvegijos krona	8,8105	HRK	Kroatijos kuna	7,6740
BGN	Bulgarijos levas	1,9558	IDR	Indonezijos rupija	15 220,71
CZK	Čekijos krona	27,635	MYR	Malaizijos ringitas	4,2911
HUF	Vengrijos forintas	307,25	PHP	Filipinų pesas	55,123
LTL	Lietuvos litas	3,4528	RUB	Rusijos rublis	66,3305
PLN	Lenkijos zlotas	4,1628	THB	Tailando batas	40,717
RON	Rumunijos lėja	4,4321	BRL	Brazilijos realas	3,1832
TRY	Turkijos lira	2,7660	MXN	Meksikos pesas	17,4990
AUD	Australijos doleris	1,4765	INR	Indijos rupija	76,3786

⁽¹⁾ Šaltinis: valiutų perskaičiavimo kursai paskelbti ECB.

Susijungimų patariamojo komiteto nuomonė, pareikšta 2014 m. rugpjūčio 26 d. posėdyje, dėl sprendimo projekto, susijusio su Byla M.7054 Cemex/Holcim Assets

Pranešėja – Čekijos Respublika

(2014/C 438/08)

Veikimas

1. Patariamasis komitetas sutinka su Komisija, kad siūlomas sandoris yra koncentracija, kaip apibrėžta Tarybos reglamente Nr. 139/2004 (toliau – Susijungimų reglamentas).

Sąjungos mastas

2. Patariamasis komitetas sutinka su Komisija, kad Ispanijos prašymu perdavus bylą siūlomas sandoris yra Sąjungos masto, kaip apibrėžta Susijungimų reglamente.

Produkto ir geografinė rinka

3. Patariamasis komitetas sutinka su Komisija, kad šio sandorio įvertinimo tikslais atitinkamos produktų rinkos yra šios:
 - a) pilkojo cemento rinka, šioje byloje neskirstant į nesupakuotą ir į maišus išpilstytą cementą;
 - b) agregatų rinka, tačiau šioje byloje nebūtina nurodyti tikslios produkto rinkos apibrėžties;
 - c) prekinio betono mišinių (RMX) rinka;
 - d) skiedinio rinka, tačiau šioje byloje nebūtina nurodyti tikslios produkto rinkos apibrėžties;
 - e) klinkerio rinka.
4. Patariamasis komitetas sutinka su Komisija, kad šio sandorio įvertinimo tikslais atitinkamos geografinės rinkos yra šios:
 - a) pilkojo cemento: vietovės, esančios 150 km spinduliu aplink šalių pilkojo cemento gamyklas Ispanijoje;
 - b) agregatų: kadangi mažai tikėtina, kad dėl siūlomo sandorio net ir taikant siauriausią įmanomą geografinės rinkos apibrėžtį būtų labai apribota veiksminga konkurencija, nebūtina nurodyti tikslios atitinkamos geografinės rinkos apibrėžties.
Narių mažuma susilaiko;
 - c) RMX: vietovės, esančios 25 km spinduliu aplink šalių RMX gamyklas Ispanijoje;
 - d) skiedinio: vietovės, esančios 120 km spinduliu aplink šalių skiedinio gamyklas Ispanijoje, tačiau šioje byloje nebūtina nurodyti tikslios geografinės rinkos apibrėžties;
 - e) klinkerio: kadangi mažai tikėtina, kad dėl siūlomo sandorio net ir taikant siauriausią įmanomą geografinės rinkos apibrėžtį būtų labai apribota veiksminga konkurencija, nebūtina nurodyti tikslios atitinkamos geografinės rinkos apibrėžties.
Narių mažuma nesutinka.

Konkurencinis vertinimas

5. Patariamasis komitetas pritaria Komisijai, kad dėl siūlomos koncentracijos nekoordinuojamo poveikio nebus labai apribota veiksminga konkurencija šiose rinkose:
 - a) visos pilkojo cemento rinkos Centro regione;
 - b) visos pilkojo cemento rinkos Levantės regione.
Narių mažuma nesutinka;
 - c) visos pilkojo cemento rinkos kituose Ispanijos regionuose.
Narių mažuma susilaiko;
 - d) visos agregatų rinkos;
 - e) visos RMX rinkos;

- f) visos skiedinio rinkos;
- g) visos klinkerio rinkos.

Narių mažuma nesutinka.

6. Patariamasis komitetas pritaria Komisijai, kad dėl siūlomos koncentracijos koordinuojamo poveikio nebus labai apribota veiksminga konkurencija visose Centro regiono pilkojo cemento rinkose.

Narių mažuma nesutinka ir narių mažuma susilaiko.

Suderinamumas su vidaus rinka

7. Patariamasis komitetas sutinka su Komisija, kad sandoris, apie kurį pranešta, turėtų būti paskelbtas suderinamu su vidaus rinka ir EEE susitarimo veikimu.

Narių mažuma nesutinka ir narių mažuma susilaiko.

Galutinė bylas nagrinėjančio pareigūno ataskaita ⁽¹⁾**Cemex/Holcim Assets (M.7054)**

(2014/C 438/09)

I. IŽANGA

1. 2014 m. vasario 28 d. Europos Komisija (toliau – Komisija) gavo pranešimą apie siūlomą sandorį: įmonė „Cemex España, S.A.“ (toliau – „Cemex España“ arba pranešančioji šalis) įgys išskirtinę įmonės „Holcim España, S.A.“ cemento, prekinio betono mišinių, agregatų ir skiedinio gamybos ir platinimo priemonių (toliau – „Holcim Assets“) Ispanijoje kontrolę (toliau – sandoris) ⁽²⁾. „Holcim Assets“ visiškai kontroliuoja įmonė „Holcim Ltd.“ (toliau – „Holcim“).
2. Sandoris nėra ES masto, kaip apibrėžta Susijungimų reglamento ⁽³⁾ 1 straipsnyje. Apie sandorį Komisijai pranešta 2013 m. rugsėjo 12 d. po Ispanijos konkurencijos institucijos prašymo dėl bylos perdavimo pagal Susijungimų reglamento 22 straipsnio 1 dalį. Komisija priėmė prašymą dėl bylos perdavimo 2013 m. spalio 18 d. sprendimu ⁽⁴⁾.

II. RAŠYTINĖ PROCEDŪRA

3. 2014 m. balandžio 23 d. Komisija nustatė, kad kilo rimtų abejonų dėl sandorio suderinamumo su vidaus rinka ir EEE susitarimu ir priėmė sprendimą pradėti procedūrą pagal Susijungimų reglamento 6 straipsnio 1 dalies c punktą. 2014 m. gegužės 6 d. pranešančioji šalis pateikė rašytines pastabas.
4. 2014 m. liepos 3 d. Komisija priėmė pranešančiajai šaliai skirtą prieštaravimo pareiškimą, kuriame laikėsi preliminarios nuomonės, kad sandoris yra nesuderinamas su vidaus rinka ir EEE susitarimu, kaip apibrėžta Susijungimų reglamento 2 straipsnio 3 dalyje.
5. Pranešančioji šalis atsakė 2014 m. liepos 17 d. ir paprašė galimybės pateikti argumentus per oficialų žodinį bylos nagrinėjimą. Įmonė „Holcim“ taip pat buvo informuota apie prieštaravimo pareiškimą ir 2014 m. liepos 17 d. pateikė savo rašytines pastabas.
6. 2014 m. liepos 4 d. ir liepos 22 d. pranešančiajai šaliai leista susipažinti su byla, įrašyta į pastoviosios atminties kompaktinį diską (CD-ROM).
7. 2014 m. liepos 28 d. pagal Susijungimų reglamento 10 straipsnio 3 dalį Komisija pratęsė sandorio patikrinimo terminą penkiomis darbo dienomis.
8. Darbuotojų atstovai įmonės „Holcim“ taryboje („Forum Européen“) pademonstravo pakankamai susidomėjimo, kaip apibrėžta Susijungimų reglamento 18 straipsnio 4 dalyje, kad juos būtų galima pripažinti suinteresuotais trečiaisiais asmenimis. Jiems perduota informacija apie procedūros pobūdį ir turinį, taip pat suteikta galimybė išsakyti savo nuomonę.

III. ŽODINĖ PROCEDŪRA

9. Žodinis bylos nagrinėjimas vyko 2014 m. liepos 23 d. Jame dalyvavo įmonių „Cemex España“ ir „Holcim“ atstovai, taip pat išorės patarėjai teisės ir ekonomikos klausimais; atitinkamos Komisijos tarnybos; keturių valstybių narių konkurencijos institucijų atstovai. Pranešančiosios šalies prašymu, ji savo ekonominį atvejo vertinimą pristatė uždarame posėdyje.

⁽¹⁾ Pagal 2011 m. spalio 13 d. Europos Komisijos Pirmininko sprendimo 2011/695/ES dėl bylas nagrinėjančio pareigūno pareigybės ir įgaliojimų nagrinėjant tam tikras konkurencijos bylas (OL L 275, 2011 10 20, p. 29) (toliau – Sprendimas 2011/695/ES) 16 ir 17 straipsnius.

⁽²⁾ Sandoryje nedalyvauja Ispanijoje pagrindinę buveinę turinti bendrovė „Holcim Trading, S.A.“, veikianti pasaulinėje cemento produktų prekyboje ir vežimo rinkoje.

⁽³⁾ 2004 m. sausio 20 d. Tarybos reglamentas (EB) Nr. 139/2004 dėl koncentracijų tarp įmonių kontrolės (OL L 24, 2004 1 29, p. 1) (Susijungimų reglamentas).

⁽⁴⁾ Pagal 2013 m. liepos 12 d. pasirašytą susitarimo memorandumą „Cemex“ taip pat įsigys įmonės „Holcim“ turtą Čekijoje (toliau – Čekijos sandoris), o įmonė „Holcim“ įsigys įmonės „Cemex“ turtą Vakarų Vokietijoje (toliau – Vokietijos sandoris). Čekijos sandoris nesiekia Susijungimų reglamente nustatytų apyvartos ribų. Tačiau Čekijos konkurencijos apsaugos tarnyba neprisijungė prie Ispanijos prašymo dėl bylos perdavimo ir įmonės „Cemex“ vykdomą įmonės „Holcim“ turto įsigijimą Čekijoje išnagrinėjo vadovaudamasi nacionalinėmis susijungimų kontrolės taisyklėmis. 2014 m. kovo 12 d. Čekijos konkurencijos apsaugos tarnyba patvirtino sandorį. Vokietijos sandoris yra ES masto ir jį 2014 m. birželio 5 d. Komisija patvirtino besąlygiškai (M.7009 Holcim/Cemex West).

IV. IŠVADA

10. Sprendimo projekte numatytas besąlyginis siūlomo sandorio patvirtinimas. Vadovaudamasis Sprendimo 2011/695/ES 16 straipsniu, nagrinėjau, ar sprendimo projekte kalbama tik apie prieštaravimus, dėl kurių šalims buvo sudarytos galimybės pareikšti savo nuomonę, ir priėjau prie teigiamos išvados. Darau bendrą išvadą, kad šioje byloje visos šalys galėjo veiksmingai naudotis savo procesinėmis teisėmis.

Briuselis, 2014 m. rugpjūčio 29 d.

Joos STRAGIER

Komisijos sprendimo santrauka**2014 m. rugsėjo 9 d.****dėl koncentracijos paskelbimo suderinama su vidaus rinka ir EEE susitarimo veikimu****(Byla M.7054 – Cemex / Holcim Assets)***(pranešta dokumentu Nr. C(2014) 6299)***(Tekstas autentiškas tik anglų kalba)****(Tekstas svarbus EEE)**

(2014/C 438/10)

2014 m. rugsėjo 9 d. Komisija priėmė sprendimą susijungimo byloje pagal 2004 m. sausio 20 d. Tarybos reglamentą (EB) Nr. 139/2004 dėl koncentracijų tarp įmonių kontrolės⁽¹⁾, ypač pagal to reglamento 8 straipsnio 1 dalį. Viso sprendimo teksto nekonfidencialus variantas anglų kalba pateikiamas Konkurencijos generalinio direktorato tinklalapyje adresu http://ec.europa.eu/comm/competition/index_en.html

I. ŠALYS**1.1. „Cemex“**

- 1) Įmonė „Cemex España, S.A.“ (toliau – „Cemex España“, Ispanija) valdo įmonė „Cemex, S.A.B. de C.V.“, kurios pagrindinė buveinė yra Meksikoje; kartu su kitomis „Cemex“ įmonėmis „Cemex España“ sudaro įmonių grupę „Cemex Group“. Toliau tekste visos grupės „Cemex Group“ priklausančios įmonės yra vadinamos „Cemex“.
- 2) „Cemex“ yra pasaulinė statybos medžiagų įmonė, vykdanči veiklą cemento, prekinio betono mišinių, užpildų ir susijusių statybos medžiagų sektoriuose. Ji vykdo veiklą Afrikoje, Šiaurės ir Pietų Amerikoje, Azijoje, Europoje ir Vidurio Rytuose. Ispanijoje „Cemex“ vykdo veiklą per įmonę „Cemex España“, kuri yra vienintelė įmonės „Cemex España Operaciones S.L.U.“ (toliau – „Cemex España Operaciones“, Ispanija) kontroliuojančioji bendrovė, kuriai priklauso „Cemex“ cemento, statybinių skiedinių ir betono gamyklos bei užpildų karjerai Ispanijoje.

1.2. „Holcim“

- 3) Įmonei „Holcim España, S.A.“ (toliau – „Holcim España“, Ispanija) priklauso gamyklos ir karjerai, kurie gamina ir tiekia cementą, užpildus, prekinio betono mišinius ir statybinius skiedinius Ispanijoje (toliau – „Holcim Assets“, Ispanija). Šiuo metu įmonę „Holcim Assets“ kontroliuoja „Holcim Ltd“ (toliau – „Holcim“), pagal Šveicarijos įstatymus įsteigta akcinė bendrovė, kuri yra įmonių grupės „Holcim Group“ vadovaujanti patronuojančioji įmonė. Toliau tekste visos grupės „Holcim Group“ priklausančios įmonės yra vadinamos „Holcim“.
- 4) „Holcim“ yra pasaulinė cemento, užpildų, statybinių skiedinių, prekinio betono mišinių, asfalto, cementinių medžiagų ir susijusių statybos medžiagų tiekėja, vykdanči veiklą daugiau kaip 70 šalių.

II. SANDORIS

- 5) 2014 m. vasario 28 d. Europos Komisija gavo pranešimą apie siūlomą sandorį, kuriuo „Cemex“ ketina įgyti visą „Holcim Assets“ kontrolę.

III. SAJUNGOS MASTAS

- 6) Siūlomas sandoris nesiekia apyvartos ribų, nustatytų Reglamento (EB) Nr. 139/2004 1 straipsnio 2 ir 3 dalimis. Todėl sandoris nėra Sąjungos masto. Tačiau Komisija nusprendė nagrinėti siūlomą sandorį, 2013 m. spalio 18 d. priimdama sprendimą pagal Reglamento (EB) Nr. 139/2004 22 straipsnio 3 dalį. Tas sprendimas priimtas atsižvelgiant į 2013 m. rugsėjo 12 d. Ispanijos prašymą pagal minėto reglamento 22 straipsnio 1 dalį.

IV. PROCEDŪRA

- 7) Apie sandorį Komisijai pranešta 2014 m. vasario 28 d. 2014 m. balandžio 23 d. Komisija nustatė, kad kilo rimtų abejonių dėl siūlomo sandorio suderinamumo su vidaus rinka ir EEE susitarimu, ir pradėjo procedūrą pagal Susijungimų reglamento 6 straipsnio 1 dalies c punktą.
- 8) Atlikus nuodugnų tyrimą buvo išsklaidytos abejonės dėl pradžioje nustatytų konkurencijos problemų.

⁽¹⁾ OL L 24, 2004 1 29, p. 1.

- 9) Sprendimo projektas su valstybėmis narėmis aptartas 2014 m. rugpjūčio 26 d. Koncentracijų patariamojo komiteto, kuris pateikė palankią nuomonę, posėdyje. Bylą nagrinėjančio pareigūno nuomonė apie procedūrą, pateikta 2014 m. rugpjūčio 29 d ataskaitoje, buvo palanki.

V. VERTINIMAS

Sprendime pradėti procedūrą išreikštos abejonės

- 10) Sandoris susijęs su statybos medžiagų pramone, konkrečiau su cementu, užpildais, prekinio betono mišiniais, statybiniais skiediniais ir klinkeriu.
- 11) Sprendime pradėti procedūrą Komisija iš esmės suabejojo minėto sandorio suderinamumu su vidaus rinka ir EEE susitarimu, kiek tai susiję su i) nekoordinuojamu poveikiu ir ii) koordinuojamu poveikiu pilkojo cemento rinkai.
- 12) Sandorio suderinamumas su vidaus rinka ir EEE susitarimu kitų produktų atžvilgiu Komisijai esminių abejonų nekėlė.

Pilkojo cemento rinkos nuodugnus tyrimas

Atitinkamos produktų rinkos

- 13) Nagrinėjant šią bylą atlikto rinkos tyrimo rezultatai patvirtino ankstesnes Komisijos išvadas, kad dvi svarbiausios cemento rūšys (baltasis ir pilkasis) sudaro dvi atskiras produkto rinkas.
- 14) Be to, Komisija tyrė, ar pilkasis cementas turėtų būti detaliau skirstomas pagal įvairius jo pavidalus (didmeninis arba išpilstytas į maišus) ir įvairias jo klases.
- 15) Komisija daro išvadą, kad vertinant siūlomo sandorio poveikį atitinkama produkto rinka yra visa pilkojo cemento rinka. Tačiau tikslios rinkos apibrėžties pateikti nebūtina.

Atitinkama geografinė rinka

- 16) Atsižvelgdama į šios bylos aplinkybes, Komisija mano, kad atitinkamos geografinės rinkos turėtų būti nustatytos kaip žiedinės zonos aplink atitinkamas cemento gamyklas, laikantis Komisijos anksčiau taikytos praktikos pilkojo cemento atžvilgiu.
- 17) Komisija daro išvadą, kad, atsižvelgiant į esamus ir galimus paklausos bei pasiūlos modelius ir rinkos dalyvių nuomonę, šioje byloje vertinant siūlomo sandorio konkurencinį poveikį skirtingoms geografinėms rinkoms būtų tinkamiausia atsižvelgti į zonas, esančias 150 km spinduliu aplink Šalių gamyklas.

Konkurencinis vertinimas

- 18) Abi šalys veikia pilkojo cemento gamybos ir tiekimo srityse. „Cemex“ Ispanijoje valdo penkias integruotas gamyklas: po vieną Bunjolyje (Valensijos provincija), Alikantėje, Alkanare (Taragonos provincija), Moratoje (Saragosos provincija) ir Losetoje (Balearų salos). Be to, „Cemex“ valdo vieną malūną Kastiljechoje (Toledo provincija) ir keletą terminalų. „Holcim“ turi tris integruotas gamyklas Ispanijos pietuose: dvi gamyklos yra Almerijos provincijoje (Gadore ir Karbonerose) ir viena – Cherese (Kadiso provincija). Be to, „Holcim“ valdo vieną malūną Jelese (Toledo provincija) ir keletą terminalų.

i) Nekoordinuojamas poveikis

- 19) Komisija išnagrinėjo siūlomo sandorio galimą nekoordinuojamą poveikį įvairiems klasteriams, esantiems 150 m spindulio apskritimuose aplink Šalių cemento gamybos įrenginius Ispanijoje.
- 20) Gadoro ir Karboneraso klasteryje bendra Šalių rinkos dalis 2013 m. buvo [40–50] %, sutapo [10–20] %. Konkurencijos padėtis Gadoro ir Karboneraso klasteryje varijuoja. Kalbant apie rinkos dalį, didžiausi Šalių konkurentai yra malūnai „Cementos La Unión“ (CLU) ir „Cementos La Cruz“ (CLC), „Financiera y Minera“ (FYM) ir „Votorantim“ (visų dalis – [5–10] %).
- 21) Alikantės klasteryje bendra Šalių rinkos dalis 2013 m. buvo maždaug [30–40] %, sutapo [10–20] %. Likusi rinkos dalis Alikantės klasteryje taip pat varijuoja. Pagal rinkos dalį didžiausi Šalių konkurentai yra CLU ([10–20] %) ir CLC ([10–20] %), po jų eina „Lafarge“ ([5–10] %).

- 22) Bunjolio klasteryje bendra Šalių rinkos dalis 2013 m. buvo [20–30] %, sutapo [10–20] %. Konkurencijos padėtis Bunjolio klasteryje panaši į padėtį Alikantės klasteryje. Pagal rinkos dalį didžiausi Šalių konkurentai yra CLU ([10–20] %) ir CLC ([10–20] %). Po šių malūnų eina integruotas rinkos dalyvis „Lafarge“ ([5–10] %) ir malūnas „Cementval“ ([5–10] %).
- 23) Komisijos manymu, Gadoro ir Karboneraso, Alikantės ir Bunjolio klasteriuose (toliau – Levantės regiono klasteriai) esama kelių konkurentų, kuriuos galima laikyti tokiais pačiomis ar net tinkamesnėmis alternatyvomis „Holcim“ klientams nei „Cemex“. Taip pat ir kai kurie Levantės regiono klasterio konkurentai gali būti laikomi tokiais pačiomis ar net tinkamesnėmis alternatyvomis „Cemex“ klientams nei „Holcim“.
- 24) Antra, Komisija daro išvadą, kad Šalių konkurentai (malūnai ir integruoti rinkos dalyviai) Levantės regiono klasteriuose turi tiek gebėjimų, tiek paskatų didinti pasiūlą, jei susijungęs subjektas didintų kainas, nes: i) visų pirma malūnų neribojama poreikis apsirūpinti klinkeriu, nes jie gali jo nusipirkti iš integruotų rinkos dalyvių regione arba iš užsienio; ii) didelių nepanaudotų pajėgumų, kuriuos turi pagrindiniai Šalių konkurentai Levantės regiono klasteriuose, pakaktų visus vienašalius susijungusio subjekto mėginimus didinti kainas padaryti nepelningus.
- 25) Jeleso ir Kastiljechos klasteriuose (toliau – Centrinio regiono klasteriai) bendra Šalių rinkos dalis 2013 m. atitinkamai nesiekė [20–30] % ir šiek tiek viršijo [20–30] %. Du konkurentai, būtent CPV ([20–30] %) ir „Lafarge“ ([20–30] %), yra panašaus dydžio kaip Šalys. Yra ir kitų konkurentų, kurių rinkos dalis viršija [5–10] %, būtent „Balboa“ (daugiau kaip [10–20] % abiejuose klasteriuose) ir „Votorantim“ (daugiau kaip [5–10] % Jeleso klasteryje). Be to, didelių nepanaudotų pajėgumų, kuriuos turi pagrindiniai Šalių konkurentai Centrinio regiono klasteriuose, pakaktų visus vienašalius susijungusio subjekto mėginimus didinti kainas padaryti nepelningus.
- 26) Alkanaro, Losetos, Moratos ir Chereso klasteriuose sandorio lemtas augimas nesiekia [0–5] %.
- 27) Todėl Komisija daro išvadą, kad mažai tikėtina, jog dėl siūlomo sandorio ir būtent dėl nekoordinuojamo poveikio būtų labai apribota veiksminga konkurencija pilkojo cemento rinkose 150 km spinduliu aplink Šalių gamyklas esančiuose klasteriuose.
- ii) Koordinuojamas poveikis
- 28) Komisija išnagrinėjo galimą koordinuojamą poveikį įvairiems klasteriams, esantiems 150 km spindulio apskritymuose aplink Šalių cemento gamybos įrenginius Ispanijoje.
- 29) Komisija mano, kad labiausiai tikėtina koordinavimo schema nagrinėjamos pilkojo cemento rinkose yra klientų pasidalijimas, pagal kurią konkurentai susilaiko nuo praktikos siūlyti konkurentų klientams mažas kainas. Pagal tokį koordinavimo scenarijų dėl didelių cemento transporto išlaidų klientai paprastai pasiskirstomi pagal jų buvimo vietos artumą prie konkrečios gamyklos.
- 30) Taigi Komisija tyrė, ar cemento sektoriaus konkurentų paskatos pritraukti naujus klientus agresyviai galėtų būti apribotos. Pagal tokį scenarijų konkurentams koordinavimo schema būtų naudinga – maržos ir kartu pelnas didėtų.
- 31) Komisija laikosi nuomonės, kad iš keleto tiriamos pilkojo cemento rinkos savybių galima spręsti, kad rinkos dalyvių sąveika konkurencijai įtakos nedaro. Pavyzdžiui, nepaisant turimų didelių nepanaudotų pajėgumų tiek Šalių, tiek pagrindinių jų konkurentų vidutinė bendroji marža Centrinio regiono klasteriuose yra teigiama. Tačiau, atsižvelgus į visus veiksnius, negalima daryti išvados, kad rinkos rezultatus galima sieti su dabartiniu koordinavimu.
- 32) Yra argumentų ir prieš galimą koordinavimą. Visų pirma nepriklausomų tiekėjų veikla Centrinio regiono klasteriuose potencialiai gali trikdyti koordinavimo schemas, grindžiamas klientų pasiskirstymu, tvarumą.
- 33) Kiek tai susiję su šio konkreto susijungimo poveikiu, atsižvelgus į tai, kad nepakanka įrodymų spręsti, kad dabartiniai rinkos rezultatai gali būti siejami su esamu koordinavimu, Komisijai nereikia daryti išvados dėl to, ar dėl šio susijungimo nulemtų permainų koordinavimas taps paprastesnis, stabilesnis ar veiksmingesnis.

- 34) Atsižvelgus į viską, nepakanka įrodymų nustatyti, kad dabartinius rinkos rezultatus lemia klientų pasiskirstymas tarp keturių pagrindinių cemento gamintojų (t. y. Šalių, „Lafarge“ ir CPV). Todėl Komisija daro išvadą, kad mažai tikėtina, jog dėl siūlomo sandorio koordinavimas taps tiek paprastesnis, stabilesnis ar veiksmingesnis, kad būtų galima manyti, jog veiksminga konkurencija būtų labai apribota.
- 35) Dėl panašių priežasčių Komisija taip pat daro išvadą, jog mažai tikėtina, kad konkurentai, kurie prieš tai veiksmų nekoordinavo, dėl siūlomo sandorio bus gerokai labiau linkę juos koordinuoti.
- 36) Todėl manoma, jog mažai tikėtina, kad dėl siūlomo sandorio ir būtent dėl koordinuojamo poveikio būtų labai apribota veiksminga konkurencija pilkojo cemento rinkose 150 km spinduliu aplink Šalių gamyklas.

VI. IŠVADA

- 37) Dėl minėtų priežasčių Komisija daro išvadą, kad dėl siūlomos koncentracijos nebus labai sutrikdyta veiksminga konkurencija vidaus rinkoje arba didelėje jos dalyje.
 - 38) Todėl sandoris, apie kurį pranešta, skelbiamas suderinamu su vidaus rinka ir EEE susitarimo veikimu pagal Susijungimų reglamento 2 straipsnio 2 dalį bei 8 straipsnio 1 dalį ir EEE susitarimo 57 straipsnį.
-

VALSTYBIŲ NARIŲ PRANEŠIMAI

Likvidavimo procedūra

Sprendimas (2014 m. rugsėjo 24 d. Įsakymas ECC/1866) pradėti įmonės „CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A.“ likvidavimo procedūrą

(Paskelbta pagal Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2001/17/EB dėl draudimo įmonių reorganizavimo ir likvidavimo 14 straipsnį)

(2014/C 438/11)

Draudimo įmonė	CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A. CI PRÍNCIPE DE VERGARA, N° 9 28001 Madridas ISPANIJA
Sprendimo data, įsigaliojimo data ir pobūdis	Data: 2014 m. rugsėjo 24 d. Įsigaliojimas: 2014 m. rugsėjo 24 d. Sprendimo pobūdis: Ministro įsakymas
Kompetentingos institucijos	Ekonomikos ir konkurencingumo ministras Vardas: Luis Pavardė: De Guindos Jurado Adresas: Paseo de la Castellana 162 28046 Madridas ISPANIJA
Priežiūros institucija	Draudimo ir pensijų fondų generalinis direktoratas Pareigos: Draudimo ir pensijų fondų generalinė direktorė Vardas: María Flavia Pavardė: Rodríguez-Ponga Salamanca Adresas: Pº Castellana, n° 44 28046 Madridas ISPANIJA
Paskirtasis likvidatorius	Consorcio de Compensación de Seguros Pareigos: Generalinis direktorius Vardas: Sergio Pavardė: Álvarez Camiña Adresas: Pº Castellana, n° 32 28046 Madridas ISPANIJA Tel. +34 91 3395500 Faks. +34 91 3395678 E.paštas: actividadliquidadora@consorseguros.es

Taikomi teisės aktai	<p data-bbox="555 226 667 255">ISPANIJOS</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="555 286 1414 371">— 2004 m. gruodžio 29 d. įstatymo galią turintis karališkasis potvarkis 6/2004, kuriuo patvirtinamas įstatymo dėl privataus draudimo sektoriaus organizavimo ir priežiūros naujos redakcijos tekstas<li data-bbox="555 400 1414 486">— 2004 m. gruodžio 29 d. įstatymo galią turintis karališkasis potvarkis 7/2004, kuriuo patvirtinami <i>Consortio de Compensación de Seguros</i> steigimo sutarties ir įstatų naujos redakcijos tekstas<li data-bbox="555 515 1414 568">— 1986 m. rugpjūčio 22 d. karališkasis potvarkis 2020/1986, kuriuo patvirtinamos Draudimo bendrovių likvidavimo komisijos darbo tvarkos taisyklės
----------------------	---

Registruotų ir sertifikuotų kredito reitingų agentūrų sąrašas

(2014/C 438/12)

Toliau nurodytos kredito reitingų agentūros yra registruotos arba sertifikuotos pagal 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 1060/2009 dėl kredito reitingų agentūrų (Kredito reitingų agentūrų reglamentas).

Šį sąrašą Europos vertybinių popierių ir rinkų institucija (EVPRI) skelbia vadovaudamasi Kredito reitingų agentūrų reglamento 18 straipsnio 3 dalimi ir atnaujina per penkias darbo dienas nuo sprendimo dėl registracijos arba sertifikavimo priėmimo. Europos Komisija šį sąrašą iš naujo paskelbia *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje* per 30 dienų nuo sąrašo atnaujinimo. Todėl EVPRI skelbiamas sąrašas ir Oficialiajame leidinyje pateikiamas sąrašas per tą laikotarpį gali skirtis.

Registruotos arba sertifikuotos KRA

Paskutinį kartą atnaujinta 2014 m. lapkričio 24 d.

KRA pavadinimas	Buveinės šalis	Statusas	Įsigaliojimo data
Euler Hermes Rating GmbH	Vokietija	Registruota	2010 m. lapkričio 16 d.
Japan Credit Rating Agency Ltd	Japonija	Sertifikuota	2011 m. sausio 6 d.
Feri EuroRating Services AG	Vokietija	Registruota	2011 m. balandžio 14 d.
BCRA-Credit Rating Agency AD	Bulgarija	Registruota	2011 m. balandžio 6 d.
Creditreform Rating AG	Vokietija	Registruota	2011 m. gegužės 18 d.
Scope Ratings AG (buvusi PSR Rating GmbH)	Vokietija	Registruota	2011 m. gegužės 24 d.
ICAP Group SA	Graikija	Registruota	2011 m. liepos 7 d.
GBB-Rating Gesellschaft für Bonitätsbeurteilung mbH	Vokietija	Registruota	2011 m. liepos 28 d.
ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH	Vokietija	Registruota	2011 m. rugpjūčio 18 d.
ARC Ratings, S.A. (buvusi Companhia Portuguesa de Rating, S.A)	Portugalija	Registruota	2011 m. rugpjūčio 26 d.
AM Best Europe-Rating Services Ltd. (AMBERS)	JK	Registruota	2011 m. rugsėjo 8 d.
DBRS Ratings Limited	JK	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Fitch France S.A.S.	Prancūzija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Fitch Deutschland GmbH	Vokietija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Fitch Italia S.p.A.	Italija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Fitch Polska S.A.	Lenkija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Fitch Ratings España S.A.U.	Ispanija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Fitch Ratings Limited	JK	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Fitch Ratings CIS Limited	JK	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Moody's Investors Service Cyprus Ltd	Kipras	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Moody's France S.A.S.	Prancūzija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Moody's Deutschland GmbH	Vokietija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.

KRA pavadinimas	Buveinės šalis	Statusas	Įsigaliojimo data
Moody's Italia S.r.l.	Italija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Moody's Investors Service España S.A.	Ispanija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Moody's Investors Service Ltd	JK	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Standard & Poor's Credit Market Services France S.A.S.	Prancūzija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Standard & Poor's Credit Market Services Italy S.r.l.	Italija	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
Standard & Poor's Credit Market Services Europe Limited	JK	Registruota	2011 m. spalio 31 d.
CRIF S.p.A.	Italija	Registruota	2011 m. gruodžio 22 d.
Capital Intelligence (Cyprus) Ltd	Kipras	Registruota	2012 m. gegužės 8 d.
European Rating Agency, a.s.	Slovakija	Registruota	2012 m. liepos 30 d.
Axesor SA	Ispanija	Registruota	2012 m. spalio 1 d.
Cerved Rating Agency S.p.A. (buvusi CERVED Group S.p.A.)	Italija	Registruota	2012 m. gruodžio 20 d.
Kroll Bond Rating Agency	JAV	Sertifikuota	2013 m. kovo 20 d.
The Economist Intelligence Unit Ltd	JK	Registruota	2013 m. birželio 3 d.
Dagong Europe Credit Rating Srl (Dagong Europe)	Italija	Registruota	2013 m. birželio 13 d.
Spread Research	Prancūzija	Registruota	2013 m. liepos 1 d.
EuroRating Sp. z o.o.	Lenkija	Registruota	2014 m. gegužės 7 d.
HR Ratings de México, S.A. de C.V. (HR Ratings)	Meksika	Sertifikuota	2014 m. lapkričio 7 d.
Moody's Investors Service EMEA Ltd	JK	Registruota	2014 m. lapkričio 24 d.

V

(Nuomonės)

PROCEDŪROS, SUSIJUSIOS SU KONKURENCIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMU

EUROPOS KOMISIJA

Išankstinis pranešimas apie koncentraciją

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

(Tekstas svarbus EEE)

(2014/C 438/13)

1. 2014 m. lapkričio 28 d. pagal Tarybos reglamento (EB) Nr. 139/2004 ⁽¹⁾ 4 straipsnį ir po perdavimo pagal 4 straipsnio 5 dalį Europos Komisija gavo pranešimą apie siūlomą koncentraciją: įmonės „PRS for Music Limited“ (toliau – PRSfM, Jungtinė Karalystė), „Föreningen Svenska Tonsättares Internationella Musikbyrå u.p.a.“ (toliau – STIM, Švedija) ir „Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte“ (toliau – GEMA, Vokietija) (toliau kartu – šalys) pirkdamos akcijas įgyja, kaip apibrėžta Susijungimų reglamento 3 straipsnio 1 dalies b punkte ir 3 straipsnio 4 punkte, naujai įkurtos bendrosios įmonės kontrolę.
2. Įmonių verslo veikla:
 - šalių: muzikos kūrinių autorių teisių kolektyvinis teisių administravimas,
 - bendrosios įmonės: muzikos kūrinių, skirtų naudoti internetu ir mobiliaisiais įrenginiais, mechaninio atkūrimo ir atlikimo autorių teisių daugiateritorinio ir įvairaus repertuaro licencijavimo veikla; autorių teisių duomenų bazės valdymas ir licencijų naudoti kūrinius internete tvarkymas.
3. Preliminariai išnagrinėjusi pranešimą Komisija mano, kad sandoriui, apie kurį pranešta, galėtų būti taikomas Susijungimų reglamentas. Komisijai paliekama teisė dėl šio klausimo priimti galutinį sprendimą.
4. Komisija kviečia suinteresuotas trečiąsias šalis teikti pastabas dėl pasiūlyto veiksmo.

Pastabos Komisijai turi būti pateiktos ne vėliau kaip per 10 dienų nuo šio pranešimo paskelbimo. Pastabas galima siųsti faksu (+32 22964301), e. paštu COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu arba paštu su nuoroda „M.6800 – PRSfM / STIM / GEMA / JV“ adresu:

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

⁽¹⁾ OL L 24, 2004 1 29, p. 1 (Susijungimų reglamentas).

ISSN 1977-0960 (elektroninis leidimas)
ISSN 1725-521X (popierinis leidimas)



Europos Sąjungos leidinių biuras
2985 Liuksemburgas
LUXEMBURGAS

LT