



Saturs

II Informācija

EIROPAS SAVIENĪBAS IESTĀŽU UN STRUKTŪRU SNIEGTI PAZIŅOJUMI

Eiropas Komisija

2014/C 438/01	Iebildumu necelšana pret paziņoto koncentrāciju (Lieta M.7396 – <i>Saudi Aramco / S-OIL</i>) ⁽¹⁾	1
2014/C 438/02	Iebildumu necelšana pret paziņoto koncentrāciju (Lieta M.7174 – <i>Federal-Mogul Corporation / Honeywell Friction Materials</i>) ⁽¹⁾	1
2014/C 438/03	Iebildumu necelšana pret paziņoto koncentrāciju (Lieta M.7436 – <i>Vista/Tibco</i>) ⁽¹⁾	2

IV Paziņojumi

EIROPAS SAVIENĪBAS IESTĀŽU UN STRUKTŪRU SNIEGTI PAZIŅOJUMI

Padome

2014/C 438/04	Padomes secinājumi par vakcināciju kā efektīvu līdzekli sabiedrības veselības jomā	3
2014/C 438/05	Padomes secinājumi par pacientu drošību un aprūpes kvalitāti, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju un mikrobu rezistences profilaksi un kontroli	7
2014/C 438/06	Padomes secinājumi par inovāciju pacientu labā	12

Eiropas Komisija

2014/C 438/07	Euro maiņas kurss	16
2014/C 438/08	Atzinums, ko sniegusi Padomdevēja komiteja uzņēmumu apvienošanās jautājumos 2014. gada 26. augusta sanāsmē par lēmuma projektu Lietā M.7054 <i>Cemex/Holcim Assets</i> – Ziņotājs: Čehijas Republika	17
2014/C 438/09	Uzklausīšanas amatpersonas nobeiguma ziņojums – <i>Cemex / Holcim Assets</i> (M.7054)	19
2014/C 438/10	Komisijas Lēmuma kopsavilkums (2014. gada 9. septembris), ar ko koncentrāciju atzīst par saderīgu ar iekšējo tirgu un EEZ līguma darbību (Lieta M.7054 – <i>Cemex/Holcim Assets</i>) (izziņots ar dokumenta numuru C(2014) 6299) ⁽¹⁾	21

DALĪBVALSTU SNIEGTA INFORMĀCIJA

2014/C 438/11	Likvidācijas process – Lēmums (<i>Orden ECC/1866/2014</i> , 2014. gada 24. septembris) par CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A. likvidācijas procesa uzsākšanu (<i>Publicēts saskaņā ar 14. pantu Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvā 2001/17/EK par apdrošināšanas sabiedrību sanāciju un darbības izbeigšanu</i>)	25
2014/C 438/12	Reģistrēto un sertificēto kredītreitingu aģentūru saraksts	27

V Atzinumi

PROCEDŪRAS, KAS SAISTĪTAS AR KONKURENCES POLITIKAS ĪSTENOŠANU

Eiropas Komisija

2014/C 438/13	Iepriekšējs paziņojums par koncentrāciju (Lieta M.6800 – <i>PRStM/STIM/GEMA/JV</i>) ⁽¹⁾	29
---------------	---	----

⁽¹⁾ Dokuments attiecas uz EEZ

II

(Informācija)

EIROPAS SAVIENĪBAS IESTĀŽU UN STRUKTŪRU SNIEGTI PAZIŅOJUMI

EIROPAS KOMISIJA

Iebildumu necelšana pret paziņoto koncentrāciju**(Lieta M.7396 – Saudi Aramco / S-OIL)****(Dokuments attiecas uz EEZ)**

(2014/C 438/01)

Komisija 2014. gada 2. decembrī nolēma neiebildst pret iepriekš minēto paziņoto koncentrāciju un atzīt to par saderīgu ar iekšējo tirgu. Šis lēmums pamatots ar Padomes Regulas (EK) Nr. 139/2004⁽¹⁾ 6. panta 1. punkta b) apakšpunktu. Pilns lēmuma teksts ir pieejams tikai angļu valodā, un to publicēs pēc tam, kad no teksta būs izņemta visa komercnoslēpumus saturošā informācija. Lēmums būs pieejams:

- Komisijas konkurences tīmekļa vietnes uzņēmumu apvienošanās sadaļā (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Šajā tīmekļa vietnē ir pieejamas dažādas individuālo apvienošanās lēmumu meklēšanas iespējas, tostarp meklēšana pēc sabiedrības nosaukuma, lietas numura, datuma un nozaru kodiem,
- elektroniskā veidā *EUR-Lex* tīmekļa vietnē (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=lv>) ar dokumenta numuru 32014M7396. *EUR-Lex* piedāvā tiešsaistes piekļuvi Eiropas Savienības tiesību aktiem.

(¹) OV L 24, 29.1.2004., 1. lpp.

Iebildumu necelšana pret paziņoto koncentrāciju**(Lieta M.7174 – Federal-Mogul Corporation / Honeywell Friction Materials)****(Dokuments attiecas uz EEZ)**

(2014/C 438/02)

Komisija 2014. gada 16. jūnijā nolēma neiebildst pret iepriekš minēto paziņoto koncentrāciju un atzīt to par saderīgu ar iekšējo tirgu. Šis lēmums pamatots ar Padomes Regulas (EK) Nr. 139/2004⁽¹⁾ 6. panta 1. punkta b) apakšpunktu kopā ar 6. panta 2. punktu. Pilns lēmuma teksts ir pieejams tikai angļu valodā, un to publicēs pēc tam, kad no teksta būs izņemta visa komercnoslēpumus saturošā informācija. Lēmums būs pieejams:

- Komisijas konkurences tīmekļa vietnes uzņēmumu apvienošanās sadaļā (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Šajā tīmekļa vietnē ir pieejamas dažādas individuālo apvienošanās lēmumu meklēšanas iespējas, tostarp meklēšana pēc sabiedrības nosaukuma, lietas numura, datuma un nozaru kodiem,
- elektroniskā veidā *EUR-Lex* tīmekļa vietnē (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=lv>) ar dokumenta numuru 32014M7174. *EUR-Lex* piedāvā tiešsaistes piekļuvi Eiropas Savienības tiesību aktiem.

(¹) OV L 24, 29.1.2004., 1. lpp.

Iebildumu necelšana pret paziņoto koncentrāciju**(Lieta M.7436 – Vista/Tibco)****(Dokuments attiecas uz EEZ)**

(2014/C 438/03)

Komisija 2014. gada 25. novembrī nolēma neiebilst pret iepriekš minēto paziņoto koncentrāciju un atzīt to par saderīgu ar iekšējo tirgu. Šis lēmums pamatots ar Padomes Regulas (EK) Nr. 139/2004 ⁽¹⁾ 6. panta 1. punkta b) apakšpunktu. Pilns lēmuma teksts ir pieejams tikai angļu valodā, un to publicēs pēc tam, kad no teksta būs izņemta visa komercnoslēpumus saturošā informācija. Lēmums būs pieejams:

- Komisijas konkurences tīmekļa vietnes uzņēmumu apvienošanās sadaļā (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Šajā tīmekļa vietnē ir pieejamas dažādas individuālo apvienošanās lēmumu meklēšanas iespējas, tostarp meklēšana pēc sabiedrības nosaukuma, lietas numura, datuma un nozaru kodiem,
- elektroniskā veidā *EUR-Lex* tīmekļa vietnē (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=lv>) ar dokumenta numuru 32014M7436. *EUR-Lex* piedāvā tiešsaistes piekļuvi Eiropas Savienības tiesību aktiem.

⁽¹⁾ OV L 24, 29.1.2004., 1. lpp.

IV

(Paziņojumi)

EIROPAS SAVIENĪBAS IESTĀŽU UN STRUKTŪRU SNIEGTI PAZIŅOJUMI

PADOME

Padomes secinājumi par vakcināciju kā efektīvu līdzekli sabiedrības veselības jomā

(2014/C 438/04)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

1. ATGĀDINA, ka Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 168. pantā paredzēts – Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir arī cīņa pret slimībām, kas visvairāk apdraud veselību, veicinot pētījumus par to cēloņiem, izplatīšanos un profilaksi, kā arī informēšanu un izglītošanu veselības jautājumos, un nopietnu pārrobežu veselības apdraudējumu pārraudzība, laicīga brīdināšana par tiem un šo draudu apkarošana. Savienība veicina dalībvalstu sadarbību, vajadzības gadījumā atbalstot to rīcību. Savienības rīcība respektē dalībvalstu atbildību par savas veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu;
2. ATGĀDINA Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 851/2004 (2004. gada 21. aprīlis), ar ko izveido Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru ⁽¹⁾ (ECDC). ECDC atbalsta pasākumus, kas ir paredzēti infekcijas slimību profilaksei un kontrolei – epidemioloģisko uzraudzību, riska novērtēšanas mācību programmas un ātrās brīdināšanas un reaģēšanas mehānismus, un tam būtu jāveic pasākumi, lai nodrošinātu, ka dalībvalstis regulāri apmainās ar paraugpraksi un pieredzi attiecībā uz vakcinācijas programmām;
3. ATGĀDINA Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 1082/2013/ES (2013. gada 22. oktobris) par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 2119/98/EK ⁽²⁾, kurā paredzēts, ka dalībvalstis – saziņā ar Komisiju un izmantojot Veselības drošības komitejas starpniecību – savstarpēji apspriežas, lai koordinētu savu reakciju uz nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, tostarp infekcijas slimībām. Lēmumā paredzēta arī iespēja brīvprātīgi iesaistīties kopīgā medicīnisko pretlīdzekļu iepirkuma procedūrā;
4. ATGĀDINA trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads), kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 282/2014 ⁽³⁾ un kuras mērķis ir atbalstīt spēju veidošanu, lai novērstu pašus nopietnākos pārrobežu veselības apdraudējumus, un pilnveidot sagatavotību un atbildes rīcības plānošanu, ņemot vērā papildināmību ar ECDC darba programmu infekcijas slimību apkarošanai;
5. ATGĀDINA Padomes Ieteikumu 2009/1019/ES (2009. gada 22. decembris) par vakcināciju pret sezonālo gripu ⁽⁴⁾, kurā dalībvalstis tiek mudinātas pieņemt un īstenot valsts, reģionālus vai vietējus rīcības plānus vai politiku, lai palielinātu sezonālās gripas vakcinācijas līmeni ar mērķi līdz 2015. gadam riska grupās sasniegt 75 % vakcinācijas līmeni;
6. ATGĀDINA Padomes secinājumus par bērnu imunizāciju (2011/C 202/02) ⁽⁵⁾, kuros dalībvalstis un Komisija cita starpā tiek aicinātas dalīties pieredzē un paraugpraksē, lai uzlabotu to, kādā līmenī ir bērnu vakcinācija pret vakcīn-regulējamām slimībām;

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

7. NORĀDA, ka vakcīnas ir zāles, kurām piemēro Savienības līmenī pieņemtus noteikumus un procedūras, kuras ir saņēmušas valsts iestāžu vai Komisijas atļauju, balstoties uz Eiropas Zāļu aģentūras veiktu novērtējumu, un kurām piemēro uzraudzību pēc laišanas apgrozībā;
8. ATGĀDINA Pasaules Veselības organizācijas (PVO) izstrādāto Eiropas reģiona vakcinēšanas rīcības plānu 2015.–2020. gadam, kuru apstiprināja, reaģējot uz iniciatīvu “Vakcinēšanas desmitgade”, un kurā ar reģionālu redzējumu un mērķu palīdzību tika noteikts attīstības virziens vakcinējamu slimību imunizācijas un kontroles jomā laika posmam no 2015. līdz 2020. gadam un turpmāk, definējot prioritārās rīcības jomas, rādītājus un mērķus, vienlaikus ņemot vērā Eiropas reģiona valstu konkrētās vajadzības un problēmas⁽¹⁾;
9. NORĀDA, ka svarīga nozīme vakcīnas produktu novērtēšanā ir pēc laišanas apgrozībā veiktajiem pētījumiem, tostarp tiem, kurus veic reģistrācijas apliecības īpašnieki, un šie pētījumi būtu jāveic pārredzamā veidā. Tikpat svarīgi ir tie pētījumi par vakcinācijas programmu ietekmi, kuru veikšana nav saistīta ar komerciālām interesēm. Abu veidu pētījumi var palīdzēt vairot sabiedrības uzticēšanos imunizācijai. Dalībvalstis tiek mudinātas finansēt neatkarīgus pētījumus;
10. ATZĪST, ka infekcijas slimības, tostarp dažas no tām, kas parādās atkārtoti, piemēram, tuberkuloze, masalas, garais klepus un masaliņas, joprojām ir problēma sabiedrības veselības jomā un var izraisīt daudzus inficēšanās un nāves gadījumus un ka nesenie infekcijas slimību, piemēram, poliomiēlīta, putnu gripas H5N1 un H7N9, koronavīrusa izraisītā Tuvo Austrumu respiratorā sindroma (MERS) un Ebolas vīrus slimības, parādīšanās gadījumi un uzliesmojumi ir apliecinājuši, ka ir jāsauglabā liela modrība attiecībā arī uz tām slimībām, kuru klātbūtne Savienības teritorijā patlaban nav konstatēta;
11. ATZĪST, ka, lai gan par vakcinācijas programmām atbildīgas ir pašas dalībvalstis un Eiropas Savienībā pastāv dažādas vakcinācijas shēmas, tomēr centienus palielināt vakcinācijas līmeni var labvēlīgi ietekmēt arī sadarbība Eiropas Savienībā un labāka sinerģija ar citām ES politikas jomām, īpašu uzmanību pievēršot dažādos reģionos un atsevišķās dalībvalstīs apzinātajām pašām neaizsargātākajām iedzīvotāju grupām un pieaugošajai mobilitātei;
12. KONSTATĒ, ka daudzas vakcīnas, kas izmantotas kopienu vakcinācijas programmās, ir spējušas novērst cilvēku saslimšanu un vienlaikus ar tā saucamās “bara imunitātes” palīdzību apturēt patogēnu izplatīšanos, palīdzot pasaules sabiedrību padarīt veselīgāku. Tāpēc kopienu imunitāti varētu uzskatīt par vienu no valsts vakcinācijas plānu mērķiem;
13. UZSKATA, ka uz pierādījumiem balstīta, izmaksu ziņā lietderīga, droša un efektīva imunizācijas sistēma ir daļa no labi funkcionējošas veselības aizsardzības sistēmas;
14. NORĀDA, ka, ņemot vērā izmaiņas Eiropas iedzīvotāju demogrāfiskajā struktūrā, lielāka uzmanība ir jāvelta infekcijas slimību profilaksei, ko panāk, vakcinējot visas tās vecuma grupas, kurās ar vakcinēšanas palīdzību tiek uzlabota konkrētās slimības epidemioloģiskā kontrole;
15. ATZĪST, ka imunizācijas programmu īstenošanai ir vajadzīga pastāvīga pieeja ilgtermiņa finansējumam un kvalitatīvam piedāvājumam;
16. ATZĪST, ka liela nozīme ir sabiedrības vispārējai izpratnei par vakcinācijas vērtīgumu, un ATZĪMĒ – tas, ka reizēm trūkst izpratnes par to, kādi ir dažu vakcīnu radītie ieguvumi, un arvien biežākā atteikšanās vakcinēties dažās dalībvalstīs var dažas iedzīvotāju grupas novest pie nepietiekami plašas vakcinācijas, kā rezultātā var rasties problēmas sabiedrības veselības jomā un uzliesmojumi, par kuriem var nākties dārgi maksāt;
17. ATZĪST, ka sabiedrībai būtu jāapzinās vakcinācijas vērtīgums, un UZSVĒR, ka izšķiroša nozīme sabiedrības informēšanā un izglītošanā par vakcinācijas radītajiem ieguvumiem ir veselības nozares profesionāļiem;
18. ATZĪST, ka efektīvas vakcinācijas kampaņas ir lietderīgs paņēmieni, kā novērst tādu infekcijas slimību izplatīšanos, kuras var izraisīt paliekošus veselības traucējumus vai pat nāvi, jo īpaši neaizsargātās iedzīvotāju vecuma grupās;
19. ATZĪST, ka pastiprināta vakcinācijas politika valsts līmenī var labvēlīgi ietekmēt jaunu vakcīnu izstrādi un pētniecību Eiropas Savienībā;
20. NORĀDA, ka attiecīgos gadījumos dalībvalstīm būtu savi iedzīvotāji, kuri dodas ceļojumā ārpus valsts, jāinformē par to infekcijas slimību risku, kuru klātbūtne Savienībā nav konstatēta, bet kuras var iegūt starptautiskos ceļojumos ārpus Savienības teritorijas;
21. NORĀDA, ka daži vīrusi var izraisīt arī hroniskas patoloģijas, no kurām dažām, piemēram, dzemdes kakla vēzim, piemīt neoplastisks raksturs, un ka vakcinācija varētu palīdzēt risināt šo slimību problēmu;

⁽¹⁾ PVO Eiropas reģiona vakcinēšanas rīcības plāns 2015.–2020. gadam (PVO EURO dokuments EUR/RC64/15 Rev.1) tika pieņemts Eiropas Reģionālās komitejas 64. sesijā (Kopenhāgena, Dānija, 2014. gada 15.–18. septembris), sk. rezolūciju EUR/RC64/R5.

22. UZSKATA, KA IR NEPIECIEŠAMS Eiropas Savienībā, ņemot vērā zinātnes atziņu attīstību, periodiski veikt analīzi un novērtējumu par vakcīnu drošumu, efektivitāti un ietekmi dažādu infekcijas slimību profilaksē, par riskiem, kas ir saistīti ar infekcijas slimībām, un par vakcinācijas lietderīgumu;
23. UZSKATA, KA IR LIETDERĪGI dalībvalstīm sadarboties un apmainīties ar paraugpraksi jautājumā par infekcijas slimību profilaksi ar vakcinācijas palīdzību – ņemot vērā, ka infekcijas slimības ne Eiropas Savienībā, ne ārpus tās nav ierobežojamas kādas vienas valsts teritorijā, – un to darīt ar ECDC un PVO atbalstu;
24. UZSKATA, KA IR NEPIECIEŠAMS Savienībā atbalstīt tādu politiku, kas iedrošina veikt pētniecību, tostarp klīniskus pētījumus un pētījumus pēc laišanas apgrozībā vakcinācijas jomā, ņemot vērā arī finansiālos ierobežojumus, lai nodrošinātu drošāku un efektīvāku vakcīnu pieejamību;
25. KONSTATĒ, ka sakarā ar to, ka, pateicoties plašai vakcinēšanai, ir sekmīgi izdevies samazināt vairāku smagu infekcijas slimību izplatīšanos, iedzīvotāji var uzskatīt, ka šīs slimības vairs neapdraud sabiedrības veselību;
26. UZSKATA, KA IR VĒLAMS, jo īpaši, lai reaģētu uz neprecīzu informāciju par vakcināciju dažās dalībvalstīs, turpināt veikt informēšanas kampaņas, lai sabiedrību izglītotu par riskiem, kas ir saistīti ar tām infekcijas slimībām, kuras ir novēršamas ar vakcinēšanu;
27. UZSKATA, KA IR LIETDERĪGI apspriesties ar ieinteresētajām personām, tostarp ar veselības nozares profesionāļu organizācijām, akadēmiskajām aprindām, nozari un pilsonisko sabiedrību, lai dotu tiem iespēju paust savas nostājas, kas varētu būt noderīgas dalībvalstu iestādēm;
28. AICINA DALĪBVALSTIS:
- a) savās teritorijās turpināt uzlabot infekcijas slimību, tostarp to slimību, kuras ir novēršamas ar vakcinēšanu, epidemioloģisko uzraudzību un situācijas novērtēšanu;
 - b) turpināt uzlabot valsts vakcinācijas programmas un pastiprināt valsts spējas veikt uz pierādījumiem balstītu, izmaksu ziņā lietderīgu vakcināciju, tostarp jaunu vakcīnu ieviešanu gadījumos, kad tas tiek uzskatīts par nepieciešamu;
 - c) sadarbībā ar ECDC un PVO turpināt izstrādāt plānus un standarta darbības procedūras, lai nodrošinātu savlaicīgu un efektīvu reakciju uz vakcīnregulējamām slimībām uzliesmojumu, humanitāro krīžu un ārkārtas situāciju gadījumos;
 - d) vakcinācijas programmu ietvaros turpināt izstrādāt visaptverošas un koordinētas pieejas saskaņā ar pieeju “Veselības aizsardzības jautājumi visās politikas jomās”, radot sinerģiju ar plašāku veselības politiku un proaktīvi strādājot ar citām profilaktiskajām jomām;
 - e) nodrošināt pārredzamību attiecībā gan uz vakcīnu novērtējumiem pēc to laišanas apgrozībā, gan uz pētījumiem par vakcinācijas programmu ietekmi, lai nodrošinātu ticamu informāciju valdībām, zāļu nozares regulējošajām iestādēm un ražotājiem;
 - f) aktīvi piedāvāt vakcināciju tām iedzīvotāju grupām, kuras saistībā ar konkrētām slimībām tiek uzskatītas par riska grupām, un apsvērt iedzīvotāju imunizāciju pēc zīdaiņa un agrīnās bērnības vecuma, izveidojot vakcinācijas programmas, kurās ir paredzēta vakcinēšanās visa mūža garumā;
 - g) ar veselības nozares profesionāļiem strādāt pie jautājuma par riska paziņošanu, lai palielinātu viņu lomu pamatu lēmumu pieņemšanā;
 - h) turpināt paplašināt pasākumus, kuru mērķis ir vajadzības gadījumā paplašināt imunoloģijas un vakcinācijas aspektus, kas iekļauti medicīnas un veselības zinātnes studentu medicīnas pamatizglītības programmā, un veselības nozares profesionāļiem nodrošināt atbilstīgas mācību iespējas darbā;
 - i) informēt sabiedrību, lai vairotu tās uzticēšanos vakcinācijas programmām, šādā nolūkā izmantojot atbilstīgus līdzekļus un informēšanas kampaņas un veidojot sadarbību arī ar viedokļu veidotājiem, pilsonisko sabiedrību un atbilstīgām ieinteresētajām personām (piemēram, akadēmiskajām aprindām);
29. AICINA DALĪBVALSTIS UN KOMISIJU:
- a) arī turpmāk ar ECDC un PVO apmainīties ar informāciju un datiem par infekcijas slimību radītajiem riskiem un par valstu vakcinācijas politiku; šajā sakarā varētu ņemt vērā informēšanas instrumentu kopumus, ko izstrādājis ECDC un kas ir darīti pieejami dalībvalstīm (ievērojot piemēru – jau izstrādāto instrumentu kopumu par gripu);
 - b) turpināt apmainīties ar datiem par vakcinācijas līmeni visās par mērķgrupām noteiktajās riska grupās;

- c) sniegt pamatotus un skaidrus vēstījumus par vakcināciju;
- d) rast labākos veidus, kā ieinteresētajām personām, tostarp nozarei un pilsoniskajai sabiedrībai, dot iespēju paust savas nostājas;
- e) veicināt pasākumus, kuru mērķis ir veidot tiešāku un aktīvāku sadarbību ar veselības nozares profesionāļiem saistībā ar izšķirīgi svarīgiem vakcinācijas jautājumiem, jo īpaši tādus pasākumus, kuros uzmanība tiek pievērsta viņu lomas pastiprināšanai vakcinācijas popularizēšanā;
- f) dalīties informācijā par ES veiktiem pētījumiem, kuros analizēts jaunu vakcīnu ieviešanas lietderīgums izmaksu ziņā, kura varētu sniegt atbalstu dalībvalstīm saistībā ar to valsts vakcinācijas programmām;
- g) koordinēt pasākumus, kuru mērķis ir popularizēt valsts vakcinācijas programmās iekļautās vakcīnas un iedrošināt tās izmantot, daloties informācijā par informēšanas plāniem un kampaņām, kas paredzēti saistībā ar vakcīnu ieviešanu;
- h) turpināt iedrošināt pētniecību un inovāciju, kuras mērķis ir izstrādāt jaunas vakcīnas un parādīt ieguvumus, ko sniedz vakcinēšanās visa mūža garumā, imunizācijas lietderīgums izmaksu ziņā un riska paziņošanas efektivitāte, vienlaikus visos gadījumos nodrošinot, ka iedzīvotāju drošībai ir prioritāra nozīme;
- i) lai dalītos paraugpraksē par valsts vakcinācijas politiku, izstrādāt Komisijas un dalībvalstu līdzfinansētas kopīgas darbības programmas;
- j) iedrošināt veikt pētniecības pasākumus un turpināt apmainīties ar informāciju par uzraudzību, kas tiek veikta saistībā ar vakcinācijas ietekmi uz slimībām, un par jaunu vakcīnu izstrādi;

30. AICINA KOMISIJU:

- a) apzināt un mudināt veidot sinerģiju starp imunizācijas veicināšanu un atbilstīgas ES likumdošanas un politikas īstenošanu, jo īpaši pievēršoties integrētu un saskaņotu pieeju apzināšanai un veidošanai, lai labāk sagatavotos ārkārtas situācijām veselības jomā un to gadījumā nodrošinātu labāku koordinēšanu, vienlaikus pilnībā ievērojot valstu kompetenci;
- b) nodrošināt, ka Eiropas Savienības finansējums tiek novirzīts uz esošās un turpmākās vakcīnu pētniecības sekmēšanu, tostarp plašu partnerību, kurā tiktu iesaistītas akadēmiskās aprindas, nozare un publiskie un privātie līdzekļu devēji, un uz to, lai uzmanība tiktu pievērsta trūkumiem vakcīnu izstrādē un to novēršanai;
- c) nodrošināt, ka finansējums, ko sniedz Eiropas Savienība un citas ieinteresētās personas, piemēram, akadēmiskās aprindas vai sabiedrības veselības iestādes, un ko dara pieejamu attiecīgās sabiedrības veselības iestādes, tiek novirzīts to pētījumu atbalstam, ko veic pēc laišanas apgrozībā, tostarp pētījumiem par vakcīnu efektivitāti un imunizācijas programmu ietekmi, ko īsteno valsts sabiedrības veselības institūti, akadēmiskās aprindas un citas partnerības;
- d) kopā ar ECDC un Eiropas Zāļu aģentūru un ciešā sadarbībā ar PVO izskatīt iespējas:
 - apzināt norādījumus un metodoloģiju, ko dalībvalstis varētu izvēlēties brīvprātīgi izmantot, lai nostiprinātu savu valsts vakcinācijas programmu finansiālo un programmatisko saskaņotību un ilgtspēju un vakcīnu lietderīgumu izmaksu ziņā,
 - veicināt tādu pētniecības metožu ieviešanu, ko dalībvalstis varētu izvēlēties brīvprātīgi izmantot, lai izvērtētu riska paziņošanas efektivitāti un izmaiņas sabiedrības attieksmē pret vakcīnām un lai izstrādātu efektīvas stratēģijas, ar kurām veicināt vakcīnu izmantošanu;
- e) palīdzēt dalībvalstīm maksimāli izmantot Savienības aģentūru un Komisijas tehnisko komiteju tehnisko un zinātnisko ekspertīzi, lai atbildētu uz jautājumiem;
- f) lai atbalstītu dalībvalstu centienus pastiprināt vakcināciju kā efektīvu līdzekli sabiedrības veselības jomā, dalībvalstu rīcībā nodot tehnoloģiju un IT instrumentus, lai uzlabotu saiknes ar esošajiem Eiropas portāliem un instrumentiem.

Padomes secinājumi par pacientu drošību un aprūpes kvalitāti, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju un mikrobu rezistences profilaksi un kontroli

(2014/C 438/05)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

1. ATGĀDINA, ka saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantu, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis, ka Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, ka Savienība veicina dalībvalstu sadarbību sabiedrības veselības jomā, vajadzības gadījumā atbalstot to rīcību, un pilnībā respektē dalībvalstu atbildību par veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu;
2. ATGĀDINA 2006. gada 2. jūnijā pieņemtos Padomes secinājumus par Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmu kopējām vērtībām un principiem⁽¹⁾ un jo īpaši galvenās vērtības – universālumu, piekļuvi kvalitatīvai veselības aprūpei, taisnīgumu un solidaritāti;
3. ATGĀDINA, ka Gada izaugsmes pētījumā par 2014. gadu ir uzsvērtā nepieciešamība izstrādāt aktīvas iekļaušanas stratēģijas, kas ietver cenas ziņā pieņemamu un kvalitatīvu veselības pakalpojumu plašu pieejamību, arī attiecībā uz stratēģijas “Eiropa 2020” mērķu sasniegšanu;
4. ATGĀDINA Padomes 2009. gada 9. jūnija Ieteikumu 2009/C 151/01 par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli⁽²⁾;
5. ATGĀDINA Padomes 2001. gada 15. novembra Ieteikumu 2002/77/EK par antibakteriālo līdzekļu piesardzīgu lietošanu medicīnā⁽³⁾ un Komisijas Rīcības plānu pret pieaugošajiem draudiem, ko rada mikrobu rezistence⁽⁴⁾;
6. ATGĀDINA Padomes 2012. gada 22. jūnija secinājumus par mikrobu rezistences ietekmi cilvēku veselības aizsardzības nozarē un veterinārijā – perspektīva “Viena veselība”⁽⁵⁾;
7. ATGĀDINA, ka mikrobu rezistence un ar veselības aprūpi saistītas infekcijas ir pakļautas epidemioloģiskajai uzraudzībai saskaņā ar 2. panta 1. punkta a) apakšpunkta ii) punktu un 2. panta 2. punktu Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 22. oktobra Lēmumā Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 2119/98/EK⁽⁶⁾;
8. ATGĀDINA 2014. gada 24. maijā pieņemto Pasaules Veselības asamblejas Rezolūciju WHA67.25 par mikrobu rezistenci;
9. ATGĀDINA, ka Ieteikums 2009/C 151/01 un Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē⁽⁷⁾ prasa, lai pacienti saņemtu veselības aprūpi saskaņā ar drošības un kvalitātes standartiem un pamatnostādņēm, un precizē tiesības skaidrā un pārredzamā veidā saņemt informāciju par ieviestajiem drošības un kvalitātes pasākumiem un sūdzību procedūrām un tiesību aizsardzības mehānismiem;
10. ATZĪMĒ, ka politikas veidošanas un lēmumu pieņemšanas procesu pamatā vajadzētu būt konkrētiem pierādījumiem un tiem jābalstās uz sistemātisku datu vākšanu, kurā izmanto piemērotus veselības informācijas un komunikācijas tehnoloģiju (IKT) rīkus;
11. ATZĪMĒ, ka pašreizējā tendence, proti, ka aprūpe no slimnīcām tiek pārcelta uz ambulatoro aprūpi, ieskaitot primāro aprūpi un aprūpi mājās, var izraisīt tādas aprūpes apjoma palielināšanos, kuru sniedz nestacionārās veselības aprūpes darbinieki, sociālie darbinieki un aprūpētāji, tostarp neformālie aprūpētāji;
12. ATZĪST, ka veselības jomas speciālistu un aprūpētāju apmācībā un turpmākajā profesionālajā pilnveidē būtu jāiekļauj izglītība un apmācība par pacientu drošību un infekciju profilaksi un kontroli;

⁽¹⁾ OV C 146, 22.6.2006., 1. lpp.

⁽²⁾ OV C 151, 3.7.2009., 1. lpp.

⁽³⁾ OV L 34, 5.2.2002., 13. lpp.

⁽⁴⁾ 16939/11 (COM(2011) 748).

⁽⁵⁾ OV C 211, 18.7.2012., 2. lpp.

⁽⁶⁾ OV L 293, 5.11.2013., 1. lpp.

⁽⁷⁾ OV L 88, 4.4.2011., 45. lpp.

13. ATZĪST, ka taisnīgas un nenosodošas ziņošanas un mācīšanās sistēmas ir izrādījušās teicami rīki, ar ko paaugstināt pacientu drošības kultūru;
14. ATZĪMĒ secinājumus abos Eiropas Komisijas ziņojumos ⁽¹⁾ par to, kā tiek īstenots Ieteikums 2009/C 151/01;
15. ATZĪMĒ, ka, lai iegrožotu mikrobu rezistences tālāku izplatīšanos un palielināšanos, ir ārkārtīgi svarīgi īstenot efektīvus pasākumus veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksei un kontrolei reģionālā un valstu līmenī, un ka ar veselības aprūpē iegūtām infekcijām saistītu problēmu risināšana ir viens no stūrakmeņiem 2011. gadā pieņemtajā ES Rīcības plānā pret pieaugošajiem draudiem, ko rada mikrobu rezistence ⁽²⁾;
16. ATGĀDINA, ka tiek lēsts, ka Eiropas Savienībā katru gadu ar veselības aprūpē iegūtām infekcijām saslimst apmēram 3,2 miljoni pacientu ⁽³⁾, no kā par novēršamiem uzskata 20–30 % gadījumu ⁽⁴⁾, un ka sarežģījumi tiek paredzēti 5 % līdz 10 % apjomā, no kā potenciāli varētu novērst gandrīz pusi ⁽⁵⁾;
17. ATZĪMĒ to apstākli, ka saskaņā ar īpašo Eiropas barometra apsekojumu "Pacientu drošība un aprūpes kvalitāte" ⁽⁶⁾ nedaudz vairāk nekā puse (53 %) no visiem ES iedzīvotājiem domā, ka viņu valstī pacientiem var tikt nodarīts kaitējums stacionārajā aprūpē, bet puse no respondentiem domā, ka viņiem var tikt nodarīts kaitējums ambulatorajā aprūpē, un ka šie procentuālie lielumi nav būtiski samazinājušies kopš 2009. gada;
18. AR BAŽĀM ATZĪMĒ, ka saskaņā ar visjaunākajiem datiem, ko publicējis Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) ⁽⁷⁾, pieaug veselības aprūpē iegūtas infekcijas, ko izraisa multirezistenti mikroorganismi;
19. ATZĪMĒ PVO un ESAO darbu pacientu drošības un aprūpes kvalitātes jomā, ko atbalsta arī ES;
20. ATZINĪGI VĒRTĒ to, cik daudz dalībvalstis panākušas kopš 2009. gada attiecībā uz pacientu drošības iekļaušanu sabiedrības veselības politikā, kā teikts Ieteikumā 2009/C 151/01;
21. ATZINĪGI VĒRTĒ Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes darba grupas darbu pie praktiskajām pamatnostādnēm par izglītību un apmācību un par ziņošanas un mācīšanās sistēmām;
22. ATZĪMĒ, ka pacientu tiesību nostiprināšana un viņu iesaistīšana ir atzīta par svarīgu aprūpes kvalitātes un drošības sastāvdaļu un tai nepieciešams, lai dalībvalstis apmainītos ar pārrobežu zināšanām un efektīviem rīkiem;
23. ATZINĪGI VĒRTĒ Eiropas Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes tīkla (Kopīgā rīcība PaSQ) darbu pie Ieteikuma 2009/C 151/01 īstenošanas attiecībā uz dalībvalstu paraugprakses apmaiņu un ieviešanu;
24. ATZĪST, ka ir vajadzīga nepārtraukta un noturīga sadarbība ES līmenī attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti;
25. ATZĪMĒ, ka Ieteikuma 2009/C 151/01 vispārējo pacientu drošības prasību īstenošana dod pozitīvu ieguldījumu iedzīvotāju veselībā un veselības aizsardzības sistēmu ekonomikā un ka tam nepieciešams pastāvīgi pievērst uzmanību;

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

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_lv.pdf

⁽³⁾ Prevalences pētījums par veselības aprūpē iegūtām infekcijām un antimikrobiālo līdzekļu izmantošanu Eiropas akūtās aprūpes slimnīcās, 2011–2012, ECDC, 2013.

<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", *J Hosp Infect*, 2003 Nr. 54, 258.–266. lpp.

⁽⁵⁾ De Vries EN et al, "The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review", *Qual Saf Health Care*, 2008 Nr. 17, 216.–223. lpp.

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

⁽⁷⁾ Mikrobu rezistences apsekojums Eiropā, 2012. Eiropas Antimikrobās rezistences uzraudzības tīkla (EARS-Net) ikgadējais ziņojums, ECDC, 2013.

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

26. ATGĀDINA, ka ar sarežģījumiem saistītais kaitējums rada papildu izmaksas veselības aizsardzības sistēmām;
27. UZSKATA, ka veselības aizsardzības sistēmu rezultātu izvērtējums var palīdzēt gūt progresu saistībā ar pacientu drošību un aprūpes kvalitāti;
28. AICINA DALĪBVALSTIS:
- a) pastiprināt centienus Ieteikuma 2009/C 151/01 īstenošanā, ņemot vērā prioritārās jomas, kas apzinātas abu Komisijas īstenošanas ziņojumu secinājumos un ziņojumos par izglītību un apmācību un par ziņošanas un mācīšanās sistēmām, kurus sagatavojuši Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes darba grupa;
 - b) apzināt, ja tas jau nav izdarīts, iestādes, kuras ir atbildīgas par integrētu pacientu drošības stratēģiju īstenošanu un pārraudzību, ieskaitot veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi, novērošanu un kontroli;
 - c) apsvērt iespēju īstenot pamatnostādnes, ieteikumus un paraugpraksi attiecībā uz pacientu drošību, veselības aprūpē iegūtu infekciju un mikrobu rezistences profilaksi un kontroli un izmantot PVO taksonomiju attiecībā uz pacientu drošību, lai palīdzētu uzlabot klīniskos un organizatoriskos rezultātus;
 - d) veicināt veselības aprūpes darbinieku izglītošanu un apmācību par pacientu drošību un veselības aprūpē iegūtām infekcijām, ņemot vērā attiecīgo ECDC darbu, tostarp ECDC tehnisko dokumentu "Pamatiemaņas infekciju kontroles un slimnīcu higiēnas speciālistiem Eiropas Savienībā" ⁽¹⁾, kā arī attiecīgos PVO ieteikumus, lai veicinātu atbilstoši apmācītu darbinieku, tostarp infekciju kontroles speciālistu, pieejamību veselības aprūpes vidē;
 - e) mudināt veselības speciālistu organizācijas veidot starpprofesionālu pacientu drošības kultūru, kas ļautu panākt integrētus un kvalitatīvus aprūpes procesus;
 - f) izstrādāt pasākumus, kas ļautu ieviest tainīgu un nenosodošu ziņošanu no veselības speciālistu un pacientu puses, un atbalstīt kļūdu un sarežģījumu nenosodošu izskatīšanu, kā arī mācīšanos no tiem;
 - g) veicināt pacientu, ģimeņu un viņu neformālo aprūpētāju, kā arī pacientu organizāciju līdzdalību un viņu tiesību nostiprināšanu, sniedzot uz konkrētiem pierādījumiem balstītu un objektīvu informāciju, un sekmēt pacientu līdzdalību lēmumu pieņemšanā par veselības aprūpes procesiem, lai palīdzētu sarežģījumu profilaksē;
 - h) apsvērt iespēju izstrādāt pacientu drošības programmu rentablu novērtēšanu, tostarp pamatojoties uz Savienības rīcības programmas veselības jomā (2014.–2020. gads) rezultātiem;
 - i) stiprināt programmas un plānus infekciju profilaksei un kontrolei visā aprūpes un ārstēšanas procesā, tostarp specializētas programmas aprūpes namiem un ilgtermiņa aprūpes iestādēm;
 - j) intensificēt veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi, diagnosticēšanu, novērošanu un kontroli, tostarp arī pieņemot, īstenojot un pārraugot profesionālās pamatnostādnes valstu līmenī, attiecīgos gadījumos ciešā sadarbībā ar ECDC;
 - k) dalīties pieredzē ar stratēģijām pacientu drošības un aprūpes kvalitātes nodrošināšanai starp atsevišķām, kā arī visām aprūpes vidēm;
 - l) izstrādāt profesionālās pamatnostādnes par antibiotiku piesardzīgu lietošanu, tostarp par receptu uzraudzību;
 - m) turpināt īpašu uzmanību veltīt mikrobu rezistencei, kā teikts Padomes 2012. gada 22. jūnija secinājumos, kā arī novērot antibakteriālo preparātu patēriņu un ieviest mikrobu rezistences uzraudzību, ieskaitot līdzdalību ES uzraudzības tīklos par šiem jautājumiem, ko koordinē Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs un Eiropas Zāļu aģentūra;

⁽¹⁾ Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs, Pamatiemaņas infekciju kontroles un slimnīcu higiēnas speciālistiem Eiropas Savienībā, Stokholma, ECDC, 2013.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/infection-control-core-competencies.pdf>

29. AICINA DALĪBVALSTIS UN KOMISIJU:

- a) veicināt pacientu drošības kultūru, kas ietver taisnīgu un nenosodošu ziņošanu par sarežģījumiem veselības aprūpes vides līmenī un darbu pie pacientu drošības kultūras mērīšanas un uzlabošanas;
- b) regulāri pārskatīt praktiskās pamatnostādnes par veselības speciālistu izglītošanu un apmācību un par ziņošanas un mācīšanās sistēmām;
- c) veicināt informācijas vākšanu par sarežģījumiem;
- d) veicināt pamatnostādņu un uz konkrētiem pierādījumiem balstītas politikas ieviešanu ar paraugprakses apmaiņu par mikrobu rezistences profilaksi un kontroli;
- e) izstrādāt ES norādes pacientu/iedzīvotāju iesaistīšanai stratēģijās attiecībā uz pacientu drošību, ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas darbu;
- f) izstrādāt brīvprātīgas pamatnostādnes par to, kā veidot standartus un pamatnostādnes par pacientu drošību, ņemot vērā esošās metodoloģijas attiecībā uz standartu un pamatnostādņu noteikšanu, ko izmanto gan valstu kompetentās iestādes, gan veselības speciālisti un zinātniskās asociācijas;
- g) izvērst tālāku darbu attiecībā uz kvalitātes aspektu veselības aprūpē, ņemot vērā esošās zināšanas, tostarp "Vienotās rīcības attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti" (PaSQ) darbu;
- h) līdz 2016. gada decembrim pabeigt izstrādāt satvaru ilgtspējīgai ES sadarbībai attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti, ņemot vērā arī "Vienotās rīcības attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti" (PaSQ) rezultātus;
- i) ņemt vērā pētījumu rezultātus politikas un programmu izstrādē un turpmāku pētījumu veicināšanā attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti;
- j) strādāt pie tā, lai panāktu labāku izpratni par pacientu drošības politikas rentabilitāti saskaņā ar aprūpes efektivitātes, iedarbīguma, atbilstības, drošības un kvalitātes principiem;
- k) turpināt stiprināt sadarbību starp cilvēku veselības un veterināro sektoru, lai risinātu problēmas, kas saistītas ar pieaugošo apdraudējumu, ko rada mikrobu rezistence;
- l) stiprināt un koordinēt pētniecības un inovācijas centienus, lai risinātu mikrobu rezistences problēmas, jo īpaši sniedzot atbalstu kopīgas plānošanas iniciatīvai attiecībā uz mikrobu rezistenci;
- m) uzlabot pacientu drošības stratēģijas, balstoties uz rezultātiem, kas gūti pasākumā "Pētījums par nedrošas aprūpes izmaksām un pacientu drošības programmu rentabilitāti", ko uzsāka Komisija sadarbībā ar Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes darba grupu;

30. AICINA KOMISIJU:

- a) turpināt sniegt atbalstu dalībvalstīm stratēģiju un programmu uzlabošanā attiecībā uz pacientu drošību visās aprūpes vidēs, balstoties uz to, kas konstatēts abos Komisijas īstenošanas ziņojumos par Ieteikumu 2009/C 151/01;
- b) nodrošināt ES darbību koordināciju attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti, ieskaitot ārstēšanas kļūdas un veselības aprūpē iegūtas infekcijas un mikrobu rezistenci, ar attiecīgo ES aģentūru zinātnisko atbalstu, kā arī ņemot vērā starptautisko organizāciju, piemēram, PVO un ESAO, darbu;
- c) turpināt novērot norises saistībā ar pacientu drošību un veselības aprūpē iegūtām infekcijām dalībvalstīs un ES līmenī un ziņot par to, ko tā konstatējusi attiecībā uz pacientu drošības politikas tendencēm, galvenajiem sarežģījumu cēloņiem un jomām, kur vajadzīgi papildu pasākumi;
- d) izpētīt iespēju iesniegt priekšlikumu Padomes ieteikumam attiecībā uz informācijas sniegšanu pacientiem par pacientu drošību pēc Ieteikuma 2009/C 151/01 un pēc tālāka sagatavošanas darba kopā ar dalībvalstīm attiecībā uz veselības aprūpes kvalitātes aspektu;

-
- e) uzraudzīt to, kā tiek ieviestas ES definīcijas saslimšanām ar veselības aprūpē iegūtām infekcijām, un dalībvalstu līdzdalību ES pārraudzībā par veselības aprūpē iegūtām infekcijām, ko koordinē *ECDC*;
 - f) nodrošināt, ka ES Rīcības plāns pret mikrobu rezistenci tiek turpināts laikposmā pēc 2017. gada, ieskaitot uzsvāru uz veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli.
-

Padomes secinājumi par inovāciju pacientu labā

(2014/C 438/06)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

1. ATGĀDINA, ka Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantā ir noteikts, ka, īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis, ka Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, ka Savienība veicina dalībvalstu sadarbību sabiedrības veselības jomā, vajadzības gadījumā atbalstot to rīcību, un pilnībā respektē dalībvalstu atbildību par veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu un par resursu sadali šīm nozarēm;
2. ATZĪST, ka inovācijas veselības aprūpes jomā var sniegt ieguldījumu pilsoņu un pacientu veselībā un labklājībā, darot pieejamus inovatīvus produktus, pakalpojumus un ārstēšanu, kam salīdzinājumā ar esošajiem ir pievienotā vērtība, un tā rezultātā arī var atrast efektīvākus paņēmienus, kā organizēt, pārvaldīt un pārraudzīt darbu veselības nozarē, kā arī uzlabot veselības jomas darbinieku darba apstākļus;
3. ATGĀDINA Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 726/2004 (2004. gada 31. marts), ar ko nosaka cilvēkiem paredzēto un veterināro zāļu reģistrēšanas un uzraudzības Kopienas procedūras un izveido Eiropas Zāļu aģentūru;
4. ATGĀDINA Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2001/83/EK (2001. gada 6. novembris) par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm;
5. ATZĪMĒ, ka attīstības stimulēšanas nolūkā ir jāveicina tas, lai zinātnes atklājumu rezultātā tiku radītas inovatīvas zāles, kas atbilst regulatīvajiem standartiem, paātrina pacientu piekļuvi inovatīviem ārstēšanas veidiem ar pievienoto vērtību pacientiem un ko var atļauties dalībvalstu veselības sistēmas;
6. ATZĪMĒ, ka ES farmācijas jomas tiesību akti jau paredz regulatīvus instrumentus zāļu reģistrācijai, lai apmierinātu neapmierinātās medicīniskās vajadzības un lai veicinātu pacientu savlaicīgu piekļuvi inovatīvai ārstēšanai noteiktos apstākļos un ņemot vērā konkrētus nosacījumus. Šādi mehānismi ietver reģistrācijas apliecību izsniegšanu "ar nosacījumiem", reģistrāciju "ārkārtas apstākļos", paātrinātu zinātnisko pārskatīšanu un līdzjūtīgas lietošanas programmas;
7. ATGĀDINA, ka Regulā (EK) Nr. 141/2000 par zālēm reti sastopamu slimību ārstēšanai ir paredzēti stimuli reti sastopamu slimību ārstēšanai paredzētu zāļu izstrādei un ka līdz šim tā rezultātā reģistrēts liels skaits šādu zāļu un tikpat nozīmīgam skaitam noteikts reti sastopamu slimību ārstēšanai paredzētu zāļu statuss;
8. ATGĀDINA, ka ar jaunās Klīnisko pārbaucēju regulas (ES) Nr. 536/2014 mērķis ir palielināt ES konkurētspēju klīniskās pētniecības jomā un veicināt jaunas un inovatīvas ārstēšanas izstrādi;
9. ATZĪMĒ, ka Pediatrijas regula (EK) Nr. 1901/2006 ir sniegusi ieguldījumu labākā un drošākā pētniecībā un ka tās rezultātā ES tirgū ir nonācis lielāks skaits bērniem paredzētu zāļu;
10. ATZĪST, ka inovatīvu zāļu izstrāde ir dārga un laikietilpīga un ietver riskus; tas var novest pie nepietiekamiem ieguldījumiem pētniecībā un izstrādē, tādējādi radot īpašas grūtības mazākajiem uzņēmumiem palaist tirgū inovatīvus produktus;
11. ATZĪST, ka agrīns dialogs starp tehnoloģiju izstrādātājiem, regulējošajām iestādēm, veselības aprūpes tehnoloģijas novērtējuma (VATN) jomu un atbilstošos gadījumos arī struktūrām, kas nosaka cenas, var pacientu labā veicināt inovāciju un ātrāku piekļuvi zālēm par pieņemamām cenām;
12. ATGĀDINA, ka Regula (EK) Nr. 1394/2007 par uzlabotas terapijas zālēm ir paredzēta, lai nodrošinātu sabiedrības veselības aizsardzību, uzlabotu terapiju brīvu apriti un efektīvu iekšējā tirgus darbību biotehnoloģiju nozarē, vienlaicīgi esot inovācijām labvēlīga, samērīga un zinātniskajiem sasniegumiem pielāgota;
13. ŅEM VĒRĀ patlaban īstenoto Eiropas Zāļu aģentūras "Pilotprojektu par adaptīvo licencēšanu";
14. ŅEM VĒRĀ Komisijas ziņojumu Eiropas Parlamentam un Padomei saskaņā ar 25. pantu Eiropas Parlamenta un Padomes Regulā (EK) Nr. 1394/2007 (2007. gada 13. novembris) par uzlabotas terapijas zālēm un ar ko groza Direktīvu 2001/83/EK un Regulu (EK) Nr. 726/2004 ⁽¹⁾;

⁽¹⁾ 7310/14 – COM(2014) 188 final.

15. ATGĀDINA Direktīvu 90/385/EEK par dalībvalstu tiesību aktu tuvināšanu attiecībā uz aktīvām implantējamām medicīnas ierīcēm, Direktīvu 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm un Direktīvu 98/79/EK par medicīnas ierīcēm, ko lieto *in vitro* diagnostikā;
16. ATGĀDINA 2011. gada 6. jūnijā pieņemtos Padomes secinājumus par inovācijām medicīnas ierīču nozarē ⁽¹⁾;
17. ATGĀDINA 2013. gada 10. decembrī pieņemtos Padomes secinājumus par pārdomu procesu attiecībā uz modernām, reaģētspējīgām un ilgtspējīgām veselības sistēmām ⁽²⁾ un 2014. gada 20. jūnijā pieņemtos Padomes secinājumus par ekonomikas krīzi un veselības aprūpi ⁽³⁾, kuros iestājas par nepieciešamību pēc sadarbības – vienlaicīgi pilnībā respektējot jomas, kas ir dalībvalstu kompetencē, – jautājumā par efektīvām izdevumu pārvaldības stratēģijām attiecībā uz farmācijas precēm un medicīniskām ierīcēm, vienlaikus nodrošinot taisnīgu piekļuvi efektīvām zālēm ilgtspējīgu valsts veselības aprūpes sistēmu ietvaros;
18. AR BAŽĀM NORĀDA, ka dažu inovatīvo zāļu cenas – attiecībā pret labumu, ko tās dod pacientiem, un attiecībā pret dažu dalībvalstu spējām sabiedrības veselības izdevumu jomā – ir ļoti augstas, tāpēc pacientiem ne vienmēr ir pieejama inovatīva ārstēšana;
19. ŅEM VĒRĀ sadarbību kompetento iestāžu, kuras nosaka cenas un pieņem lēmumus par zāļu iegādes kompensāciju, tīklā, kā arī iniciatīvas ⁽⁴⁾ informācijas apmaiņai un sadarbībai cenu noteikšanas un zāļu iegādes kompensācijas jomā, ko Eiropas Komisija veicina starp valstu kompetentajām iestādēm un visām attiecīgajām ieinteresētajām personām un kas var veicināt, *inter alia*, izmaksu ierobežošanu, farmaceitisko produktu inovāciju un pacientu piekļuvi zālēm;
20. ATZĪMĒ, ka Eiropas Savienība kopš 20. gadsimta 90. gadu beigām atbalsta sadarbību VATN jomā, līdzfinansējot projektus un divas kopīgas rīcības (*EUnetHTA I un II*);
21. ATGĀDINA, ka, vienlaicīgi respektējot dalībvalstu kompetences, Eiropas sadarbība VATN jomā var veicināt saskaņotāku pieeju VATN kā veselības politikas instrumentam, lai pacientu labā atbalstītu uz faktiem balstītas, ilgtspējīgas un taisnīgas izvēles veselības aprūpes un veselības tehnoloģiju jomā;
22. ATGĀDINA, ka VATN tīkla mērķi ⁽⁵⁾ ir šādi: i) atbalstīt dalībvalstis objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, pārredzamas, salīdzināmas un nododamas informācijas sniegšanā par veselības tehnoloģiju relatīvo iedarbību, kā arī attiecīgos gadījumos par to īstermiņa un ilgtermiņa efektivitāti un nodrošināt valsts iestādēm un struktūrām efektīvu šādas informācijas apmaiņas iespēju; ii) atbalstīt analīzes veikšanu par to, ar kāda rakstura un veida informāciju var apmainīties; un iii) izvairīties no novērtējumu dublēšanās;
23. UZSVĒR, cik svarīga ir VATN tīkla 2014. gada 29. oktobrī pieņemtā stratēģija ⁽⁶⁾;
24. ATGĀDINA Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu augsta līmeņa darba grupas diskusijas par zāļu izmantošanu izmaksu ziņā efektīvā veidā, kas ir daļa no pārdomu procesa attiecībā uz modernām, reaģētspējīgām un ilgtspējīgām veselības sistēmām;
25. ATGĀDINA diskusijas 2014. gada 22. un 23. septembrī Milānā notikušajā veselības aizsardzības ministru neoficiālajā sanāksmē par “inovāciju veselības aprūpes jomā pacientu labā”, kurā tika izcelta nepieciešamība atbalstīt inovāciju, kas nes labumu pacientiem, labāk izmantojot esošos regulatīvos instrumentus reģistrācijas apliecību izsniegšanas procedūrās, un kurā tika izcelti potenciālie riski attiecībā uz dažu valstu veselības sistēmu ilgtspēju, kas ir saistīts ar ļoti augstu izmaksu spiedienu, kurš rodas saistībā ar dažiem inovatīviem produktiem;
26. ATZĪST, ka šie secinājumi pamatā attiecas uz zālēm, ņemot vērā šīs nozares specifisko raksturu, tomēr tos pašus apsvērumus attiecībā uz pētniecību un izstrādi, un VATN var attiecināt arī uz medicīniskām ierīcēm, kurām ir tikpat liela nozīme inovācijā pacientu labā;

⁽¹⁾ OV C 202, 8.7.2011., 7. lpp.

⁽²⁾ OV C 376, 21.12.2013., 3. lpp., labojums OV C 36, 7.2.2014., 6. lpp.

⁽³⁾ OV C 217, 10.7.2014., 2. lpp.

⁽⁴⁾ Platforma par zāļu pieejamību Eiropā

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

⁽⁵⁾ Komisijas Īstenošanas lēmums 2013/329/ES (2013. gada 26. jūnijs), ar ko paredz noteikumus attiecībā uz tādu valsts iestāžu vai struktūru tīkla izveidošanu, pārvaldību un darbības pārredzamību, kuras atbild par veselības aprūpes tehnoloģijas novērtēšanu (OV L 175, 27.6.2013., 71. lpp.).

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

AICINA DALĪBVALSTIS:

27. izpētīt sadarbības iespējas saistībā ar informācijas apmaiņu starp kompetentajām struktūrām par “aprites cikla pieeju” inovatīvām zālēm, vajadzības gadījumā iekļaujot:
 - a) agrīnu dialogu un zinātniskās konsultācijas;
 - b) cenu noteikšanas un zāļu iegādes kompensāciju modeļus;
 - c) reģistrus terapiju un tehnoloģiju efektivitātes uzraudzībai;
 - d) piemērotus atkārtotus novērtējumus;
 - e) pētījumus pēc reģistrācijas saņemšanas;
28. īstenot VATN stratēģiju, ko pieņēmis VATN tīkls, ņemot vērā valstu apstākļus;
29. padarīt efektīvāku informācijas apmaiņu par zāļu cenām un izdevumiem par zālēm, tostarp inovatīvām zālēm;
30. turpināt Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu augsta līmeņa darba grupā apspriest un strādāt tālāk pie inovācijām pacientu labā, vienlaicīgi atzīstot, ka Farmācijas komitejā jau ir uzsāktas diskusijas par saistību starp pašreizējo tiesisko regulējumu attiecībā uz zālēm un pacientu savlaicīgu piekļuvi zālēm;

AICINA DALĪBVALSTIS UN KOMISIJU:

31. apmainīties ar viedokļiem par to, kā efektīvi izmantot esošos ES regulatīvos instrumentus, kas paredzēti paātrinātai novērtēšanai, reģistrācijas apliecībām ar nosacījumiem un reģistrācijai izņēmuma apstākļos, un par šo instrumentu efektivitāti un ietekmi, vienlaicīgi augstā līmenī nodrošinot pacientu drošību;
32. apspriest valstu iniciatīvas agrīnai pacientu piekļuvei inovatīvām zālēm un iespēju aktīvāk apmainīties ar informāciju un sadarboties attiecībā uz zāļu lietošanu līdzjutības dēļ, lai visā ES līdz maksimumam palielinātu pacientu iespējas saņemt inovatīvas zāles;
33. turpināt kopīgu darbu pie VATN;
34. atbalstīt sadarbību starp valstu regulatīvajām iestādēm, VATN struktūrām, Eiropas Zāļu aģentūru un VATN tīklu visā produktu aprites cikla laikā, neapdraudot reglamentējošo un VATN procesu neatkarību un attiecīgās prerogatīvas;
35. izmantot esošos attiecīgos forumus, lai pārdomātu:
 - a) iespējamās pārmaiņas esošajā valsts cenu noteikšanas politikā un pārredzamībā attiecībā uz izmaksām no visu iesaistīto dalībnieku, tostarp nozares, puses, kas varētu veicināt inovatīvu zāļu pieejamību pacientiem un pacientu piekļuvi inovatīvām zālēm, vienlaicīgi pilnībā respektējot to, ka šīs jomas ir dalībvalstu kompetencē;
 - b) vai ir nepieciešami kritēriji, lai ņemtu vērā jaunu zāļu pievienoto terapeitisko vērtību salīdzinājumā ar esošajām zālēm, lai tās varētu laist tirgū;
36. turpināt dialogu starp ieinteresētajām personām un kompetentajām iestādēm, tostarp – kompetentajām iestādēm par cenu noteikšanu un zāļu iegādes kompensāciju, un izpētīt, kādas ir potenciālās brīvprātīgas sadarbības iespējas cenu noteikšanas un zāļu iegādes kompensāciju jomā, un veicināt pilotprojektu uzsākšanu minētajā jomā;

AICINA KOMISIJU:

37. apsvērt iespējamās izmaiņas Regulā (EK) Nr. 1394/2007 ar mērķi analizēt un vajadzības gadījumā samazināt regulatīvo slogu, lai palielinātu stimulus MVU un akadēmiskajai videi, vienlaikus saglabājot uz kvalitāti, efektivitāti un drošību balstītu reģistrācijas apliecību izsniegšanas principu;
38. atbalstīt sadarbību starp dalībvalstīm, lai īstenotu VATN stratēģiju ar kopīgu rīcību saskaņā ar trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gadam), vienlaicīgi izpētot iespējas turpmāka ilgtspējīga finansējuma sniegšanai;

39. veicināt pasākumus, lai nodrošinātu ilgtermiņa ilgtspējīgu darbu pie VATN, pilnībā izpētot visas potenciālās iespējas, – tostarp apsvērumus par to, kā vislabāk izmantot esošās struktūras, kuras varētu veicināt sadarbību, efektivitātes palielināšanu un zinātnes sinerģiju;
 40. vienlaicīgi pilnībā respektējot dalībvalstu kompetences, atbalstīt informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm par cenām, cenu politiku un ekonomiskajiem faktoriem, kas nosaka zāļu, kā arī vajadzības gadījumā medicīnisko ierīču pieejamību, pievēršot īpašu uzmanību zālēm reti sastopamo slimību ārstēšanai un maziem tirgiem, jo tie ir īpaši neaizsargāti pret produktu atliktu vai nenotikušu laišanu tirgū, piegādes traucējumiem un šķēršļiem, kas traucē sasniegt pieejamas zāļu cenas;
 41. turpināt atbalstīt pētniecību un informācijas līdzekļus, kuru nolūks ir sniegt labāku izpratni par to, kā farmaceitisko produktu cenu noteikšanu var piemērot, lai līdz maksimumam palielinātu pacientiem un dalībvalstu veselības aizsardzības sistēmām sniegto labumu, un atbilstošos gadījumos līdz minimumam samazināt iespējamo neplānoto negatīvo ietekmi uz pacientu piekļuvi un veselības budžetiem.
-

EIROPAS KOMISIJA

Euro maiņas kurss ⁽¹⁾

2014. gada 5. decembris

(2014/C 438/07)

1 euro =

Valūta	Maiņas kurss	Valūta	Maiņas kurss		
USD	ASV dolārs	1,2362	CAD	Kanādas dolārs	1,4085
JPY	Japānas jena	149,03	HKD	Hongkongas dolārs	9,5823
DKK	Dānijas krona	7,4399	NZD	Jaunzēlandes dolārs	1,5928
GBP	Lielbritānijas mārciņa	0,78810	SGD	Singapūras dolārs	1,6293
SEK	Zviedrijas krona	9,2990	KRW	Dienvietkorejas vona	1 377,79
CHF	Šveices franks	1,2021	ZAR	Dienvietāfrikas rands	13,8773
ISK	Islandes krona		CNY	Ķīnas juaņa renminbi	7,6055
NOK	Norvēģijas krona	8,8105	HRK	Horvātijas kuna	7,6740
BGN	Bulgārijas leva	1,9558	IDR	Indonēzijas rūpija	15 220,71
CZK	Čehijas krona	27,635	MYR	Malaizijas ringits	4,2911
HUF	Ungārijas forints	307,25	PHP	Filipīnu peso	55,123
LTL	Lietuvas lits	3,4528	RUB	Krievijas rublis	66,3305
PLN	Polijas zlots	4,1628	THB	Taizemes bāts	40,717
RON	Rumānijas leja	4,4321	BRL	Brazīlijas reāls	3,1832
TRY	Turcijas lira	2,7660	MXN	Meksikas peso	17,4990
AUD	Austrālijas dolārs	1,4765	INR	Indijas rūpija	76,3786

⁽¹⁾ Datu avots: atsaucies maiņas kursu publicējusi ECB.

Atzinums, ko sniegusi Padomdevēja komiteja uzņēmumu apvienošanās jautājumos 2014. gada 26. augusta sanāksmē par lēmuma projektu Lietā M.7054 *Cemex/Holcim Assets*

Ziņotājs: Čehijas Republika

(2014/C 438/08)

Darbība

1. Padomdevēja komiteja piekrīt Komisijai, ka ierosinātais darījums ir koncentrācija Padomes Regulas (EK) Nr. 139/2004 ("Apvienošanās regula") nozīmē.

Savienības mērogs

2. Padomdevēja komiteja piekrīt Komisijai, ka, ņemot vērā Spānijas iesniegto lietas nodošanas pieprasījumu, ierosinātajam darījumam ir Savienības mērogs Apvienošanās regulas izpratnē.

Produktu un ģeogrāfiskais tirgus

3. Padomdevēja komiteja piekrīt Komisijai, ka šā darījuma novērtēšanas nolūkā konkrēto produktu tirgu definīcijas ir šādas:
 - a) pelēkā cementa tirgus; šeit ir minams, ka papildu nošķirums starp nefasētu un fasētu cementu šajā lietā nav vajadzīgs;
 - b) minerālo materiālu tirgus; šeit ir minams, ka nav nepieciešams šajā lietā izstrādāt produktu tirgus precīzu definīciju;
 - c) gatavo betona maisījumu tirgus;
 - d) javas tirgus; šeit ir minams, ka nav nepieciešams šajā lietā izstrādāt produktu tirgus precīzu definīciju;
 - e) klinkera tirgus.
4. Padomdevēja komiteja piekrīt Komisijai, ka šā darījuma novērtēšanas nolūkā konkrēto ģeogrāfisko tirgu definīcijas ir šādas:
 - a) pelēkajam cementam: teritorijas ar rādiusu 150 km ap pušu pelēkā cementa ražotnēm Spānijā;
 - b) minerālajiem materiāliem: tā kā pat saskaņā ar šaurāko iespējamo ģeogrāfiskā tirgus definīciju ir maz ticams, ka ierosinātais darījums būtiski kaitēs efektīvai konkurencei, konkrēto ģeogrāfisko tirgu var precīzi nedefinēt.
Mazākums atturas;
 - c) gatavajiem betona maisījumiem: teritorijas ar rādiusu 25 km ap pušu gatavo betona maisījumu ražotnēm Spānijā;
 - d) javai: teritorijas ar rādiusu 120 km ap pušu javas ražotnēm Spānijā; šeit ir minams, ka nav nepieciešams šajā lietā izstrādāt ģeogrāfiskā tirgus precīzu definīciju;
 - e) klinkeram: tā kā pat saskaņā ar šaurāko iespējamo ģeogrāfiskā tirgus definīciju ir maz ticams, ka ierosinātais darījums būtiski kaitēs efektīvai konkurencei, konkrēto ģeogrāfisko tirgu var precīzi nedefinēt.
Mazākums nepiekrīt.

Novērtējums par ietekmi uz konkurenci

5. Padomdevēja komiteja piekrīt Komisijai, ka ir maz ticams, ka ierosinātais darījums būtiski kaitēs efektīvai konkurencei nekoordinētas ietekmes dēļ šādos tirgos:
 - a) visos pelēkā cementa tirgos Centra reģionā;
 - b) visos pelēkā cementa tirgos Levante reģionā;
Mazākums nepiekrīt.
 - c) visos pelēkā cementa tirgos citos Spānijas reģionos;
Mazākums atturas;
 - d) visos minerālo materiālu tirgos;
 - e) visos gatavo betona maisījumu tirgos;

- f) visos javas tirgos;
- g) visos klinkera tirgos;

Mazākums nepiekrīt.

6. Padomdevēja komiteja piekrīt Komisijai, ka ir maz ticams, ka ierosinātais darījums būtiski kaitēs efektīvai konkurencei koordinētas ietekmes dēļ visos pelēkā cementa tirgos Centra reģionā.

Mazākums nepiekrīt, un mazākums atturas.

Saderība ar iekšējo tirgu

7. Padomdevēja komiteja piekrīt Komisijai, ka paziņotais darījums ir jāatzīst par saderīgu ar iekšējo tirgu un EEZ līguma darbību.

Mazākums nepiekrīt, un mazākums atturas.

Uzklauššanas amatpersonas nobeiguma ziņojums ⁽¹⁾**Cemex / Holcim Assets (M.7054)**

(2014/C 438/09)

I. IEVADS

1. Eiropas Komisija ("Komisija") 2014. gada 28. februārī saņēma paziņojumu par ierosinātu darījumu, kura rezultātā uzņēmums *Cemex España, S.A.* (*Cemex España* jeb "paziņojošā puse") iegūs pilnīgu kontroli pār uzņēmuma *Holcim España, S.A.* (*Holcim Assets*) cementa, gatavo betona maisījumu, minerālu materiālu un javas ražošanas un izplatīšanas aktīviem Spānijā ("darījums") ⁽²⁾. Uzņēmumu *Holcim Assets* pilnīgi kontrolē uzņēmums *Holcim Ltd.* (*Holcim*).
2. Ierosinātajam darījumam nav ES mēroga Apvienošanās regulas ⁽³⁾ 1. panta nozīmē. Par darījumu Komisijai paziņoja 2013. gada 12. septembrī pēc Spānijas Konkurences iestādes iesniegtā lietas nodošanas pieprasījuma, pamatojoties uz Apvienošanās regulas 22. panta 1. punktu. Komisija apstiprināja lietas nodošanas pieprasījumu 2013. gada 18. oktobrī ⁽⁴⁾.

II. RAKSTISKĀ PROCEDŪRA

3. 2014. gada 23. aprīlī Komisija konstatēja, ka darījums izraisa nopietnas šaubas par tā saderību ar iekšējo tirgu un EEZ līgumu, un pieņēma lēmumu uzsākt procedūru saskaņā ar Apvienošanās regulas 6. panta 1. punkta c) apakšpunktu. Paziņojošā puse iesniedza rakstiskus komentārus 2014. gada 6. maijā.
4. 2014. gada 3. jūlijā Komisija pieņēma iebildumu paziņojumu ("IP"), kurš tika nosūtīts paziņojošajai pusei un kurā tā pauda sākotnējo viedokli, ka darījums nav saderīgs ar iekšējo tirgu un EEZ līgumu Apvienošanās regulas 2. panta 3. punkta izpratnē.
5. Paziņojošā puse atbildēja 2014. gada 17. jūlijā un lūdza iespēju izklāstīt savus argumentus oficiālā mutiskā uzklauššanā. Arī *Holcim* tika informēts par iebildumiem un 2014. gada 17. jūlijā iesniedza rakstiskus komentārus.
6. Paziņojošā puse ieguva piekļuvi lietas materiāliem CD-ROM veidā 2014. gada 4. jūlijā un 2014. gada 22. jūlijā.
7. Saskaņā ar Apvienošanās regulas 10. panta 3. punktu Komisija 2014. gada 28. jūlijā pagarināja darījuma izskatīšanas termiņu par piecām darba dienām.
8. *Holcim (Forum Européen)* darbinieku padomes pārstāvji pierādīja būtisku ieinteresētību Apvienošanās regulas 18. panta 4. punkta nozīmē un tādejādi tika atzīti par ieinteresētajām trešām personām. Tie saņēma informāciju par procedūras būtību un priekšmetu, un tiem tika dota iespēja paust savu viedokli.

III. MUTISKĀ PROCEDŪRA

9. Mutiskā uzklauššana notika 2014. gada 23. jūlijā. Tajā piedalījās *Cemex España* un *Holcim* pārstāvji un to ārējie juridiskie un ekonomikas konsultanti, attiecīgie Komisijas dienesti, kā arī četru dalībvalstu konkurences iestāžu pārstāvji. Pēc paziņojošās puses lūguma tā savu lietas ekonomisko vērtējumu izklāstīja slēgtā sēdē.

⁽¹⁾ Pamatojoties uz Eiropas Komisijas priekšsēdētāja 2011. gada 13. oktobra Lēmuma 2011/695/ES par uzklauššanas amatpersonas amatu un darba uzdevumiem noteiktu konkurences lietu izskatīšanu (OV L 275, 20.10.2011., 29. lpp.) (turpmāk "Lēmums 2011/695/ES") 16. un 17. pantu.

⁽²⁾ Darījums neattiecas uz uzņēmumu *Holcim Trading, S.A.*, kura centrālais birojs atrodas Spānijā un kurš nodarbojas ar cementa izstrādājumu tirdzniecību un pārvaldīšanu visā pasaulē.

⁽³⁾ Padomes 2004. gada 20. janvāra Regula (EK) Nr. 139/2004 par kontroli pār uzņēmumu koncentrāciju (OV L 24, 29.1.2004., 1. lpp.) ("Apvienošanās regula").

⁽⁴⁾ Saskaņā ar saprašanās memorandu, kas parakstīts 2013. gada 12. jūlijā, *Cemex* iegūs arī *Holcim* aktīvus Čehijas Republikā ("Čehijas darījums"), bet *Holcim* iegūs *Cemex* aktīvus Rietumvācijā ("Vācijas darījums"). Čehijas darījums neatbilst Apvienošanās regulā noteiktajam apgrozījuma robežvērtībām. Čehijas Konkurences uzraudzības birojs neatbalstīja Spānijas iesniegto lietas nodošanas pieprasījumu un pārbaudīja uzņēmuma *Holcim* aktīvu pārņemšanu, ko veica uzņēmums *Cemex*, Čehijas Republikā saskaņā ar valsts apvienošanās kontroles noteikumiem. Čehijas Konkurences uzraudzības birojs apstiprināja darījumu 2014. gada 12. martā. Vācijas darījumam ir ES mērogs, un Komisija to apstiprināja bez papildu nosacījumiem 2014. gada 5. jūnijā (M.7009 *Holcim / Cemex West*).

IV. SECINĀJUMS

10. Lēmuma projektā ir paredzēts atļaut ierosināto darījumu, neizvirzot nekādus nosacījumus. Saskaņā ar Lēmuma 2011/695/ES 16. pantu esmu pārbaudījis, vai lēmuma projektā ir iekļauti vienīgi tie iebildumi, par kuriem pusēm ir bijusi dota iespēja paust savu viedokli, un mans secinājums ir apstiprinošs. Kopumā es secinu, ka visas puses ir spējušas efektīvi izmantot savas procesuālās tiesības šajā lietā.

Briselē, 2014. gada 29. augustā

Joos STRAGIER

Komisijas Lēmuma kopsavilkums
(2014. gada 9. septembris),
ar ko koncentrāciju atzīst par saderīgu ar iekšējo tirgu un EEZ līguma darbību
(Lieta M.7054 – Cemex/Holcim Assets)
(izziņots ar dokumenta numuru C(2014) 6299)
(Autentisks ir tikai teksts angļu valodā)
(Dokuments attiecas uz EEZ)
(2014/C 438/10)

Komisija 2014. gada 9. septembrī pieņēma lēmumu apvienošanās lietā saskaņā ar Padomes 2004. gada 20. janvāra Regulu (EK) Nr. 139/2004 par kontroli pār uzņēmumu koncentrāciju⁽¹⁾ un jo īpaši tās 8. panta 1. punktu. Pilns lēmuma nekonfidenciālās versijas teksts angļu valodā ir pieejams Konkurences ģenerāldirektorāta tīmekļa vietnē: http://ec.europa.eu/comm/competition/index_en.html

I. PUSES

1.1. **Cemex**

- (1) Uzņēmumu S.A. *Cemex España* ("Cemex España" Spānija) kontrolē *Cemex, S.A.B. de C.V.*, kura galvenā mītne atrodas Meksikā un kas kopā ar pārējiem *Cemex* uzņēmumiem veido *Cemex Group*. Visi *Cemex Group* uzņēmumi turpmāk dēvēti par "*Cemex*".
- (2) *Cemex* ir starptautisks būvmateriālu uzņēmums, kas darbojas cementa, gatavo betona maisījumu ("RMX"), minerālo materiālu un saistīto celtniecības materiālu tirgū. Tas darbojas Āfrikā, Amerikā, Āzijā, Eiropā un Tuvajos Austrumos. Savas darbības Spānijā *Cemex* veic ar *Cemex España* starpniecību, kas ir uzņēmuma *Cemex España Operaciones S.L.U.* ("*Cemex España Operaciones*", Spānija) vienīgā pārvaldītājsabiedrība, kurai pieder *Cemex* cementa, javas un betona ražotnes un minerālo materiālu ieguves karjeri Spānijā.

1.2. **Holcim**

- (3) Uzņēmumam *Holcim España, S.A.* ("*Holcim España*", Spānija) pieder ražotnes un karjeri, kuru darbība ir vērsta uz cementa, minerālo materiālu, RMX un javas ražošanu un piegādi Spānijā ("*Holcim Assets*", Spānija). Uzņēmumu *Holcim Assets* pašlaik kontrolē *Holcim Ltd.* ("*Holcim*"), kas ir saskaņā ar Šveices tiesību aktiem izveidota akciju sabiedrība un *Holcim Group* galvenais mātesuzņēmums. Visi *Holcim Group* uzņēmumi turpmāk dēvēti par "*Holcim*".
- (4) *Holcim* ir starptautisks cementa, minerālo materiālu, javas, RMX, asfalta, cementa materiālu un saistīto celtniecības materiālu piegādātājs, kurš darbojas vairāk nekā 70 valstīs.

II. DARĪJUMS

- (5) Eiropas Komisija 2014. gada 28. februārī saņēma paziņojumu par ierosinātu darījumu, ar kuru uzņēmums *Cemex* plāno iegūt pilnīgu kontroli pār uzņēmumu *Holcim Assets*.

III. SAVIENĪBAS MĒROGS

- (6) Ierosinātais darījums neatbilst Regulas (EK) Nr. 139/2004 1. panta 2. punkta vai 1. panta 3. punkta apgrozījuma robežvērtībām. Tādējādi darījums nav Savienības mēroga koncentrācija. Tomēr Komisija saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 139/2004 22. panta 3. punktu 2013. gada 18. oktobrī pieņēma lēmumu veikt pārbaudi par ierosināto darījumu. Minētais lēmums tika pieņemts, pamatojoties uz Spānijas 2013. gada 12. septembra pieprasījumu saskaņā ar iepriekš minētās regulas 22. panta 1. punktu.

IV. PROCEDŪRA

- (7) Komisijai par ierosināto darījumu tika paziņots 2014. gada 28. februārī. Komisija 2014. gada 23. aprīlī konstatēja, ka ierosinātais darījums izraisa nopietnas šaubas par tā saderību ar iekšējo tirgu un ar EEZ līgumu, un uzsāka procedūru saskaņā ar Apvienošanās regulas 6. panta 1. punkta c) apakšpunktu.
- (8) Padziļinātas izpētes rezultātā tika kļiedētas sākotnēji konstatētās bažas par konkurenci.

⁽¹⁾ OV L 24, 29.1.2004., 1. lpp.

- (9) Lēmuma projekts 2014. gada 26. augustā tika apspriests ar dalībvalstīm Padomdevējā komitejā uzņēmumu koncentrācijas jautājumos; tā sniedza labvēlīgu atzinumu. Uzklāusīšanas amatpersona savā ziņojumā, kas tika iesniegts 2014. gada 29. augustā, sniedza labvēlīgu atzinumu par lietas izskatīšanu.

V. NOVĒRTĒJUMS

Lēmumā par procedūras sākšanu paustās bažas

- (10) Darījums attiecas uz būvmateriālu nozari un jo īpaši uz cementa, minerālo materiālu, RMX, javas un klinkera rūpniecības jomām.
- (11) Lēmumā par procedūras sākšanu Komisija puda nopietnas šaubas par darījuma saderību ar iekšējo tirgu un EEZ līgumu attiecībā uz pelēkā cementa tirgu, proti, par i) nekoordinēto ietekmi un ii) koordinēto ietekmi.
- (12) Attiecībā uz citiem produktiem Komisijai neradās nopietnas šaubas par darījuma saderību ar iekšējo tirgu un EEZ līgumu.

Padziļināta izpēte par pelēkā cementa tirgiem

Konkrētie produktu tirgi

- (13) Tirgus izpēte šajā lietā ir apstiprinājusi Komisijas iepriekšējos secinājumus, ka divi galvenie cementa veidi (baltais un pelēkais) veido atsevišķus produktu tirgus.
- (14) Komisija arī veica izpēti, vai pelēko cementu būtu sīkāk jāiedala pēc tā pārdošanas veida (nefasētā vai fasētā veidā) un pēc tipa vai klases.
- (15) Komisija secina, ka darījuma ietekmes novērtēšanas nolūkā konkrētais produktu tirgus ir vispārējais pelēkā cementa tirgus. Precīzāk tirgu var nedefinēt.

Konkrētais ģeogrāfiskais tirgus

- (16) Komisija uzskata, ka šajā gadījumā konkrētais ģeogrāfiskais tirgus jādefinē kā riņķveida teritorijas ap attiecīgajam cementa ražotnēm saskaņā ar Komisijas iepriekšējo praksi pelēkā cementa sakarā.
- (17) Komisija secina, ka, ņemot vērā pašreizējās un potenciālās pieprasījuma un piedāvājuma tendences un tirgus dalībnieku viedokli, šajā lietā labākā pieeja ir novērtēt ierosinātā darījuma ietekmi uz konkurenci dažādos ģeogrāfiskajos tirgos 150 km rādiusā ap pušu ražotnēm.

Novērtējums par ietekmi uz konkurenci

- (18) Abas puses darbojas pelēkā cementa ražošanā un piegādē. Uzņēmums *Cemex* Spānijā ekspluatē piecas integrētas ražotnes, pa vienai šādās vietās: Bunjola (Valensijas provincē), Alikantē, Alkanarā (Taragonas provincē), Moratā (Saragosas provincē) un Ljosetā (Baleāru salās). Turklāt tas ekspluatē vienu drupināšanas iekārtu Kastiljeho (Toledo provincē) un vairākus terminālus. Uzņēmumam *Holcim* Spānijas dienvidos pieder trīs integrētas ražotnes: divas ražotnes (Gadorā un Karvonerāsā) atrodas Almerijas provincē un viena Heresā (Kadisas provincē). Turklāt tas ekspluatē vienu drupināšanas iekārtu Jelesā (Toledo provincē) un vairākus terminālus.

i) Nekoordinēta ietekme

- (19) Komisija ir izvērtējusi ierosinātā darījuma potenciālo nekoordinēto ietekmi uz visām attiecīgajām kopām, kas definētas riņķveida teritorijās 150 km rādiusā ap pušu cementa ražošanas iekārtām Spānijā.
- (20) Gadoras-Karvonerāsas kopā pušu kopējā tirgus daļa 2013. gadā bija [40–50] %, no kuras [10–20] % pārklājas. Gadoras-Karvonerāsas kopas konkurences vide ir sadrumstalota. Tirgus daļas izteiksmē pušu tuvākie konkurenti ir drupināšanas iekārtas *Cementos La Unión (CLU)*, *Cementos La Cruz (CLC)*, *Financiera y Minera (FYM)* un *Votorantim* (visās: [5–10] %).
- (21) Alikantes kopā pušu kopējā tirgus daļa 2013. gadā bija aptuveni [30–40] %, no kuras [10–20] % pārklājas. Atlikušais tirgus Alikantes kopā arī ir sadrumstalots. Tirgus daļas izteiksmē pušu tuvākie konkurenti ir *CLU* ([10–20] %) un *CLC* ([10–20] %), kam seko *Lafarge* ([5–10] %).

- (22) Bunjolas kopā pušu kopējā tirgus daļa 2013. gadā bija [20–30] %, no kuras [10–20] % pārklājas. Konkurences vide Bunjolas kopā ir līdzīga tai, kas ir Alikantes kopā. Tirgus daļas izteiksmē pušu tuvākie konkurenti ir *CLU* ([10–20] %) un *CLC* ([10–20] %). Pēc minētajām drupināšanas iekārtām seko integrētais dalībnieks *Lafarge* ([5–10] %) un drupināšanas iekārta *Cementval* ([5–10] %).
- (23) Komisija uzskata, ka Gadoras-Karvonerases kopā, Alikantes kopā un Bunjolas kopā (“Levantes reģiona kopas”) ir vairāki konkurenti, kurus *Holcim* klienti var uzskatīt par tikpat piemērotu vai pat par piemērotāku *Cemex* alternatīvu. Līdzīgi dažus Levantes reģiona kopu konkurentus *Cemex* klienti var uzskatīt par tikpat piemērotu vai pat par piemērotāku *Holcim* alternatīvu.
- (24) Otrkārt, Komisija uzskata, ka, ja apvienotais uzņēmums palielinātu cenas, pušu konkurentiem (drupināšanas iekārtām un integrētajiem dalībniekiem) Levantes reģiona kopās ir gan spēja, gan motivācija palielināt savu piedāvājumu, jo: i) drupināšanas iekārtas neierobežo vajadzība iegūt klinkeru, tā kā tām ir iespēja to iegādāties no integrētajiem dalībniekiem reģionā vai ārzemēs, un; ii) liels neizmantojams jaudas apjoms, kas pieejams pušu galvenajiem konkurentiem Levantes reģiona kopās, ir pietiekams, lai padarītu par nerentablu jebkuru apvienotā uzņēmuma vienpusēju mēģinājumu paaugstināt cenas.
- (25) Attiecībā uz Jelesas un Kastiljeho kopām (“Centra reģiona kopas”) pušu kopējās tirgus daļas 2013. gadā bija attiecīgi zem [20–30] % un nedaudz virs tā ([20–30] %). Pastāv divi konkurenti, kas pēc to tirgus daļas ir pielīdzināmi pusēm, proti, *CPV* ([20–30] %) un *Lafarge* ([20–30] %). Ir arī citi konkurenti, kuru tirgus daļa pārsniedz [5–10] %, proti, *Balboa* (virs [10–20] % abās kopās) un *Votorantim* (virs [5–10] % Jelesas kopā). Turklāt liels neizmantojams jaudas apjoms, kas pieejams pušu galvenajiem konkurentiem Centra reģiona kopās ir pietiekams, lai padarītu par nerentablu jebkuru apvienotā uzņēmuma vienpusēju mēģinājumu paaugstināt cenas.
- (26) Alkanaras, Ljosetas, Moratas un Heresas kopās darījuma radītais pieaugums ir mazāks par [0–5] %.
- (27) Tādēļ Komisija secina, ka ir maz ticams, ka ierosinātais darījums nekoordinētas ietekmes dēļ būtiski kaitēs efektīvai konkurencei pelēkā cementa tirgos kopās, kas ir 150 km rādiusā ap pušu ražotnēm.
- ii) Koordinēta ietekme
- (28) Komisija ir izvērtējusi potenciālo koordinēto ietekmi uz visām attiecīgajām kopām, kas definētas riņķveida teritorijās 150 km rādiusā ap pušu cementa ražošanas iekārtām Spānijā.
- (29) Komisija uzskata, ka ir ļoti iespējams, ka pelēkā cementa tirgos, par kuriem tiek veikta izpēte, izmantotā koordinācijas shēma ir klientu sadale, saskaņā ar kuru konkurenti atturas no sāncensu klientu pārvilnāšanas ar zemāku cenu piedāvājumiem. Saskaņā ar šo koordinācijas scenāriju ievērojamo cementa transportēšanas izmaksu rezultātā izveidotos vispārēja klientu sadale, pamatojoties uz to tuvumu attiecīgajai ražotnei.
- (30) Tādēļ Komisija ir pētījusi, vai cementa tirgū varētu būt ierobežoti konkurentu stimuli aktīvāk piesaistīt jaunus klientus. Saskaņā ar minēto scenāriju konkurentiem varētu būt izdevīga koordinācijas shēma, kuras rezultātā palielinātos uzņēmums un tādējādi arī peļņa.
- (31) Komisija uzskata, ka pelēkā cementa tirgos, par kuriem veikta izpēte, pastāv vairākas iezīmes, kas norāda, ka tirgus mijiedarbība neveicina konkurenci. Piemēram, neraugoties uz to, ka pastāv ievērojams neizmantojams jaudas apjoms, puses un to galvenie konkurenti Centra reģiona kopās sasniedz pozitīvus vidējās bruto peļņas rādītājus. Tomēr ar visiem izvērtētajiem faktoriem nepietiek, lai secinātu, ka tirgus rezultāti var būt izskaidrojami ar pašreiz notiekošas koordinācijas pastāvēšanu.
- (32) Pastāv arī aspekti, kas ir pretrunā ar iespējamās koordinācijas pastāvēšanu. Konkrētāk, neatkarīgo izplatītāju loma Centra reģiona kopās var apdraudēt tādas koordinācijas shēmas ilgtspējību, kas izveidota, pamatojoties uz klientu sadali.
- (33) Attiecībā uz apvienošanās radītajām izmaiņām, ņemot vērā, ka trūkst pierādījumu, lai secinātu, ka esošie tirgus rezultāti var būt izskaidrojami ar pašreiz notiekošas koordinācijas pastāvēšanu, šajā gadījumā Komisijai nav jālemj par to, vai apvienošanās radītās izmaiņas varētu atvieglot koordinēšanu, padarīt to stabilāku vai efektīvāku.

- (34) Visu izvērtējot, trūkst pierādījumu, lai konstatētu, ka esošos tirgus rezultātus nosaka klientu sadale starp četriem galvenajiem cementa ražotājiem (proti, starp pusēm, *Lafarge* un *CPV*). Tādējādi Komisija secina, ka ir maz ticams, ka ierosinātais darījums varētu atvieglot koordinēšanu, padarīt to stabilāku vai efektīvāku tādā mērā, ka to varētu uzskatīt par būtisku kaitējumu efektīvai konkurencei.
- (35) Līdzīgu iemeslu dēļ Komisija arī secina, ka ir maz ticams, ka pieaugus iespējamība, ka ierosinātā darījuma rezultātā tie konkurenti, kuri iepriekš nav īstenojuši koordinēšanu, sāks iesaistīties koordinēšanā.
- (36) Tādēļ atzīts, ka ir maz ticams, ka ierosinātais darījums koordinētas ietekmes dēļ būtiski kaitēs efektīvai konkurencei pelēkā cementa tirgos, kas noteikti 150 km rādiusā ap pušu cementa ražotnēm.

VI. SECINĀJUMS

- (37) Ņemot vērā iepriekšminētos iemeslus, Komisija secina, ka ierosinātā koncentrācija būtiski nekaitēs efektīvai konkurencei iekšējā tirgū vai nozīmīgā tā daļā.
- (38) Līdz ar to saskaņā ar Apvienošanās regulas 2. panta 2. punktu un 8. panta 1. punktu un EEZ līguma 57. pantu paziņotais darījums ir uzskatāms par saderīgu ar iekšējo tirgu un EEZ līguma darbību.
-

DALĪBVALSTU SNIEGTA INFORMĀCIJA

Likvidācijas process

Lēmums (Orden ECC/1866/2014, 2014. gada 24. septembris) par CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A. likvidācijas procesa uzsākšanu

(Publicēts saskaņā ar 14. pantu Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvā 2001/17/EK par apdrošināšanas sabiedrību sanāciju un darbības izbeigšanu)

(2014/C 438/11)

Apdrošināšanas sabiedrība	CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A. CÍ PRÍNCIPE DE VERGARA, N°9 28001 Madrid SPAIN
Lēmuma pieņemšanas datums, spēkā stāšanās datums un lēmuma veids	Pieņemšanas datums: 2014. gada 24. septembris Stāšanās spēkā: 2014. gada 24. septembris Lēmuma veids: Ministra rīkojums
Kompetentās iestādes	Ekonomikas un konkurētspējas ministrs Vārds: Luis Uzvārds: De Guindos Jurado Adrese: Paseo de la Castellana 162 28046 Madrid SPAIN
Uzraudzības iestāde	Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Apdrošināšanas un pensiju fondu ģenerāldirektorāts) Amats: Apdrošināšanas un pensiju fondu ģenerāldirektore Vārds: María Flavia Uzvārds: Rodríguez-Ponga Salamanca Adrese: Pº Castellana, nº 44 28046 Madrid SPAIN
Ieceltais likvidators	Consorcio de Compensación de Seguros Amats: ģenerāldirektors Vārds: Sergio Uzvārds: Álvarez Camiña Adrese: Pº Castellana, nº 32 28046 Madrid SPAIN Tālr.: +34 913395500 Fakss: +34 913395678 E-pasts: actividadliquidadora@consorseguros.es

Piemērojamie tiesību akti	<p data-bbox="557 221 815 248">SPĀNIJAS TIESĪBU AKTI</p> <ul data-bbox="557 282 1412 544" style="list-style-type: none"><li data-bbox="557 282 1412 365">— 29. decembra Karaliskais likumdošanas dekrēts Nr. 6/2004, ar ko apstiprina pārskatīto likuma par privātās apdrošināšanas organizāciju un uzraudzību tekstu.<li data-bbox="557 398 1412 456">— 29. decembra Karaliskais likumdošanas dekrēts Nr. 7/2004, ar ko apstiprina pārskatīto <i>Consortio de Compensación de Seguros</i> statūtu tekstu.<li data-bbox="557 490 1412 544">— 22. augusta Karaliskais likumdošanas dekrēts Nr. 2020/1986, ar ko apstiprina apdrošināšanas sabiedrību likvidācijas komisijas darbības noteikumus.
---------------------------	---

Reģistrēto un sertificēto kredītreitingu aģentūru saraksts

(2014/C 438/12)

Turpmāk sniegtajā sarakstā uzskaitītās kredītreitingu aģentūras ir reģistrētas vai sertificētas saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regulu (EK) Nr. 1060/2009 par kredītreitingu aģentūrām (Kredītreitingu aģentūru regula).

Šo sarakstu publicē Eiropas Vērtspapīru un tirgu iestāde (EVTI) saskaņā ar Kredītreitingu aģentūru regulas 18. panta 3. punktu, un to atjaunina piecu darbdienu laikā no dienas, kad pieņemts lēmums par reģistrāciju vai sertifikāciju. Eiropas Komisija 30 dienu laikā pēc katras atjaunināšanas sarakstu pārpublicē *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*. Tāpēc minētajā periodā var būt atšķirības starp EVTI publicēto un *Oficiālajā Vēstnesī* pieejamo sarakstu.

Sertificētās vai reģistrētās KRA

Pēdējās atjaunināšanas datums: 2014. gada 24. novembris

KRA nosaukums	Mītnes valsts	Statuss	Spēkā stāšanās diena
<i>Euler Hermes Rating GmbH</i>	Vācija	Reģistrēta	2010. gada 16. novembris
<i>Japan Credit Rating Agency Ltd</i>	Japāna	Sertificēta	2011. gada 6. janvāris
<i>Feri EuroRating Services AG</i>	Vācija	Reģistrēta	2011. gada 14. aprīlis
<i>BCRA-Credit Rating Agency AD</i>	Bulgārija	Reģistrēta	2011. gada 6. aprīlis
<i>Creditreform Rating AG</i>	Vācija	Reģistrēta	2011. gada 18. maijs
<i>Scope Ratings AG (iepriekš PSR Rating GmbH)</i>	Vācija	Reģistrēta	2011. gada 24. maijs
<i>ICAP Group SA</i>	Grieķija	Reģistrēta	2011. gada 7. jūlijs
<i>GBB-Rating Gesellschaft für Bonitätsbeurteilung GmbH</i>	Vācija	Reģistrēta	2011. gada 28. jūlijs
<i>ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH</i>	Vācija	Reģistrēta	2011. gada 18. augusts
<i>ARC Ratings, S.A. (iepriekš Companhia Portuguesa de Rating, S.A)</i>	Portugāle	Reģistrēta	2011. gada 26. augusts
<i>AM Best Europe-Rating Services Ltd. (AMBERS)</i>	Apvienotā Karaliste	Reģistrēta	2011. gada 8. septembris
<i>DBRS Ratings Limited</i>	Apvienotā Karaliste	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Fitch France S.A.S.</i>	Francija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Fitch Deutschland GmbH</i>	Vācija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Fitch Italia S.p.A.</i>	Itālija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Fitch Polska S.A.</i>	Polija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Fitch Ratings España S.A.U.</i>	Spānija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Fitch Ratings Limited</i>	Apvienotā Karaliste	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Fitch Ratings CIS Limited</i>	Apvienotā Karaliste	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Moody's Investors Service Cyprus Ltd</i>	Kipra	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Moody's France S.A.S.</i>	Francija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Moody's Deutschland GmbH</i>	Vācija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris

KRA nosaukums	Mītnes valsts	Statuss	Spēkā stāšanās diena
<i>Moody's Italia S.r.l.</i>	Itālija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Moody's Investors Service España S.A.</i>	Spānija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Moody's Investors Service Ltd</i>	Apvienotā Karaliste	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Standard & Poor's Credit Market Services France S.A.S.</i>	Francija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Standard & Poor's Credit Market Services Italy S.r.l.</i>	Itālija	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>Standard & Poor's Credit Market Services Europe Limited</i>	Apvienotā Karaliste	Reģistrēta	2011. gada 31. oktobris
<i>CRIF S.p.A.</i>	Itālija	Reģistrēta	2011. gada 22. decembris
<i>Capital Intelligence (Cyprus) Ltd</i>	Kipra	Reģistrēta	2012. gada 8. maijs
<i>European Rating Agency, a.s.</i>	Slovākija	Reģistrēta	2012. gada 30. jūlijs
<i>Axesor SA</i>	Spānija	Reģistrēta	2012. gada 1. oktobris
<i>Cerved Rating Agency S.p.A. (iepriekš CERVED Group S.p.A.)</i>	Itālija	Reģistrēta	2012. gada 20. decembris
<i>Kroll Bond Rating Agency</i>	ASV	Sertificēta	2013. gada 20. marts
<i>The Economist Intelligence Unit Ltd</i>	Apvienotā Karaliste	Reģistrēta	2013. gada 3. jūnijs
<i>Dagong Europe Credit Rating Srl (Dagong Europe)</i>	Itālija	Reģistrēta	2013. gada 13. jūnijs
<i>Spread Research</i>	Francija	Reģistrēta	2013. gada 1. jūlijs
<i>EuroRating Sp. z o.o.</i>	Polija	Reģistrēta	2014. gada 7. maijs
<i>HR Ratings de México, S.A. de C.V. (HR Ratings)</i>	Meksika	Sertificēta	2014. gada 7. novembris
<i>Moody's Investors Service EMEA Ltd</i>	Apvienotā Karaliste	Reģistrēta	2014. gada 24. novembris

V

(Atzinumi)

PROCEDŪRAS, KAS SAISTĪTAS AR KONKURENCES POLITIKAS ĪSTENOŠANU

EIROPAS KOMISIJA

Iepriekšējs paziņojums par koncentrāciju**(Lieta M.6800 – PRSfM/STIM/GEMA/JV)****(Dokuments attiecas uz EEZ)**

(2014/C 438/13)

1. Komisija 2014. gada 28. novembrī saņēma paziņojumu par ierosinātu koncentrāciju, ievērojot Padomes Regulas (EK) Nr. 139/2004⁽¹⁾ 4. pantu un pēc lietas nodošanas izskatīšanai atbilstoši 4. panta 5. punktam, kuras rezultātā uzņēmumi PRS for Music Limited (PRSfM, Apvienotā Karaliste), Föreningen Svenska Tonsättares Internationella Musikbyrå u.p.a. (STIM, Zviedrija) un Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte (GEMA, Vācija) (kopā – “Puses”) iegūst Apvienošanās regulas 3. panta 1. punkta b) apakšpunkta un 3. panta 4. punkta izpratnē kopīgu kontroli pār jaunizveidotu kopuzņēmumu, iegādājoties akcijas.

2. Attiecīgie uzņēmumi veic šādu darījumdarbību:

— pušu uzņēmumi: muzikālo darbu autoru autortiesību kolektīva tiesību pārvaldība,

— kopuzņēmums: daudzteritoriālu daudzrepertuāru licenču piešķiršanas darbības attiecībā uz muzikālo darbu autoru mehāniskās reproducēšanas un izpildīšanas tiesībām izmantošanai tiešsaistē un mobilajos sakaros; autortiesību datubāzu pārvaldība un tiešsaistes licenču apstrāde.

3. Iepriekšējā pārbaudē Komisija konstatē, ka uz paziņoto darījumu, iespējams, attiecas Apvienošanās regulas darbības joma. Tomēr galīgais lēmums šajā jautājumā netiek pieņemts.

4. Komisija aicina ieinteresētās trešās personas iesniegt tai savus iespējamus novērojumus par ierosināto darījumu.

Novērojumiem jānonāk Komisijā ne vēlāk kā 10 dienu laikā pēc šīs publikācijas datuma. Novērojumus Komisijai var nosūtīt pa faksu (+32 22964301), pa e-pastu uz adresi COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu vai pa pastu ar atsauces numuru M.6800 – PRSfM/STIM/GEMA/JV uz šādu adresi:

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

⁽¹⁾ OV L 24, 29.1.2004., 1. lpp. (“Apvienošanās regula”).

ISSN 1977-0952 (elektroniskais izdevums)
ISSN 1725-5201 (papīra izdevums)



Eiropas Savienības Publikāciju birojs
2985 Luksemburga
LUKSEMBURGA

LV