

# Europos Sąjungos oficialusis leidinys

# C 418



Leidimas  
lietuvių kalba

## Informacija ir pranešimai

58 tomas

2015 m. gruodžio 16 d.

Turinys

### II *Komunikatai*

EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRIIMTI KOMUNIKATAI

#### **Europos Komisija**

2015/C 418/01	Komisijos komunikatas – Europos Parlamento ir Tarybos direktyvose 2004/17/EB, 2004/18/EB ir 2009/81/EB nustatytų ribų atitinkamos vertės .....	1
---------------	--	---

### IV *Pranešimai*

EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRANEŠIMAI

#### **Taryba**

2015/C 418/02	2015 m. gruodžio 14 d. Tarybos sprendimas, kuriuo skiriami Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo patariamojo komiteto Danijai atstovaujantys nariai ir pakaitiniai nariai .....	4
2015/C 418/03	Tarybos išvados dėl ES strategijos dėl alkoholio daromos žalos mažinimo .....	6
2015/C 418/04	Tarybos išvados dėl paramos demencija sergantiems asmenims ir priežiūros politikos bei praktikos gerinimo .....	9

LT

## **Europos Komisija**

2015/C 418/05	Euro kursas .....	13
2015/C 418/06	Komisijos pranešimas dėl dabartinių valstybės pagalbos susigrąžinimo palūkanų normų ir nuo 2016 m. sausio 1 d. taikomų orientacinių bei diskonto normų 28 valstybėms narėms ( <i>Paskelbta remiantis 2004 m. balandžio 21 d. Komisijos reglamento (EB) Nr. 794/2004 10 straipsniu (OL L 140, 2004 4 30, p. 1)</i> ) .....	14

## VALSTYBIŲ NARIŲ PRANEŠIMAI

2015/C 418/07	Valstybių narių pateikta informacija apie žvejybos uždraudimą .....	15
2015/C 418/08	Komisijos pranešimas pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1008/2008 dėl oro susisiekimo paslaugų teikimo Bendrijoje bendrųjų taisyklių 16 straipsnio 4 dalį – Su viešąja paslauga susiję įsipareigojimai dėl reguliariojo oro susisiekimo paslaugų teikimo .....	16

## V Nuomonės

## PROCEDŪROS, SUSIJUSIOS SU KONKURENCIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMU

## **Europos Komisija**

2015/C 418/09	Išankstinis pranešimas apie koncentraciją (Byla M.7793 – <i>Lone Star Fund IX/MRH</i> ) – Bylą numatoma nagrinėti supaprastinta tvarka <sup>(1)</sup> .....	17
---------------	---	----

<sup>(1)</sup> Tekstas svarbus EEE

## II

(Komunikatai)

EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRIIMTI  
KOMUNIKATAI

## EUROPOS KOMISIJA

## KOMISIJOS KOMUNIKATAS

**Europos Parlamento ir Tarybos direktyvose 2004/17/EB, 2004/18/EB ir 2009/81/EB nustatytų ribų  
atitinkamos vertės**

(2015/C 418/01)

Direktyvose 2004/17/EB <sup>(1)</sup>, 2004/18/EB <sup>(2)</sup> ir 2009/81/EB <sup>(3)</sup> nustatytų ribų atitinkamos vertės kitomis nacionalinėmis valiutomis nei euras:

80 000 EUR	BGN	levais	156 464
	CZK	Čekijos kronomis	2 184 400
	DKK	Danijos kronomis	596 520
	GBP	svarais sterlingų	62 842
	HRK	kunomis	610 024
	HUF	forintais	24 549 600
	PLN	zlotais	333 992
	RON	Rumunijos lejomis	355 632
	SEK	Švedijos kronomis	731 224

135 000 EUR	BGN	levais	264 033
	CZK	Čekijos kronomis	3 686 175
	DKK	Danijos kronomis	1 006 628
	GBP	svarais sterlingų	106 047
	HRK	kunomis	1 029 416
	HUF	forintais	41 427 450
	PLN	zlotais	563 612
	RON	Rumunijos lejomis	600 129
	SEK	Švedijos kronomis	1 233 941

<sup>(1)</sup> OL L 134, 2004 4 30, p. 1.

<sup>(2)</sup> OL L 134, 2004 4 30, p. 114.

<sup>(3)</sup> OL L 216, 2009 8 20, p. 76.

209 000 EUR	BGN	levais	408 762
	CZK	Čekijos kronomis	5 706 745
	DKK	Danijos kronomis	1 558 409
	GBP	svarais sterlingų	164 176
	HRK	kunomis	1 593 688
	HUF	forintais	64 135 830
	PLN	zlotais	872 554
	RON	Rumunijos lejomis	929 089
	SEK	Švedijos kronomis	1 910 323
418 000 EUR	BGN	levais	817 524
	CZK	Čekijos kronomis	11 413 790
	DKK	Danijos kronomis	3 116 817
	GBP	svarais sterlingų	328 352
	HRK	kunomis	3 187 375
	HUF	forintais	128 271 660
	PLN	zlotais	1 745 108
	RON	Rumunijos lejomis	1 858 177
	SEK	Švedijos kronomis	3 820 645
750 000 EUR	BGN	levais	1 466 850
	CZK	Čekijos kronomis	20 478 750
	DKK	Danijos kronomis	5 592 375
	GBP	svarais sterlingų	589 148
	HRK	kunomis	5 718 975
	HUF	forintais	230 152 500
	PLN	zlotais	3 131 175
	RON	Rumunijos lejomis	3 334 050
	SEK	Švedijos kronomis	6 855 225
1 000 000 EUR	BGN	levais	1 955 800
	CZK	Čekijos kronomis	27 305 000
	DKK	Danijos kronomis	7 456 500
	GBP	svarais sterlingų	785 530
	HRK	kunomis	7 625 300
	HUF	forintais	306 870 000
	PLN	zlotais	4 174 900
	RON	Rumunijos lejomis	4 445 400
	SEK	Švedijos kronomis	9 140 300

5 225 000 EUR	BGN	levais	10 219 055
	CZK	Čekijos kronomis	142 668 625
	DKK	Danijos kronomis	38 960 213
	GBP	svarais sterlingų	4 104 394
	HRK	kunomis	39 842 193
	HUF	forintais	1 603 395 750
	PLN	zlotais	21 813 853
	RON	Rumunijos lejomis	23 227 215
	SEK	Švedijos kronomis	47 758 068

## IV

(Pranešimai)

## EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRANEŠIMAI

## TARYBA

## TARYBOS SPRENDIMAS

2015 m. gruodžio 14 d.

**kuriuo skiriami Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo patariamojo komiteto Danijai atstovaujantys nariai ir pakaitiniai nariai**

(2015/C 418/02)

EUROPOS SAJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdama į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo,

atsižvelgdama į 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo <sup>(1)</sup>, ypač į jo 75 straipsnį,

atsižvelgdama į valstybių narių Vyriausybių Tarybai pateiktus kandidatų sąrašus,

kadangi:

- (1) 2015 m. spalio 13 d. sprendimu <sup>(2)</sup> Taryba paskyrė Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo patariamojo komiteto narius ir pakaitinius narius laikotarpiui nuo 2015 m. spalio 20 d. iki 2020 m. spalio 19 d.;
- (2) Danijos Vyriausybė pateikė papildomų kandidatūrų kelioms vietoms užimti,

PRIĖMĖ ŠĮ SPRENDIMĄ:

*1 straipsnis*

Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo patariamojo komiteto nariais ir pakaitiniais nariais laikotarpiui nuo 2015 m. spalio 20 d. iki 2020 m. spalio 19 d. skiriami:

## I. VYRIAUSYBIŲ ATSTOVAI

Šalis	Nariai	Pakaitiniai nariai
Danija	Karin MØHL LARSEN	Marie-Louise OUTZEN

## II. PROFESINIŲ SAJUNGŲ ATSTOVAI

Šalis	Nariai	Pakaitiniai nariai
Danija	Christian SØLYST	Tine SKOV JENSEN

<sup>(1)</sup> OL L 166, 2004 4 30, p. 1.<sup>(2)</sup> 2015 m. spalio 13 d. Tarybos sprendimas dėl Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo patariamojo komiteto narių ir pakaitinių narių skyrimo (OL C 341, 2015 10 16, p. 4).

## III. DARBDAVIŲ ORGANIZACIJŲ ATSTOVAI

Šalis	Nariai	Pakaitiniai nariai
Danija	Christiane MIßLBECK-WINBERG	Henning GADE

*2 straipsnis*

Narius ir pakaitinius narius, kurių kandidatūros dar nebuvo pateiktos, Taryba paskirs vėliau.

*3 straipsnis*

Šis sprendimas įsigalioja jo priėmimo dieną.

Priimta Briuselyje 2015 m. gruodžio 14 d.

*Tarybos vardu*

*Pirmininkas*

F. ETGEN

---

**Tarybos išvados dėl ES strategijos dėl alkoholio daromos žalos mažinimo**

(2015/C 418/03)

## 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, o Sąjunga, savo veikla papildydama nacionalinę politiką, siekia gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius. Tokia veikla taip pat apima kovą su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis visų pirma skatinant jų priežasčių ir profilaktikos tyrimą, taip pat informaciją ir švietimą sveikatos klausimais.

Sąjunga skatina valstybių narių bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje ir prireikus remia jų veiksmus. Sąjunga ir valstybės narės skatina bendradarbiavimą su trečiosiomis valstybėmis ir kompetentingomis tarptautinėmis organizacijomis. Vykdydama veiksmus Sąjunga visapusiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už savo sveikatos politikos nustatymą, už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą, įskaitant tam skirtų išteklių paskirstymą.

2. PRIMENA, kad žalingas alkoholio vartojimas buvo pripažintas vienu iš svarbių rizikos veiksnių, nurodytų Komisijos komunikate dėl Europos bendrijos sveikatos apsaugos strategijos <sup>(1)</sup>, ir kad veiksmai, skirti alkoholio daromai žalai sumažinti, buvo finansuojami pagal antrąją ir trečiąją Sąjungos sveikatos programas <sup>(2)</sup>.
3. PRIMENA 2001 m. Tarybos rekomendaciją dėl jaunimo alkoholio vartojimo <sup>(3)</sup>, kurioje Komisija buvo paraginta bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis visapusiškai pasinaudoti visomis Bendrijos politikos kryptimis sprendžiant rekomendacijoje nurodytus klausimus, *inter alia*, nacionaliniu ir Europos lygmeniu rengiant išsamią sveikatinimo skatinimo politiką, skirtą su alkoholio vartojimu susijusioms problemoms spręsti,
4. PRIMENA ES strategiją remti valstybes nares mažinant alkoholio daromą žalą (2006–2012 m.) <sup>(4)</sup>, taip pat 2001 m. <sup>(5)</sup>, 2004 m. <sup>(6)</sup> ir 2006 m. <sup>(7)</sup> Tarybos išvadas, kuriose Komisijos prašoma pasiūlyti išsamią strategiją, kuria būtų siekiama sumažinti alkoholio daromą žalą, Nacionalinės alkoholio politikos ir veiksmų komiteto (CNAPA) įsteigimą siekiant remti tokios strategijos įgyvendinimą, taip pat 2009 m. Tarybos išvadas <sup>(8)</sup>, kuriose Komisijos prašoma apibrėžti Komisijos darbo alkoholio kontrolės ir sveikatos srityje prioritetus kitame etape, kai 2012 m. baigs galioti pirmoji ES strategija dėl alkoholio.
5. PALANKIAI VERTINA 2015 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento rezoliuciją dėl alkoholio strategijos, kurioje raginama parengti naują ES alkoholio strategiją (2016–2022 m.) <sup>(9)</sup>, pakartojama, kad tvirtas Komisijos, Parlamento, Tarybos ir valstybių narių politinis įsipareigojimas padidinti pastangas siekiant užkirsti kelią alkoholio daromai žalai yra itin svarbus.
6. PALANKIAI VERTINA PSO pasaulinę strategiją siekiant sumažinti žalingą alkoholio vartojimą <sup>(10)</sup> ir PSO Europos veiksmų planą siekiant sumažinti žalingą alkoholio vartojimą 2012–2020 m. <sup>(11)</sup>

<sup>(1)</sup> Dok. 8756/00

<sup>(2)</sup> 2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) (OL L 301, 2007 11 20, p. 3); 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB (OL L 86, 2014 3 21, p. 1).

<sup>(3)</sup> 2001 m. birželio 5 d. Tarybos rekomendacija 2001/458/EB dėl jaunimo, visų pirma vaikų ir paauglių, alkoholio vartojimo (OL L 161, 2001 6 16, p. 38).

<sup>(4)</sup> 2006 m. spalio 24 d. Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl ES strategijos remti valstybes nares mažinant alkoholio daromą žalą KOM(2006) 625 galutinis.

<sup>(5)</sup> 2001 m. birželio 5 d. Tarybos išvados (OL C 175, 2001 6 20, p. 2).

<sup>(6)</sup> 2004 m. birželio 2 d. Tarybos išvados dėl alkoholio ir jaunimo, dok. 9507/04 (Presse 163).

<sup>(7)</sup> 2006 m. lapkričio 30 d. Tarybos išvados dėl ES strategijos dėl alkoholio daromos žalos mažinimo, dok. 15258/06.

<sup>(8)</sup> 2009 m. gruodžio 1 d. Tarybos išvados dėl alkoholio ir sveikatos (OL C 302, 2009 12 12, p. 15).

<sup>(9)</sup> 2015 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl alkoholio strategijos (2015/2543(RSP)).

<sup>(10)</sup> Rezoliucija WHA63.13, 27 puslapis.

<sup>(11)</sup> Rezoliucija EUR/RC61/R4.



7. SU SUSIRŪPINIMU ATKREIPIA DĖMESĮ į tai, kad PSO pranešime apie pasaulinę padėtį alkoholio ir sveikatos srityje <sup>(1)</sup> teigiama, kad žalingas alkoholio vartojimas yra vienas iš pagrindinių ligų ir negalios rizikos veiksnių pasaulyje, ir į tai, kad Europos Sąjunga yra regionas, kuriame suvartojama daugiausia alkoholio pasaulyje – 2012 m. suaugęs asmuo (15 m. ir vyresnis) vidutiniškai suvartojo 10,1 litro gryno alkoholio <sup>(2)</sup>.
8. SU SUSIRŪPINIMU ATKREIPIA DĖMESĮ į tai, kad Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) pranešime „Sprendžiant žalingo alkoholio vartojimo problemą. Ekonomika ir visuomenės sveikatos politika“ <sup>(3)</sup> teigiama, kad kai kuriose valstybėse narėse didėja reguliarus ir besaikis alkoholio vartojimas, bendrą susirūpinimą kelia tai, kad jaunų žmonių (nepilnamečių ir jaunų suaugusiųjų) ir moterų alkoholio vartojimas daugelyje valstybių narių didėja nerimą keliančia sparta, ir kad piktnaudžiavimas alkoholiu turi neigiamos įtakos ne tik atskirų asmenų sveikatai, bet ir visai visuomenei.
9. PABRĖŽIA, kad naštos dėl su alkoholio vartojimu susijusių išvengiamų pasekmių – mirčių, lėtinių ligų ir sužalojimų, smurto, nelygybės sveikatos srityje ir kitų socialinių pasekmių tretiesiems asmenims, taip pat pavojingo elgesio vartojant alkoholį, visų pirma tarp jaunų žmonių, mažinimas, tapo bendru rūpesčiu ir kad bendradarbiavimas ir veiklos koordinavimas ES lygmeniu suteiktų pridėtinės vertės.
10. PABRĖŽIA, kad alkoholio daromos žalos prevencija yra būtina investicija, naudinga ekonomikai, nes sudaro galimybes ilguoju laikotarpiu apriboti ekonominius nuostolius ir išlaidas sveikatos priežiūrai, *inter alia*, sumažinant lėtinių ligų, įskaitant vėžį, naštą, ir padidinti darbo jėgos našumą.
11. Taip pat PABRĖŽIA, kad žalingo alkoholio vartojimo sumažinimas turi teigiamos įtakos visuomenės saugumui ir kelių eismo saugumui, visų pirma siekiant sumažinti mirčių ir sužalojimų keliuose.
12. ATKREIPIA DĖMESĮ į tai, kad siekiant sumažinti alkoholio daromą žalą reikia imtis veiksnių įvairiose politikos srityse ir įtraukti daugelį visuomenės sektorių, tiek nacionaliniu, tiek ES lygmenimis.
13. PAKARTOJA raginimą parengti ES strategiją dėl alkoholio daromos žalos mažinimo, kurią pareiškė daug ministrų 2015 m. balandžio 21 d. neformaliame sveikatos apsaugos ministrų posėdyje, taip pat 2015 m. birželio 19 d. EPSCO tarybos posėdyje, ir pabrėžia, kad tokia ES strategija gali toliau būti remiama ir papildoma nacionalinė visuomenės sveikatos politika.

#### PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ:

14. TOLIAU propaguoti įvairius sektorius apimančių požiūrį į alkoholio daromos žalos mažinimą nacionaliniu ir ES lygmenimis ir stiprinti arba parengti, jeigu reikia, išsamias nacionalines strategijas ar veiksmų planus, pritaikytus prie konkrečių vietos ir regiono tradicijų.
15. PRIIMTI tinkamas priemones siekiant apsaugoti jaunus žmones nuo žalingo alkoholio vartojimo, visų pirma amžiaus, nuo kurio leidžiama vartoti alkoholį, ir rinkodaros poveikio srityje ir TOLIAU remti informavimo ir švietimo žalingo alkoholio vartojimo, visų pirma pavojingo elgesio vartojant alkoholį, klausimais veiklą.

#### PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ IR KOMISIJOS:

16. STIPRINTI bendradarbiavimą nustatant veiksmingas priemones ir geriausią praktiką, kuria siekiama kuo labiau sumažinti žalingo alkoholio vartojimo poveikį sveikatai ir socialines pasekmes, taip pat dėl jo kylančią nelygybę sveikatos srityje, daugiausia dėmesio skiriant jaunų žmonių pavojingo elgesio vartojant alkoholį prevencijai, žmonėms, kurių alkoholio vartojimo lygis yra žalingas arba kurie turi žalingų alkoholio vartojimo įpročių, alkoholio vartojimo nėštumo metu ir vairavimo apsvaigus nuo alkoholio problemoms.
17. TOLIAU remti CNAPA darbą, atsižvelgiant į pirmosios ES strategijos dėl alkoholio įgyvendinimo pažangos ataskaitos rezultatus <sup>(4)</sup>, taip pat suinteresuotųjų subjektų dalyvavimą nacionaliniu ir Europos lygmenimis siekiant sumažinti alkoholio daromą žalą.

<sup>(1)</sup> PSO, 2014, p. 46, p. 31.

<sup>(2)</sup> „Apie sveikatą glauštai. Europa 2014 m.“ (bendra EBPO ir Europos Komisijos publikacija), 2014 m. gruodžio mėn.

<sup>(3)</sup> Sprendžiant žalingo alkoholio vartojimo problemą. Ekonomika ir visuomenės sveikatos politika, 2015 m. gegužės mėn.

<sup>(4)</sup> Europos Komisija, Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinis direktoratas. Pirmoji ES strategijos dėl alkoholio įgyvendinimo pažangos ataskaita, 2009 m. rugsėjo mėn.

18. PRIPAŽINTI poreikį toliau rinkti informaciją ES lygmeniu apie su alkoholiu susijusių nacionalinės teisės aktų įgyvendinimą, atsižvelgiant į nacionalinę kompetenciją ir į regionines ir vietines socialines ir kultūrinės tradicijas.
19. APSVARSTYTI, visų pirma atsižvelgiant į ataskaitą, kurią Komisija turi priimti pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 1169/2011 dėl informacijos apie maistą teikimo vartotojams <sup>(1)</sup> 16 straipsnio 4 dalį, galimybę nustatyti reikalavimą alkoholinių gėrimų etiketėse nurodyti sudedamųjų dalių sąrašą ir maistingumo deklaraciją, visų pirma informaciją apie energetinę vertę.

PRAŠO KOMISIJOS:

20. TOLIAU remti valstybių narių pastangas sumažinti alkoholio daromą žalą, kartu visapusiškai laikantis subsidarumo ir proporcingumo principų.
21. Iki 2016 m. pabaigos PRIIMTI, kartu visapusiškai atsižvelgiant į valstybių narių kompetenciją, išsamią ES strategiją, skirtą alkoholio daromai žalai sumažinti, kurioje būtų pateikti veiksmai įvairiose ES politikos srityse siekiant spręsti žalingo alkoholio vartojimo pasekmių sveikatai, socialinių ir ekonominių pasekmių problemą. Šioje specialioje ES strategijoje daugiausia dėmesio turėtų būti skirta alkoholio daromos žalos mažinimo iniciatyvoms, apimančioms tarpvalstybinį aspektą ir suteikiančioms ES pridėtinės vertės kaip tolesnę veiklą, susijusi su pirmąja ES strategija dėl alkoholio (2006–2012 m.), ir turėtų būti atsižvelgta į CNAPA atliktą darbą, taip pat į darbą pagal PSO pasaulinę strategiją dėl alkoholio ir PSO Europos veiksmų planą siekiant sumažinti žalingą alkoholio vartojimą 2012–2020 m.
22. PATEIKTI ATASKAITĄ Tarybai apie savo darbo rezultatus ir pažangą alkoholio daromos žalos mažinimo srityje.

---

<sup>(1)</sup> 2011 m. spalio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 1169/2011 dėl informacijos apie maistą teikimo vartotojams, kuriuo iš dalies keičiami Europos Parlamento ir Tarybos reglamentai (EB) Nr. 1924/2006 ir (EB) Nr. 1925/2006 bei kuriuo panaikinami Komisijos direktyva 87/250/EEB, Tarybos direktyva 90/496/EEB, Komisijos direktyva 1999/10/EB, Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2000/13/EB, Komisijos direktyvos 2002/67/EB ir 2008/5/EB bei Komisijos reglamentas (EB) Nr. 608/2004 (OL L 304, 2011 11 22, p. 18).

**Tarybos išvados dėl paramos demencija sergantiems asmenims ir priežiūros politikos bei praktikos gerinimo**

(2015/C 418/04)

## EUROPOS SAJUNGOS TARYBA

1. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl ES veikimo 168 straipsnį Europos Sąjungos žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga turi būti užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis, ir kad Sąjungos veikla, kuria turi būti papildoma valstybių narių politika, turi būti siekiama gerinti visuomenės sveikatą. Sąjunga turi skatinti valstybių narių bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje ir prirėmus remti jų veiksmus bei skatinti bendradarbiavimą su kompetentingomis tarptautinėmis organizacijomis. Sąjungos veiksmams turi būti visapusiškai atsižvelgiama į valstybių narių pareigas organizuojant ir teikiant sveikatos apsaugos paslaugas ir medicininę priežiūrą, įskaitant joms skirtų išteklių paskirstymą;
2. SU SUSIRŪPINIMU PAŽYMI, kad šiuo metu pasaulyje demencija serga 47,5 mln. asmenų, iš jų 58 % gyvena mažas ir vidutinės pajamas gaunančiose šalyse. Apskaičiuota, kad Europos Sąjungoje demencija serga 6,4 mln. žmonių <sup>(1)</sup>;
3. PRIMENA, kad visame pasaulyje demencija yra viena iš pagrindinių vyresnio amžiaus asmenų negalios bei priklausomybės priežasčių ir kad ji turi fizinį, psichologinį, socialinį bei ekonominį poveikį demencija sergantiems asmenims, jų šeimoms ir slaugytojams, taip pat visuomenei <sup>(2)</sup>;
4. PRIMENA, kad, nors dauguma demencija sergančių asmenų yra vyresnio amžiaus žmonės, taip pat yra daug žmonių, kuriems demencija prasideda anksti;
5. PABRĖŽIA pacientų teises, visų pirma susijusias su žmogaus orumu, kaip nustatyta ES pagrindinių teisių chartijoje <sup>(3)</sup>;
6. PRIPAŽIŠTA, kad demencija sergantis žmonės ne vienus metus gali gyventi sveikai, ypač jeigu laiku kreipiamasi pagalbos, atliekamas vertinimas, diagnozavimas ir suteikiama tinkama parama;
7. PRIPAŽIŠTA didelį demencijos ir su demencija susijusių ligų poveikį sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sistemų finansiniam tvarumui;
8. PABRĖŽIA, kad svarbu propaguoti sveiką gyvenimą, įskaitant rūpinimąsi smegenų sveikata, visą gyvenimą, siekiant prailginti sveiko gyvenimo trukmę;
9. PRIMENA, kad norint pasiekti aukštus senėjančios visuomenės sveikatos standartus, būtina geriau suvokti šias sąlygas; tai yra vienas iš antrosios ir dabartinės trečiosios (2014–2020 m.) sveikatos programų <sup>(4)</sup> prioritetų;
10. PRIMENA, kad įgyvendinant daugelį iniciatyvų ES lygmeniu taip pat pripažinta, kad demencija yra prioritetinga veiklos sritis, atsižvelgiant į demografinius pokyčius, ir pakartotos didelės šia liga sergančių asmenų skaičiaus didėjimo pasekmės <sup>(5)</sup>;
11. PRIMENA 2008 m. gruodžio 16 d. priimtas Tarybos išvadas dėl visuomenės sveikatos strategijų, kuriomis siekiama kovoti su neurodegeneracinėmis ligomis, susijusiomis su senėjimu, kuriose Komisija paraginta 2009 m. priimti iniciatyvą siekiant kovoti su šiomis ligomis <sup>(6)</sup>;

<sup>(1)</sup> PSO, Informacinis biuletenis Nr. 362, 2015 m. kovo mėn.; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>; ALCOVE bendrųjų veiksmų ataskaita, santrauka, p. 29; [http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE\\_SYNTHESIS\\_REPORT\\_WP4.pdf](http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf).

<sup>(2)</sup> PSO, Informacinis biuletenis Nr. 362, 2015 m. kovo mėn.

<sup>(3)</sup> Žr. I skyrių „Orumas“, pateikiamą adresu [http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf).

<sup>(4)</sup> 2014 m. kovo 11 d. EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS REGLAMENTAS (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) (OL L 86, 2014 3 21, p. 1).

<sup>(5)</sup> Žr. apžvalgą, apimančią demencijos srityje įgyvendinamus iniciatyvas, pvz., ALCOVE bendruosius veiksmus, Europos inovacijų partnerystę vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje, Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą, Europos platformą, skirtą Alzheimerio ligos prevencijos koncepcijos įrodymui palengvinti (EPOC-AD), ir naujoviškų vaistų iniciatyvą – pateikiamą Komisijos tarnybų darbiname dokumente dėl Komisijos komunikato dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų įgyvendinimo, SWD (2014) 321 final, 2014 10 16.

<sup>(6)</sup> [http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms\\_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf](http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf).

12. PRIMENA, kad Komisija pasiūlė naują požiūrį į geresnį Europos mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros viešųjų lėšų panaudojimą vykdant bendrą programavimą pagrindinėse srityse, į kurias įtraukta ir Alzheimerio liga. Todėl 2010 m. buvo pradėta valstybių narių vadovaujama Neurodegeneracinių ligų bendro programavimo iniciatyva, kuria siekiama geriau koordinuoti nacionalinę mokslinių tyrimų neurodegeneracinių ligų, visų pirma Alzheimerio ligos, srityje veiklą;
13. PRIMENA, kad pagal ES mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros septintąją bendrąją programą (2007–2013 m.) 2007–2013 m. demencijos ir kitų neurodegeneracinių ligų moksliniams tyrimams finansuoti buvo išleista daugiau nei 576 mln. EUR; remiantis šiais rezultatais pagal naują bendrąją mokslinių tyrimų ir inovacijų programą „Horizontas 2020“ (2014–2020 m.) sudaromos sąlygos toliau spręsti demencijos, kaip socialinės ir sveikatos problemos, klausimą ir jau daugiau kaip 103 mln. EUR investuota į demencijos srities mokslinių tyrimų ir inovacijų veiklą;
14. PALANKIAI VERTINA 2011 m. sausio 19 d. priimtą Europos Parlamento rezoliuciją dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų, kurioje raginama paskelbti demenciją ES sveikatos politikos prioritetu, o valstybės narės primygtinai raginamos parengti konkrečius nacionalinius planus <sup>(1)</sup>;
15. PRIMENA pirmąją Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ataskaitą „Demencija. Visuomenės sveikatos politikos prioritetasis“ <sup>(2)</sup>, paskelbtą 2012 m., kurioje pateikta informacijos apie demenciją ir didinamas informuotumas apie šią ligą, o ši liga paskelbta viena iš prioritetinių ligų, kuriai skiriamas dėmesys PSO psichikos sveikatos priežiūros trūkumų šalinimo veiksmų programoje <sup>(3)</sup>, kuria siekiama tobulinti sveikatos priežiūrą psichikos, neurologinių ir priklausomybės nuo narkotikų sutrikimų srityse;
16. PALANKIAI VERTINA G 8 sveikatos ministrų deklaraciją dėl demencijos, priimtą 2013 m. gruodžio 11 d. G 8 aukščiausio lygio susitikime, siekiant skatinti inovacijas, kad būtų galima ne vėliau kaip 2025 m. nustatyti ligos eigą keičiantį gydymą nuo demencijos, taip pat strategines prioritetines sritis ir padidinti finansavimą moksliniams tyrimams <sup>(4)</sup>;
17. PRIMENA 2014 m. lapkričio 14 d. Romoje pirmininkavusios Italijos surengtą konferenciją „Demencija Europoje. Iššūkis mūsų bendrai ateičiai“ <sup>(5)</sup>, kurioje buvo apžvelgtos demencijos srities iniciatyvos Europos Sąjungoje, visų pirma susijusios su prevencija, gydymu ir vyresnio amžiaus asmenų sveikatos ugdymu;
18. PRIMENA Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) 2015 m. kovo 13 d. ataskaitą „Geresnei demencija sergančiųjų asmenų priežiūrai ir gydymui ateityje veiksmų reikia imtis šiandien“ <sup>(6)</sup>, kurioje buvo patvirtinta, kad demencija turi būti paskelbta politiniu prioritetu;
19. PALANKIAI VERTINA 2015 m. kovo 17 d. Ženevoje įvykusios pirmosios PSO ministrų konferencijos pasaulinės kovos su demencija klausimais pasirašytą raginimą imtis veiksmų, kuriame pabrėžtas pagrindinis Vyriausybės vaidmuo ir atsakomybė sprendžiant demencijos problemą ir akcentuota, kad reikia imtis įvairius sektorius apimančių suderintų veiksmų pasauliniu ir nacionaliniu lygmenimis, visų pirma siekiant skatinti demencijos prevenciją, rizikos mažinimą, diagnozavimą ir gydymą <sup>(7)</sup>;
20. PABRĖŽIA, kad pastaraisiais metais demencija tapo svarbiu prioritetu vis daugiau valstybių narių, nes daugumoje valstybių narių rengiamos, priimamos ar įgyvendinamos nacionalinės strategijos, veiksmų planai ar programos, skirtos kovai su demencija; kad valstybių narių jau nustatytos ar dar rengiamos iniciatyvos yra pagrįstos integruotu požiūriu į paciento gydymo metodiką, kuria atsižvelgiama į sveikatos ir socialinius aspektus;
21. PALANKIAI VERTINA 2015 m. rugsėjo 24 d. ES sveikatos apsaugos ministrų neformaliame susitikime vykusias diskusijas dėl skatinimo rengti ir įgyvendinti nacionalines strategijas, veiksmų planus ar programas demencijos srityje, ir dėl palankesnių sąlygų keistis geriausios patirties pavyzdžiais ES lygmeniu sudarymo atsižvelgiant į PSO veiklą;
22. PALANKIAI VERTINA antrąjį bendrųjų veiksmų demencijos srityje planą, kuris turi būti pradėtas įgyvendinti 2016 m.;

<sup>(1)</sup> Dok. 2010/2084(INI).

<sup>(2)</sup> PSO, „Demencija. Visuomenės sveikatos politikos prioritetasis“, 2012 m., pateikiama adresu [http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/).

<sup>(3)</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/).

<sup>(4)</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/g8-dementia-summit-agreements>.

<sup>(5)</sup> <http://www.salute.gov.it/portale/ItaliaUE2014/dettaglioEvento.jsp?lingua=english&id=246>.

<sup>(6)</sup> <http://www.oecd.org/newsroom/better-dementia-care-and-a-future-cure-require-action-today.htm>.

<sup>(7)</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/en/#>.

## PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ:

23. LAIKYTI demenciją prioritetu įgyvendinant tarpsektorines nacionalines strategijas, veiksmų planus ar programas demencijos srityje, siekiant teikti tinkamą gydymą ir pagalbą demencija sergantiems asmenims, jų šeimoms ir slaugytojams, užtikrinant sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sistemų tvarumą.
24. IR TOLIAU ypač daug dėmesio skirti atitinkamos politikos demencijos srityje veiksmų koordinavimui valstybėse narėse, įskaitant pirminės sveikatos priežiūros vaidmens stiprinimą;

## PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ IR KOMISIJOS:

25. PRIPAŽINTI, kad tolesnis bendradarbiavimas visuose sektoriuose tarp valstybių narių ir ES lygmeniu, atsižvelgiant į PSO veiklą, sudarys galimybę svariai prisidėti gerinant paramą demencija sergantiems asmenims;
26. PRIPAŽINTI demencija sergančių asmenų įgalėjimo naudą, skatinti jų dalyvavimą sprendimų priėmimo procesuose stiprinant jų atstovavimą, visų pirma iniciatyvose, įgyvendinamose demencijos srityje, ir organizacijose bei įstaigose, veikiančiose demencijos srityje;
27. SKATINTI lyčių aspektu grindžiamo, individualaus ir moksliniais tyrimais pagrįsto požiūrio laikymąsi rengiant strategijas, planus ir programas demencijos srityje, atsižvelgiant į specialiųjų poreikių turinčių asmenų grupes, kultūrų įvairovės poveikį demencijos suvokimui, taip pat demencija sergančių asmenų, jų šeimų ir slaugytojų lūkesčius ir teises;
28. PRIPAŽINTI, kad svarbus vaidmuo tenka šeimoms ir slaugytojams, visų pirma užtikrinant jų dalyvavimą sprendimų priėmimo procesuose, taip pat poreikį apsaugoti jų fizinę ir psichinę savijautą, teikiant tinkamą paramą;
29. PRIPAŽINTI svarbų Vyriausybės ekspertų grupės dėl demencijos darbą sudarant palankesnes sąlygas dalytis patirtimi ir gerosios patirties pavyzdžiais siekiant padėti valstybėms narėms rengti ir įgyvendinti nacionalines strategijas, planus ar programas demencijos srityje;
30. REMTI darbą, susijusį su ES politikos sritimis, kurios gali turėti poveikį demencijos srities politikai, visų pirma Visuomenės sveikatos darbo grupėje vyresniųjų pareigūnų lygmeniu ir Socialinės apsaugos komitete (SAK) <sup>(1)</sup> bei Ekonominės politikos komitete (EPK) <sup>(2)</sup> sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros srityje;
31. visapusiškai atsižvelgiant į valstybių narių kompetenciją, ES lygmeniu TĖSTI diskusijas šiais klausimais:
  - a) prevencijos ir sveikatos ugdymo, rizikos mažinimo, ankstyvo ligos nustatymo, laiku atliekamo diagnozavimo ir po diagnozavimo teikiamos paramos vaidmens prisidedant prie demencijos naštos sumažinimo;
  - b) kaip būtų galima užtikrinti prevencijos, diagnozavimo, gydymo ir priežiūros koordinavimą šalyse, apimant įvairiapę ekspertinę patirtį, ir užtikrinti, kad šios paslaugos būtų teikiamos arčiau namų;
  - c) keitimosi geriausios patirties pavyzdžiais pridėtinės vertės, daugiausia dėmesio skiriant pagrindiniams komponentams ir priemonėms, skirtiems pacientų priežiūros kokybei užtikrinti ir slaugytojams remti, siekiant geriau įvertinti įvairius metodus ir praktiką šiose srityse;
  - d) demencija sergančių asmenų teisių propagavimo, daugiausia dėmesio skiriant demencijos etiniam aspektui, siekiant užtikrinti sveiką ir orų senėjimą;
  - e) sveikatos sistemos potencialo išnaudojimo ir pagalbinių technologijų panaudojimo didinant paramą demencija sergantiems asmenims ir gerinant jų priežiūrą;
  - f) esamų žinių apie vykdomas iniciatyvas ir susijusią įrodymų bazę sutelkimo ir prieigos prie jų, taip pat šių duomenų integravimo į kasdienę praktiką sveikatos priežiūros ir socialinės priežiūros srityse;
  - g) poreikio propaguoti sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį bei tęstinį mokymą siekiant užtikrinti geriausią įmanomą paramą demencija sergantiems asmenims ir jų šeimoms;
  - h) demencija sergantiems asmenims draugiškų bendruomenių rėmimo;

<sup>(1)</sup> SAK Senėjimo klausimų darbo grupė, žr. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>.

<sup>(2)</sup> EPK Visuomenės senėjimo ir tvarumo darbo grupė; [http://europa.eu/epc/working\\_groups/ageing\\_en.htm](http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm).

32. INTENSIVINTI mokslinius tyrimus demencijos srityje, remiantis ES finansuojamų projektų, pavyzdžiui, ES neurodegeneracinių ligų srities bendro programavimo iniciatyvos, rezultatais, visų pirma dėl demencijos rizikos veiksnių ir priežastinės patofiziologijos, taip pat sėkmingų intervencinių veiksnių demencijos valdymo srityje perkėlimo į klinikinę praktiką, taip pat apsvarstant viešojo sektoriaus, viešojo ir privačiojo sektorių bei tarptautines partnerystes;
33. PASINAUDOTI ištekliais, modeliais ir priemonėmis, sėkmingai sukurtais ES lygmeniu, pavyzdžiui, sukauptais įgyvendinant Europos inovacijų partnerystę aktyvaus ir sveiko senėjimo srityje bei ALCOVE bendruosius veiksmus, ir strategijomis, sukurtomis siekiant plėtoti gerąją patirtį;
34. PARENGTI, kai tinkama, glaudžiai bendradarbiaujant su Vyriausybės ekspertų grupe dėl demencijos, savanoriškas gaires, grindžiamas išsamiu ir integruotu požiūriu į demenciją, atsižvelgiant į koordinuotos prevencijos ir sveikatos ugdymo, laiku atliekamo diagnozavimo, po diagnozavimo teikiamos paramos, gydymo ir slaugos aspektus, kartu atsižvelgiant į valstybių narių kompetenciją;
35. glaudžiai bendradarbiaujant su Vyriausybės ekspertų grupe dėl demencijos, NUSTATYTI gerosios patirties pavyzdžius ir jais KEISTIS, visų pirma tikslinės prevencijos, įskaitant antrinę prevenciją, sveikatos ugdymo, laiku atliekamo diagnozavimo, po diagnozavimo teikiamos paramos ir gydymo, mokslinių tyrimų, sveikatos priežiūros specialistų mokymo ir tolesnio švietimo srityse, taip pat visuomenės informavimo siekiant kovoti su stigmatizavimu srityje;
36. GERINTI epidemiologinių duomenų apie demenciją kokybę, kad būtų lengviau parengti nacionalines strategijas, veiksmų planus ar programas, taip pat keistis gerosios patirties pavyzdžiais;
37. PABRĖŽIA nevyriausybinių organizacijų darbo ir savanoriškos veiklos demencijos srityje siekiant veiksmingai prisidėti prie nacionalinių strategijų, veiksmų planų ir programų, svarbą;

PRAŠO KOMISIJOS:

38. STIPRINTI bendradarbiavimą su valstybėmis narėmis Vyriausybės ekspertų grupėje dėl demencijos siekiant palengvinti keitimąsi informacija apie jau sukurtas politikos sistemas ir taikomą gerąją patirtį, taip pat padėti šalims parengti ir įgyvendinti nacionalines strategijas, planus ir programas demencijos srityje;
  39. STIPRINTI vykdomą bendradarbiavimą su PSO ir EBPO kovos su demencija srityje, glaudžiai koordinuojant veiksmus su valstybėmis narėmis.
-

## EUROPOS KOMISIJA

Euro kursas <sup>(1)</sup>

2015 m. gruodžio 15 d.

(2015/C 418/05)

## 1 euro =

Valiuta	Valiutos kursas	Valiuta	Valiutos kursas		
USD	JAV doleris	1,0990	CAD	Kanados doleris	1,5069
JPY	Japonijos jena	132,97	HKD	Honkongo doleris	8,5173
DKK	Danijos krona	7,4614	NZD	Naujosios Zelandijos doleris	1,6186
GBP	Svaras sterlingas	0,72520	SGD	Singapūro doleris	1,5457
SEK	Švedijos krona	9,2883	KRW	Pietų Korėjos vonas	1 292,34
CHF	Šveicarijos frankas	1,0831	ZAR	Pietų Afrikos randas	16,4213
ISK	Islandijos krona		CNY	Kinijos ženminbi juanis	7,1017
NOK	Norvegijos krona	9,4945	HRK	Kroatijos kuna	7,6390
BGN	Bulgarijos levas	1,9558	IDR	Indonezijos rupija	15 423,14
CZK	Čekijos krona	27,022	MYR	Malaizijos ringitas	4,7295
HUF	Vengrijos forintas	316,50	PHP	Filipinų pesas	52,057
PLN	Lenkijos zlotas	4,3537	RUB	Rusijos rublis	77,4920
RON	Rumunijos lėja	4,4960	THB	Tailando batas	39,427
TRY	Turkijos lira	3,2573	BRL	Brazilijos realas	4,2609
AUD	Australijos doleris	1,5200	MXN	Meksikos pesas	18,9649
			INR	Indijos rupija	73,5161

<sup>(1)</sup> Šaltinis: valiutų perskaičiavimo kursai paskelbti ECB.

**Komisijos pranešimas dėl dabartinių valstybės pagalbos susigrąžinimo palūkanų normų ir nuo 2016 m. sausio 1 d. taikomų orientacinių bei diskonto normų 28 valstybėms narėms**

(Paskelbta remiantis 2004 m. balandžio 21 d. Komisijos reglamento (EB) Nr. 794/2004 10 straipsniu (OL L 140, 2004 4 30, p. 1))

(2015/C 418/06)

Bazinės normos apskaičiuotos remiantis Komisijos komunikatu dėl orientacinių ir diskonto normų nustatymo metodo pakeitimo (OL C 14, 2008 1 19, p. 6). Atsižvelgus į orientacinės normos taikymą, dar bus pridėtos atitinkamos maržos, kaip nustatyta šiame komunikate. Prie diskonto normos reikės pridėti 100 bazinių punktų maržą. 2008 m. sausio 30 d. Komisijos reglamente (EB) Nr. 271/2008, iš dalies keičiančiame Reglamentą (EB) Nr. 794/2004, numatyta, kad susigrąžinimo palūkanų norma taip pat bus apskaičiuojama pridedant 100 bazinių punktų, nebent konkrečiame sprendime numatyta kitaip.

Pakeistos normos nurodytos paryškintu šriftu.

Ankstesnė lentelė paskelbta OL C 333, 2015 10 9, p. 3.

Nuo	Iki	AT	BE	BG	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES	FI	FR	HR	HU	IE	IT	LT	LU	LV	MT	NL	PL	PT	RO	SE	SI	SK	UK
2016 1 1	...	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>1,63</b>	<b>0,12</b>	<b>0,46</b>	<b>0,12</b>	<b>0,36</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>1,92</b>	<b>1,37</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>1,83</b>	<b>0,12</b>	<b>1,65</b>	<b>-0,22</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>1,04</b>



## VALSTYBIŲ NARIŲ PRANEŠIMAI

## Valstybių narių pateikta informacija apie žvejybos uždraudimą

(2015/C 418/07)

Pagal 2009 m. lapkričio 20 d. Tarybos reglamento (EB) Nr. 1224/2009, nustatančio Bendrijos kontrolės sistemą, kuria užtikrinamas bendrosios žuvininkystės politikos taisyklių laikymasis<sup>(1)</sup>, 35 straipsnio 3 dalį priimtas sprendimas uždrausti žvejybą, kaip nurodyta šioje lentelėje:

Draudimo įsigaliojimo data ir laikas	2015 12 3
Trukmė	2015 12 3–2015 12 31
Valstybė narė	Ispanija
Ištekliai arba išteklių grupė	GHL/N3LMNO
Rūšys	Juodasis paltusas ( <i>Reinhardtius hippoglossoides</i> )
Zona	NAFO 3LMNO zona
Žvejybos laivų tipas (-ai)	—
Nuorodos numeris	67/TQ104

<sup>(1)</sup> O L L 343, 2009 12 22, p. 1.

**Komisijos pranešimas pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1008/2008 dėl oro susisiekimo paslaugų teikimo Bendrijoje bendrųjų taisyklių 16 straipsnio 4 dalį**

**Su viešąja paslauga susiję išpareigojimai dėl reguliariojo oro susisiekimo paslaugų teikimo**

(2015/C 418/08)

Valstybė narė	Ispanija
Maršrutas	Gran Kanarija – Pietų Tenerifė Gran Kanarija – El Hieras Šiaurės Tenerifė – La Gomera Gran Kanarija – La Gomera
Maršrutų, organizuojamų pagal su viešąja paslauga susijusius išpareigojimus, atnaujinimo data	2016 8 1
Adresas, kuriuo galima gauti viešųjų paslaugų išpareigojimo tekstą ir visą atitinkamą su tuo išpareigojimu susijusią informaciją ir (arba) dokumentus	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid ESPAÑA  Tel. +34 915977505 Faks. +34 915978643 E. paštas: osp.dgac@fomento.es

Skrydžiai maršrutais, organizuojamais pagal su viešąja paslauga susijusius išpareigojimus, gali būti vykdomi laisvos konkurencijos pagrindu nuo 2016 m. rugpjūčio 1 d. Jeigu per 15 kalendorinių dienų po šio pranešimo paskelbimo *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje* nė vienas oro vežėjas nepateiks paslaugų programos pagal nustatytus su viešąja paslauga susijusius išpareigojimus, prieiga bus suteikta vieninteliame oro vežėjui pagal atitinkamą viešojo konkurso procedūrą remiantis Reglamento (EB) Nr. 1008/2008 16 straipsnio 9 dalimi.

## V

(Nuomonės)

## PROCEDŪROS, SUSIJUSIOS SU KONKURENCIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMU

## EUROPOS KOMISIJA

**Išankstinis pranešimas apie koncentraciją****(Byla M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH)****Bylą numatoma nagrinėti supaprastinta tvarka****(Tekstas svarbus EEE)**

(2015/C 418/09)

1. 2015 m. gruodžio 8 d. pagal Tarybos reglamento (EB) Nr. 139/2004 <sup>(1)</sup> 4 straipsnį Komisija gavo pranešimą apie siūlomą koncentraciją: įmonė „Lone Star Fund IX“ (JAV), priklausanti įmonių grupei „Lone Star“ (toliau – „Lone Star“, JAV), pirkdama akcijas įgyja, kaip apibrėžta Susijungimų reglamento 3 straipsnio 1 dalies b punkte, išskirtinę visos įmonės „MRH (GB) Limited“ (toliau – MRH, Jungtinė Karalystė) kontrolę.
2. Įmonių verslo veikla:
  - „Lone Star“ yra privataus kapitalo fondų grupė, investuojanti į nekilnojamąjį turtą, nuosavą kapitalą, kreditus ir kitą finansinį turtą,
  - MRH yra mažmeninės prekybos degalinių Jungtinėje Karalystėje ir Normandijos salose savininkė ir valdytoja.
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. Pagal Komisijos pranešimą dėl supaprastintos tam tikrų koncentracijų nagrinėjimo pagal Tarybos reglamentą (EB) Nr. 139/2004 procedūros <sup>(2)</sup> reikėtų pažymėti, kad šią bylą numatoma nagrinėti pranešime nurodyta tvarka.
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 (numeris +32 22964301), e. paštu COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu arba paštu su nuoroda „M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH“ adresu:

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

<sup>(1)</sup> OL L 24, 2004 1 29, p. 1 (Susijungimų reglamentas).

<sup>(2)</sup> OL C 366, 2013 12 14, p. 5.









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



**Europos Sąjungos leidinių biuras**  
2985 Liuksemburgas  
LUXEMBURGAS

**LT**