



### Índice

#### II *Comunicações*

##### COMUNICAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES, ÓRGÃOS E ORGANISMOS DA UNIÃO EUROPEIA

###### **Comissão Europeia**

2015/C 418/01	Comunicação da Comissão — Contravalores dos limiares previstos nas Diretivas 2004/17/CE, 2004/18/CE e 2004/81/CE do Parlamento Europeu e do Conselho .....	1
---------------	--	---

#### IV *Informações*

##### INFORMAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES, ÓRGÃOS E ORGANISMOS DA UNIÃO EUROPEIA

###### **Conselho**

2015/C 418/02	Decisão do Conselho, de 14 de dezembro de 2015, que nomeia os membros titulares e os membros suplentes do Comité Consultivo para a Coordenação dos Sistemas de Segurança Social em representação da Dinamarca .....	4
2015/C 418/03	Conclusões do Conselho sobre «Uma estratégia da UE para a redução dos efeitos nocivos do álcool» ...	6
2015/C 418/04	Conclusões do Conselho sobre o «Apoio às pessoas que vivem com demência: melhorar as políticas e práticas dos cuidados de saúde» .....	9

### **Comissão Europeia**

2015/C 418/05	Taxas de câmbio do euro .....	13
2015/C 418/06	Comunicação da Comissão sobre as taxas de juro em vigor aplicáveis na recuperação de auxílios estatais e as taxas de referência/atualização para 28 Estados-Membros aplicáveis a partir de 1 de janeiro de 2016 [Publicado de acordo com o artigo 10.º do Regulamento (CE) n.º 794/2004 da Comissão de 21 de abril de 2004 (JO L 140 de 30.4.2004, p. 1)] .....	14

### INFORMAÇÕES DOS ESTADOS-MEMBROS

2015/C 418/07	Informações comunicadas pelos Estados-Membros a respeito do encerramento da pesca .....	15
2015/C 418/08	Comunicação da Comissão nos termos do artigo 16.º, n.º 4, do Regulamento (CE) n.º 1008/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo a regras comuns de exploração dos serviços aéreos na Comunidade — Obrigações de serviço público relativas a serviços aéreos regulares .....	16

---

### V Avisos

### PROCEDIMENTOS RELATIVOS À EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE CONCORRÊNCIA

### **Comissão Europeia**

2015/C 418/09	Notificação prévia de uma concentração (Processo M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH) — Processo suscetível de beneficiar do procedimento simplificado <sup>(1)</sup> .....	17
---------------	--	----

<sup>(1)</sup> Texto relevante para efeitos do EEE

## II

(Comunicações)

## COMUNICAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES, ÓRGÃOS E ORGANISMOS DA UNIÃO EUROPEIA

## COMISSÃO EUROPEIA

## COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO

**Contravalores dos limiares previstos nas Diretivas 2004/17/CE, 2004/18/CE e 2004/81/CE do Parlamento Europeu e do Conselho**

(2015/C 418/01)

Os contravalores em moeda nacional, exceto em euros, dos limiares previstos nas Diretivas 2004/17/CE <sup>(1)</sup>, 2004/18/CE <sup>(2)</sup> e 2009/81/CE <sup>(3)</sup>, são os seguintes:

80 000 EUR	BGN	Novo lev búlgaro	156 464
	CZK	Coroa checa	2 184 400
	DKK	Coroa dinamarquesa	596 520
	GBP	Libra esterlina	62 842
	HRK	Kuna croata	610 024
	HUF	Forint húngaro	24 549 600
	PLN	Novo zloti polaco	333 992
	RON	Novo leu romeno	355 632
	SEK	Coroa sueca	731 224

135 000 EUR	BGN	Novo lev búlgaro	264 033
	CZK	Coroa checa	3 686 175
	DKK	Coroa dinamarquesa	1 006 628
	GBP	Libra esterlina	106 047
	HRK	Kuna croata	1 029 416
	HUF	Forint húngaro	41 427 450
	PLN	Novo zloti polaco	563 612
	RON	Novo leu romeno	600 129
	SEK	Coroa sueca	1 233 941

<sup>(1)</sup> JO L 134 de 30.4.2004, p. 1.<sup>(2)</sup> JO L 134 de 30.4.2004, p. 114.<sup>(3)</sup> JO L 216 de 20.8.2009, p. 76.

209 000 EUR	BGN	Novo lev búlgaro	408 762
	CZK	Coroa checa	5 706 745
	DKK	Coroa dinamarquesa	1 558 409
	GBP	Libra esterlina	164 176
	HRK	Kuna croata	1 593 688
	HUF	Forint húngaro	64 135 830
	PLN	Novo zloti polaco	872 554
	RON	Novo leu romeno	929 089
	SEK	Coroa sueca	1 910 323
418 000 EUR	BGN	Novo lev búlgaro	817 524
	CZK	Coroa checa	11 413 790
	DKK	Coroa dinamarquesa	3 116 817
	GBP	Libra esterlina	328 352
	HRK	Kuna croata	3 187 375
	HUF	Forint húngaro	128 271 660
	PLN	Novo zloti polaco	1 745 108
	RON	Novo leu romeno	1 858 177
	SEK	Coroa sueca	3 820 645
750 000 EUR	BGN	Novo lev búlgaro	1 466 850
	CZK	Coroa checa	20 478 750
	DKK	Coroa dinamarquesa	5 592 375
	GBP	Libra esterlina	589 148
	HRK	Kuna croata	5 718 975
	HUF	Forint húngaro	230 152 500
	PLN	Novo zloti polaco	3 131 175
	RON	Novo leu romeno	3 334 050
	SEK	Coroa sueca	6 855 225
1 000 000 EUR	BGN	Novo lev búlgaro	1 955 800
	CZK	Coroa checa	27 305 000
	DKK	Coroa dinamarquesa	7 456 500
	GBP	Libra esterlina	785 530
	HRK	Kuna croata	7 625 300
	HUF	Forint húngaro	306 870 000
	PLN	Novo zloti polaco	4 174 900
	RON	Novo leu romeno	4 445 400
	SEK	Coroa sueca	9 140 300

---

5 225 000 EUR	BGN	Novo lev búlgaro	10 219 055
	CZK	Coroa checa	142 668 625
	DKK	Coroa dinamarquesa	38 960 213
	GBP	Libra esterlina	4 104 394
	HRK	Kuna croata	39 842 193
	HUF	Forint húngaro	1 603 395 750
	PLN	Novo zlóti polaco	21 813 853
	RON	Novo leu romeno	23 227 215
	SEK	Coroa sueca	47 758 068

---

## IV

(Informações)

## INFORMAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES, ÓRGÃOS E ORGANISMOS DA UNIÃO EUROPEIA

## CONSELHO

## DECISÃO DO CONSELHO

de 14 de dezembro de 2015

que nomeia os membros titulares e os membros suplentes do Comité Consultivo para a Coordenação dos Sistemas de Segurança Social em representação da Dinamarca

(2015/C 418/02)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,

Tendo em conta o Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social <sup>(1)</sup>, nomeadamente o artigo 75.º,

Tendo em conta as listas de candidaturas apresentadas ao Conselho pelos governos dos Estados-Membros,

Considerando o seguinte:

- (1) Por decisão de 13 de outubro de 2015 <sup>(2)</sup>, o Conselho nomeou os membros titulares e os membros suplentes do Comité Consultivo para a Coordenação dos Sistemas de Segurança Social para o período compreendido entre 20 de outubro de 2015 e 19 de outubro de 2020.
- (2) O Governo da Dinamarca apresentou novas candidaturas para vários lugares vagos,

ADOTOU A PRESENTE DECISÃO:

*Artigo 1º*

São nomeados membros titulares e membros suplentes do Comité Consultivo para a Coordenação dos Sistemas de Segurança Social para o período compreendido entre 20 de outubro de 2015 e 19 de outubro de 2020:

## I. REPRESENTANTES DOS GOVERNOS

País	Titulares	Suplentes
Dinamarca	Karin MØHL LARSEN	Marie-Louise OUTZEN

## II. REPRESENTANTES DAS ORGANIZAÇÕES SINDICAIS

País	Titulares	Suplentes
Dinamarca	Christian SØLYST	Tine SKOV JENSEN

<sup>(1)</sup> JO L 166 de 30.4.2004, p. 1.<sup>(2)</sup> Decisão do Conselho, de 13 de outubro de 2015, que nomeia os membros titulares e os membros suplentes do Comité Consultivo para a Coordenação dos Sistemas de Segurança Social (JO C 341 de 16.10.2015, p. 4).

## III. REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES PATRONAIS

País	Titulares	Suplentes
Dinamarca	Christiane MIßLBECK-WINBERG	Henning GADE

*Artigo 2.º*

O Conselho procederá ulteriormente à nomeação dos membros titulares e dos membros suplentes ainda não designados.

*Artigo 3.º*

A presente decisão entra em vigor na data da sua adoção.

Feito em Bruxelas, em 14 de dezembro de 2015.

*Pelo Conselho*

*O Presidente*

F. ETGEN

## Conclusões do Conselho sobre «Uma estratégia da UE para a redução dos efeitos nocivos do álcool»

(2015/C 418/03)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

1. RECORDA que, nos termos do artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde humana e que a ação da União, que será complementar das políticas nacionais, incidirá na melhoria da saúde pública e na prevenção das doenças e afecções humanas e na redução das causas de perigo para a saúde física e mental. Esta ação abrangerá também a luta contra os grandes flagelos, em particular fomentando a investigação sobre as respetivas causas e prevenção, bem como a informação e a educação sanitárias;

A União incentivará a cooperação entre os Estados-Membros no domínio da saúde pública e, se necessário, apoiará a sua ação. A União e os Estados-Membros fomentarão a cooperação com os países terceiros e as organizações internacionais competentes. A ação da União respeita plenamente as responsabilidades dos Estados-Membros no que se refere à definição das respetivas políticas de saúde, bem como à organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos, incluindo a repartição dos recursos que lhes são afetados;

2. RECORDA que o consumo nocivo de álcool foi reconhecido como sendo um importante fator de risco na Comunicação da Comissão sobre a estratégia da Comunidade Europeia em matéria de saúde <sup>(1)</sup> e que as ações destinadas a reduzir os efeitos nocivos do álcool têm sido financiadas através do segundo e terceiro Programas de Ação da União no domínio da Saúde <sup>(2)</sup>;
3. RECORDA a Recomendação do Conselho de 2001 sobre o consumo de álcool pelos jovens <sup>(3)</sup>, que convidava a Comissão, em cooperação com os Estados-Membros, a utilizar plenamente todas as políticas comunitárias a fim de resolver as questões abrangidas pela recomendação, designadamente o desenvolvimento a nível nacional e europeu de políticas abrangentes de promoção da saúde atentas ao problema do álcool;
4. RECORDA a estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool (2006-2012) <sup>(4)</sup>, bem como as conclusões do Conselho de 2001 <sup>(5)</sup>, 2004 <sup>(6)</sup> e 2006 <sup>(7)</sup>, que convidavam a Comissão a apresentar uma estratégia global destinada a reduzir os efeitos nocivos do álcool, a criar um Comité de Política e Ação Nacionais em matéria de Álcool (CNAPA) para apoiar a execução dessa estratégia, assim como as conclusões do Conselho de 2009 <sup>(8)</sup> que convidavam a Comissão a definir prioridades para a próxima fase dos trabalhos da Comissão sobre o álcool e a saúde após o termo da primeira estratégia da UE em matéria de álcool em 2012;
5. SAÚDA a Resolução do Parlamento Europeu sobre a Estratégia em matéria de álcool, de 29 de abril de 2015, que apela à definição de uma nova estratégia da UE em matéria de álcool (2016-2022) <sup>(9)</sup>, reiterando a importância de um forte empenhamento político por parte da Comissão, do Parlamento, do Conselho e dos Estados-Membros no sentido de intensificar os esforços para evitar os efeitos nocivos do álcool;
6. CONGRATULA-SE com a Estratégia Mundial da OMS para reduzir o consumo nocivo de álcool <sup>(10)</sup> e o Plano de Ação Europeu da OMS para reduzir o consumo nocivo de álcool para o período de 2012-2020 <sup>(11)</sup>;

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

<sup>(2)</sup> Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2007, que cria um segundo Programa de Ação Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013) (JO L 301 de 20.11.2007, p. 3); Regulamento (UE) n.º 282/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de março de 2014, relativo à criação de um terceiro Programa de ação da União no domínio da saúde (2014-2020) e que revoga a Decisão n.º 1350/2007/CE (JO L 86 de 21.3.2014, p. 1).

<sup>(3)</sup> Recomendação 2001/458/CE do Conselho, de 5 de junho de 2001, sobre o consumo de álcool pelos jovens, em especial por crianças e adolescentes (JO L 161 de 16.6.2001, p. 38).

<sup>(4)</sup> Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité da Regiões, de 24 de outubro de 2006, sobre uma estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool [COM(2006) 625 final].

<sup>(5)</sup> Conclusões do Conselho, de 5 de junho de 2001 (JO C 175 de 20.6.2001, p. 2).

<sup>(6)</sup> Conclusões do Conselho, de 2 de junho de 2004, subordinadas ao tema «O Álcool e os Jovens», doc. 9507/04 (Presse 163).

<sup>(7)</sup> Conclusões do Conselho, de 30 de novembro de 2006, intituladas «Estratégia da UE para minimizar os efeitos nocivos do álcool», doc. 15258/06.

<sup>(8)</sup> Conclusões do Conselho sobre «O Álcool e a Saúde», de 1 de dezembro de 2009 (JO C 302 de 12.12.2009, p. 15).

<sup>(9)</sup> Resolução do Parlamento Europeu, de 29 de abril de 2015, sobre a Estratégia em matéria de álcool [2015/2543(RSP)].

<sup>(10)</sup> Resolução WHA63.13, página 27.

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



7. REGISTA COM PREOCUPAÇÃO que, de acordo com o relatório global da OMS sobre álcool e saúde<sup>(1)</sup>, o consumo nocivo de álcool está entre os principais fatores de risco de doenças e deficiência e que a União Europeia é a região do mundo com o mais elevado consumo de álcool, com um consumo médio de álcool puro por adulto (com mais de 15 anos de idade) de 10,1 litros em 2012<sup>(2)</sup>;
8. REGISTA COM PREOCUPAÇÃO que, de acordo com o relatório da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos intitulado «Combater o consumo nocivo de álcool — economia e política de saúde pública»<sup>(3)</sup>, o consumo regular e excessivo de álcool está a aumentar em alguns Estados-Membros, que existe uma preocupação geral com o aumento alarmante do consumo de álcool entre os jovens (menores e jovens adultos) e as mulheres em muitos Estados-Membros e que o abuso do álcool não só tem um impacto negativo na saúde das pessoas, como também na sociedade em geral;
9. SALIENTA que reduzir o peso que constituem mortes evitáveis, doenças e lesões crónicas, violência, desigualdades em matéria sanitária e outras consequências sociais para terceiros associadas ao consumo de álcool, bem como comportamentos de risco ligados ao consumo de álcool, em particular entre os jovens, se tornou uma preocupação comum e que a cooperação e a coordenação a nível da UE seria uma mais-valia;
10. SALIENTA que a prevenção dos efeitos nocivos do álcool constitui um investimento necessário que é benéfico para a economia, na medida em que permite limitar, a longo prazo, as perdas económicas e as despesas em matéria de saúde, nomeadamente reduzindo os encargos das doenças crónicas, incluindo o cancro, e aumentando a produtividade da mão de obra;
11. SALIENTA ainda que a redução do consumo nocivo de álcool também tem um efeito positivo na segurança pública e rodoviária, em particular na redução do número de mortos e feridos na estrada;
12. REGISTA que a redução dos efeitos nocivos do álcool exige ações em toda uma série de domínios de intervenção e a participação de muitos setores da sociedade, tanto a nível nacional como da UE;
13. REITERA o apelo à definição de uma estratégia da UE para a redução dos efeitos nocivos do álcool lançado por um grande número de ministros na reunião informal de Ministros da Saúde de 21 de abril de 2015, bem como no Conselho EPSCO de 19 de junho de 2015, e sublinha o facto de que essa estratégia da UE pode ainda apoiar e complementar as políticas de saúde pública nacionais;

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS A:

14. CONTINUAREM a promover uma abordagem multisetorial no que respeita à redução dos efeitos nocivos do álcool à escala nacional e da UE e a reforçarem ou desenvolverem, conforme necessário, estratégias nacionais globais ou planos de ação adaptados às tradições locais e regionais;
15. ADOTAREM medidas adequadas para dar resposta à proteção dos jovens do consumo nocivo de álcool, nomeadamente no domínio da idade legal para o consumo de álcool e da exposição ao comércio de bebidas alcoólicas, e a CONTINUAREM a apoiar a informação e a educação sobre o consumo nocivo de álcool, em particular os comportamentos de risco ligados ao consumo de álcool;

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS E A COMISSÃO A:

16. INTENSIFICAREM a cooperação sobre a identificação de medidas eficazes e melhores práticas destinadas a minimizar os impactos em termos de saúde e ao nível social, bem como as desigualdades em matéria sanitária decorrentes do consumo nocivo de álcool, centrando-se em particular na prevenção de comportamentos de risco ligados ao consumo de álcool entre os jovens, nas pessoas que atingem níveis de consumo de álcool nocivos ou têm padrões nocivos de consumo de álcool, no consumo de álcool durante a gravidez e na condução sob o efeito do álcool;
17. CONTINUAREM a apoiar o trabalho do CNAPA, tendo simultaneamente em conta os resultados da aplicação do relatório sobre a primeira estratégia da UE para combater o Alcoolismo<sup>(4)</sup>, bem como a participação de intervenientes a nível nacional e europeu com vista à redução dos efeitos nocivos do álcool;

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

<sup>(2)</sup> Panorama da Saúde: Europa 2014 (publicado conjuntamente pela OCDE e pela Comissão Europeia), dezembro de 2014.

<sup>(3)</sup> Combater o consumo nocivo de álcool — economia e política de saúde pública, maio de 2015.

<sup>(4)</sup> Comissão Europeia, Direção-Geral da Saúde e dos Consumidores, 1.º relatório sobre a aplicação da Estratégia da UE para combater o Alcoolismo, setembro de 2009.

18. RECONHECEREM a necessidade de continuar a recolher informações a nível da UE sobre a aplicação da legislação nacional relativa ao álcool, no respeito das competências nacionais, bem como das tradições sociais e culturais a nível regional e local;
19. PONDERAREM, em particular à luz do relatório a adotar pela Comissão nos termos do artigo 16.º, n.º 4, do Regulamento (UE) n.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho <sup>(1)</sup> relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios, a possibilidade de introduzir a rotulagem obrigatória de ingredientes e da declaração nutricional, em particular o valor energético, para as bebidas alcoólicas;

CONVIDA A COMISSÃO A:

20. CONTINUAR a dar apoio aos Estados-Membros nos seus esforços para reduzir os efeitos nocivos do álcool, no pleno respeito dos princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade;
21. ADOPTAR até ao final de 2016, no pleno respeito das competências dos Estados-Membros, uma estratégia global da UE sobre a redução dos efeitos nocivos do álcool, que inclua ações em toda uma série de domínios de intervenção da UE, a fim de combater as consequências do consumo nocivo de álcool em termos de saúde e a nível social e económico. Essa estratégia específica da UE deverá centrar-se em iniciativas sobre a redução dos efeitos nocivos do álcool com uma dimensão transfronteiras e uma mais-valia da UE no seguimento da primeira estratégia da UE em matéria de álcool (2006-2012), e deverá ter em conta o trabalho realizado pelo CNAPA, bem como o trabalho levado a cabo ao abrigo da Estratégia Mundial da OMS para reduzir o consumo nocivo de álcool e do Plano de Ação Europeu da OMS para reduzir o consumo nocivo de álcool no período de 2012-2020;
22. INFORMAR o Conselho sobre o resultado dos seus trabalhos e os progressos realizados no domínio da redução dos efeitos nocivos do álcool.

---

<sup>(1)</sup> Regulamento (UE) n.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2011, relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios, que altera os Regulamentos (CE) n.º 1924/2006 e (CE) n.º 1925/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho e revoga as Diretivas 87/250/CEE da Comissão, 90/496/CEE do Conselho, 1999/10/CE da Comissão, 2000/13/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, 2002/67/CE e 2008/5/CE da Comissão e o Regulamento (CE) n.º 608/2004 da Comissão (JO L 304 de 22.11.2011, p. 18).

**Conclusões do Conselho sobre o «Apoio às pessoas que vivem com demência: melhorar as políticas e práticas dos cuidados de saúde»**

(2015/C 418/04)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA

1. RELEMBRA que, nos termos do artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde e que a ação da União, que será complementar das políticas nacionais, incidirá na melhoria da saúde pública. A União incentivará a cooperação entre os Estados-Membros no domínio da saúde pública, apoiando, se necessário, as suas ações e fomentará a cooperação com as organizações internacionais competentes. A ação da União respeitará na íntegra as responsabilidades dos Estados-Membros no que se refere à organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos, nomeadamente a repartição dos recursos que lhes são afetados;
2. REGISTA COM APREENSÃO que há atualmente em todo o mundo 47,5 milhões de pessoas que vivem com demência, 58 % das quais em países de baixo e médio rendimentos. Estima-se que, na União Europeia, vivam 6,4 milhões de pessoas com demência <sup>(1)</sup>;
3. RELEMBRA que a demência é uma das maiores causas da deficiência e da dependência dos idosos em todo o mundo, o que tem um impacto físico, psicológico, social e económico nas pessoas que vivem com demência, nas suas famílias e prestadores de cuidados, bem como na sociedade <sup>(2)</sup>;
4. RELEMBRA que, embora a maioria das pessoas com demência sejam idosos, existe um número significativa de pessoas com demência precoce;
5. CHAMA A ATENÇÃO para os direitos dos pacientes, em particular os associados à dignidade humana, estabelecidos na Carta dos Direitos Fundamentais da UE <sup>(3)</sup>;
6. RECONHECE que as pessoas podem viver bem com demência durante vários anos, principalmente se houver a tempo o devido acesso, avaliação, diagnóstico e apoio adequado;
7. RECONHECE o impacto significativo que a demência e as doenças com ela relacionadas têm na sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde e de segurança social;
8. SALIENTA a importância de promover estilos de vida saudáveis, nomeadamente em matéria de saúde mental, ao longo de todo o ciclo de vida, de modo a aumentar o número de anos de vida saudável;
9. RELEMBRA que é necessário existir uma melhor compreensão destes quadros clínicos de modo a atingir padrões de saúde elevados para uma sociedade em envelhecimento, o que é uma prioridade tanto do segundo como do atual terceiro programa no domínio da saúde (2014-2020) <sup>(4)</sup>;
10. RELEMBRA que houve já várias iniciativas a nível da UE que reconheceram também a demência como uma prioridade de ação no contexto das alterações demográficas e insistiram nas consequências significativas do aumento do número de pessoas que vivem com esta doença <sup>(5)</sup>;
11. RELEMBRA as conclusões do Conselho adotadas em 16 de dezembro de 2008 sobre estratégias de saúde pública para lutar contra as doenças neurodegenerativas associadas ao envelhecimento, que exortavam a Comissão a adotar, em 2009, uma iniciativa para combater estas doenças <sup>(6)</sup>;

<sup>(1)</sup> OMS, ficha informativa n.º 362, março de 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/> Relatório sobre a ação conjunta do projeto Alcove, síntese, p. 29, [http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE\\_SYNTHESES\\_REPORT\\_WP4.pdf](http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESES_REPORT_WP4.pdf)

<sup>(2)</sup> OMS, ficha informativa n.º 362, março de 2015.

<sup>(3)</sup> Ver capítulo I sobre Dignidade, descarregável em [http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf)

<sup>(4)</sup> Regulamento (UE) n.º 282/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho de 11 de março de 2014 relativo à criação de um terceiro Programa de ação da União no domínio da saúde (2014-2020) (JO L 86 de 21.3.2014, p. 1).

<sup>(5)</sup> Ver o panorama das iniciativas na área da demência — como a ação conjunta Alcove, a Parceria Europeia de Inovação para um envelhecimento ativo e saudável, o Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar, a plataforma europeia para facilitar a validação de conceitos na prevenção da doença de Alzheimer (EPOC-AD) e a Iniciativa sobre Medicamentos Inovadores —, incluído no documento de trabalho dos serviços da Comissão sobre a execução da comunicação da Comissão relativa a uma iniciativa europeia sobre a doença de Alzheimer e outras demências, SWD (2014) 321 final de 16.10.2014.

<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. RELEMBRA que a Comissão propôs uma nova abordagem para utilizar melhor os fundos europeus para I&D recorrendo a uma programação conjunta em domínios essenciais, nomeadamente a doença de Alzheimer. Consequentemente, foi lançada em 2010, liderada pelos Estados-Membros, a iniciativa de programação conjunta da UE no domínio das doenças neurodegenerativas (JPND), com o objetivo de coordenar melhor os esforços nacionais de investigação no domínio das doenças neurodegenerativas, em particular da doença de Alzheimer;
13. RELEMBRA que o 7.º programa-quadro em matéria de investigação e desenvolvimento tecnológico (2007 a 2013) gastou mais de 576 milhões de euros no financiamento da investigação da demência e das doenças neurodegenerativas entre 2007 e 2013; com base nesses resultados, o novo «Horizonte 2020» — Programa-Quadro de Investigação e Inovação (2014-2020) permite continuar a tratar a demência como um desafio social e de saúde, tendo já sido investidos mais de 103 milhões de euros em investigação pertinente no domínio da demência e em ações de inovação;
14. SAÚDA a resolução do Parlamento Europeu, adotada em 19 de janeiro de 2011, relativa a uma iniciativa europeia sobre a doença de Alzheimer e outras demências, em que se preconiza que a demência deve passar a ser uma prioridade em matéria de saúde na UE e se insta fortemente os Estados-Membros a desenvolverem planos nacionais neste domínio particular <sup>(1)</sup>;
15. RELEMBRA o primeiro relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), «Demência: uma prioridade de saúde pública» <sup>(2)</sup>, publicado em 2012, que informava e alertava para o problema da demência, tornando-a num dos quadros clínicos prioritários contemplados no programa de ação da OMS para as lacunas na saúde mental <sup>(3)</sup>, que procura reforçar os cuidados prestados às pessoas com doenças mentais, neurológicas e associadas ao abuso de drogas;
16. CONGRATULA-SE com a declaração dos ministros da Saúde do G8 sobre a demência, adotada em 11 de dezembro de 2013 na Cimeira do G8, no sentido de fomentar a inovação de modo a encontrar uma cura ou um tratamento modificador da doença para a demência, até 2025, e a apontar as áreas prioritárias estratégicas e aumentar o financiamento da investigação <sup>(4)</sup>;
17. RELEMBRA a conferência intitulada «A demência na Europa: um desafio para o nosso futuro comum», organizada em Roma pela presidência italiana a 14 de novembro de 2014 <sup>(5)</sup>, que apresentava uma panorâmica das iniciativas relacionadas com a demência na UE, nomeadamente no que respeita à prevenção, ao tratamento e à promoção da saúde na velhice;
18. RELEMBRA o relatório da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos (OCDE), de 13 de março de 2015, intitulado «Melhores cuidados na demência e uma futura cura dependem da ação presente» <sup>(6)</sup>, que reafirmou a necessidade de fazer da demência uma prioridade política;
19. SAÚDA o documento de apelo à ação, assinado por todos os participantes da primeira conferência ministerial da OMS sobre a ação mundial contra a demência, realizada em Genebra em 17 de março de 2015, que destacava o papel principal e a responsabilidade dos Estados na resposta ao desafio da demência e salientava a necessidade de empreender uma ação multisetorial e coordenada a nível mundial e nacional com o objetivo de melhorar a prevenção, a redução dos riscos, o diagnóstico e o tratamento da demência <sup>(7)</sup>;
20. DESTACA que, nos últimos anos, a demência se tornou uma alta prioridade para um número cada vez maior de Estados-Membros, dado que há estratégias nacionais, planos de ação ou programas em fase de desenvolvimento, adoção ou execução na maioria dos Estados-Membros; que as iniciativas já tomadas ou em preparação pelos Estados-Membros se baseiam numa abordagem integrada ao historial do paciente do ponto de vista clínico e social;
21. CONGRATULA-SE com o debate havido na reunião informal dos Ministros da Saúde da UE em 24 de setembro de 2015, consagrado ao fomento do desenvolvimento e da execução das estratégias, planos de ação ou programas nacionais sobre a demência, bem como à facilitação do intercâmbio de boas práticas a nível da UE, tendo em conta as atividades desenvolvidas pela OMS;
22. CONGRATULA-SE com a segunda ação comum sobre a demência, a lançar em 2016;

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

<sup>(2)</sup> OMS, «Demência: uma prioridade da saúde pública», 2012, descarregável em [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/#>

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS A:

23. CONSIDERAREM a demência uma prioridade nas estratégias, planos de ação ou programas nacionais intersetoriais sobre a demência, para disponibilizar assistência e tratamento adequados às pessoas com demência, às suas famílias e prestadores de cuidados, garantindo simultaneamente a sustentabilidade dos sistemas de saúde e de segurança social.
24. CONTINUAREM a dedicar especial atenção ao reforço da coordenação das políticas pertinentes no domínio da demência nos Estados-Membros, incluindo o reforço do papel dos cuidados primários.

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS E A COMISSÃO A:

25. RECONHECEREM que a permanente colaboração intersetorial entre os Estados-Membros e a nível da UE — tendo em conta as atividades da OMS — permitirá dar um valioso contributo para melhorar o apoio às pessoas com demência;
26. RECONHECEREM os benefícios do empoderamento das pessoas com demência e incentivarem a sua inclusão nos processos de tomada de decisão, reforçando a sua representação, particularmente em iniciativas, organizações e organismos no domínio da demência;
27. APOIAREM uma abordagem sensível à dimensão de género, individualizada e baseada na investigação, na elaboração de estratégias, planos e programas em matéria de demência, tendo em conta grupos com necessidades específicas, o impacto da diversidade cultural sobre a perceção da demência, bem como as expectativas e os direitos das pessoas com demência e das respetivas famílias e prestadores de cuidados;
28. RECONHECEREM o papel importante das famílias e dos prestadores de cuidados, garantindo nomeadamente a sua inclusão nos processos de tomada de decisão, e a necessidade de proteger o seu bem-estar físico e mental, através de um apoio adequado;
29. RECONHECEREM o importante trabalho do Grupo de peritos governamentais sobre a demência para facilitar a partilha de experiências e de boas práticas a fim de apoiar os Estados-Membros na elaboração e na execução de estratégias, planos ou programas nacionais no domínio da demência;
30. APOIAREM os trabalhos desenvolvidos nos domínios de ação da UE que possam ter um impacto sobre as políticas na área da demência, nomeadamente os trabalhos a alto nível do Grupo da Saúde Pública, do Comité da Proteção Social (CPS)<sup>(1)</sup> e do Comité de Política Económica (CPE)<sup>(2)</sup> em matéria de cuidados de saúde e cuidados continuados;
31. LEVAREM POR DIANTE debates a nível da UE sobre as questões a seguir enunciadas, no pleno respeito das competências dos Estados-Membros:
  - a) o papel da prevenção e da promoção da saúde, da redução de riscos, da deteção precoce, do diagnóstico atempado e do apoio pós-diagnóstico na contribuição para a redução do peso que a demência representa;
  - b) a maneira de garantir que a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a prestação de cuidados sejam coordenados a nível de cada país, associando competências pluridisciplinares, e que sejam disponibilizados mais perto do domicílio;
  - c) o valor acrescentado resultante do intercâmbio de boas práticas, dando especial atenção aos principais componentes e instrumentos para garantir a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes e o apoio aos prestadores, a fim de avaliar melhor as diferentes abordagens e práticas nestas áreas;
  - d) a promoção dos direitos das pessoas com demência, com especial destaque para a dimensão ética da demência a fim de garantir um envelhecimento saudável com dignidade;
  - e) a exploração do potencial da saúde em linha e das tecnologias de assistência para melhorar o apoio e os cuidados de saúde às pessoas com demência;
  - f) a partilha e o acesso aos conhecimentos existentes sobre as iniciativas em curso e respetivos elementos factuais, bem como a sua integração na prática quotidiana em matéria de cuidados de saúde e de assistência social;
  - g) a necessidade de promover o papel e a formação contínua dos profissionais de saúde, a fim de garantir o melhor apoio possível às pessoas com demência e respetivas famílias;
  - h) a promoção de comunidades amigas da demência;

<sup>(1)</sup> Grupo de trabalho do CPS para as questões relativas ao envelhecimento: ver <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>

<sup>(2)</sup> Grupo de trabalho do CPE sobre o envelhecimento da população e sustentabilidade, [http://europa.eu/epc/working\\_groups/ageing\\_en.htm](http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm)

32. INTENSIFICAREM a investigação sobre a demência, com base nos resultados dos projetos financiados pela UE, como a iniciativa de programação conjunta da UE no domínio das doenças neurodegenerativas (JPND), com especial destaque para os seus fatores de risco e a fisiopatologia subjacentes, bem como a tradução para a prática clínica de intervenções bem-sucedidas em matéria de gestão da demência, tendo também em conta as parcerias público-público, público-privado e as parcerias internacionais;
33. TIRAREM PARTIDO dos recursos, modelos e instrumentos desenvolvidos com êxito a nível da UE, tais como os reunidos pela Parceria Europeia de Inovação para um envelhecimento ativo e saudável, pela ação conjunta Alcove e pelas estratégias desenvolvidas para o reforço das boas práticas;
34. DESENVOLVEREM, se for caso disso, em estreita cooperação com o Grupo de peritos governamentais sobre a demência, orientações de caráter voluntário com base numa perspetiva global e integrada em matéria de demência, tendo em conta os aspetos da prevenção e da promoção coordenadas da saúde, o diagnóstico atempado, o apoio, o tratamento e os cuidados de saúde pós-diagnóstico, respeitando simultaneamente as competências dos Estados-Membros;
35. IDENTIFICAREM E PROCEDEREM AO INTERCÂMBIO de boas práticas, em estreita cooperação com o Grupo de peritos governamentais sobre a demência, nomeadamente no que se refere à prevenção específica, incluindo a prevenção secundária, à promoção da saúde, ao diagnóstico atempado, ao apoio e à terapia pós-diagnóstico, à investigação, à formação e ensino avançado dos profissionais da saúde, bem como ao esclarecimento público para combater a estigmatização;
36. MELHORAREM a qualidade da informação epidemiológica sobre a demência para facilitar a elaboração de estratégias, planos de ação ou programas nacionais, bem como o intercâmbio de boas práticas;
37. POREM EM EVIDÊNCIA o trabalho das organizações não governamentais e o voluntariado na área da demência, a fim de contribuir eficazmente para as estratégias, planos de ação ou programas nacionais.

CONVIDA A COMISSÃO A:

38. REFORÇAR a cooperação dos Estados-Membros no âmbito do Grupo de peritos governamentais sobre a demência para facilitar a partilha de informações sobre os quadros estratégicos e as boas práticas já em vigor, bem como para apoiar os países em desenvolvimento na execução de estratégias, planos e programas nacionais em matéria de demência;
  39. PROMOVER a cooperação em curso com a OMS e a OCDE sobre a demência, em estreita coordenação com os Estados-Membros.
-

## COMISSÃO EUROPEIA

Taxas de câmbio do euro <sup>(1)</sup>

15 de dezembro de 2015

(2015/C 418/05)

## 1 euro =

Moeda	Taxas de câmbio	Moeda	Taxas de câmbio		
USD	dólar dos Estados Unidos	1,0990	CAD	dólar canadiano	1,5069
JPY	iene	132,97	HKD	dólar de Hong Kong	8,5173
DKK	coroa dinamarquesa	7,4614	NZD	dólar neozelandês	1,6186
GBP	libra esterlina	0,72520	SGD	dólar singapurense	1,5457
SEK	coroa sueca	9,2883	KRW	won sul-coreano	1 292,34
CHF	franco suíço	1,0831	ZAR	rand	16,4213
ISK	coroa islandesa		CNY	iuane	7,1017
NOK	coroa norueguesa	9,4945	HRK	kuna	7,6390
BGN	lev	1,9558	IDR	rupia indonésia	15 423,14
CZK	coroa checa	27,022	MYR	ringgit	4,7295
HUF	forint	316,50	PHP	peso filipino	52,057
PLN	złóti	4,3537	RUB	rublo	77,4920
RON	leu romeno	4,4960	THB	baht	39,427
TRY	lira turca	3,2573	BRL	real	4,2609
AUD	dólar australiano	1,5200	MXN	peso mexicano	18,9649
			INR	rupia indiana	73,5161

<sup>(1)</sup> Fonte: Taxas de câmbio de referência publicadas pelo Banco Central Europeu.

**Comunicação da Comissão sobre as taxas de juro em vigor aplicáveis na recuperação de auxílios estatais e as taxas de referência/atualização para 28 Estados-Membros aplicáveis a partir de 1 de janeiro de 2016**

[Publicado de acordo com o artigo 10.º do Regulamento (CE) n.º 794/2004 da Comissão de 21 de abril de 2004 (JO L 140 de 30.4.2004, p. 1)]

(2015/C 418/06)

Taxas de base calculadas de acordo com a Comunicação da Comissão sobre a revisão do método de fixação das taxas de referência e de atualização (JO C 14 de 19.1.2008, p. 6). Em função da utilização da taxa de referência, a taxa de base deve ser acrescida de uma margem adequada, estabelecida na comunicação. Para o cálculo da taxa de atualização, isto significa que deve ser acrescentada uma margem de 100 pontos de base. O Regulamento (CE) n.º 271/2008 da Comissão, de 30 de janeiro de 2008, que altera o Regulamento (CE) n.º 794/2004 prevê que, salvo disposição em contrário prevista numa decisão específica, a taxa de juro aplicável na recuperação dos auxílios estatais também será calculada adicionando 100 pontos de base à taxa de base.

As taxas alteradas são indicadas em negrito.

O quadro anterior foi publicado no JO C 333 de 9.10.2015, p. 3.

De	Até	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
1.1.2016	...	<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>



## INFORMAÇÕES DOS ESTADOS-MEMBROS

**Informações comunicadas pelos Estados-Membros a respeito do encerramento da pesca**

(2015/C 418/07)

Em conformidade com o artigo 35.º, n.º 3, do Regulamento (CE) n.º 1224/2009 do Conselho, de 20 de novembro de 2009, que institui um regime comunitário de controlo a fim de assegurar o cumprimento das regras da política comum das pescas <sup>(1)</sup>, foi decidido encerrar a pesca como indicado no quadro seguinte:

Data e hora do encerramento	3.12.2015
Duração	3.12-31.12.2015
Estado-Membro	Espanha
Unidade populacional ou grupo de unidades populacionais	GHL/N3LMNO
Espécie	Alabote-da-gronelândia ( <i>Reinhardtius hippoglossoides</i> )
Zona	NAFO 3LMNO
Tipo(s) de navios de pesca	—
Número de referência	67/TQ104

<sup>(1)</sup> JO L 343 de 22.12.2009, p. 1.

**Comunicação da Comissão nos termos do artigo 16.º, n.º 4, do Regulamento (CE) n.º 1008/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo a regras comuns de exploração dos serviços aéreos na Comunidade**

**Obrigações de serviço público relativas a serviços aéreos regulares**

(2015/C 418/08)

Estado-Membro	Espanha
Rota	Gran Canaria-Tenerife Sul Gran Canaria-El Hierro Tenerife Norte-La Gomera Gran Canaria-La Gomera
Data de reabertura das rotas OSP às transportadoras aéreas comunitárias	1.8.2016
Endereço para obtenção do texto e de outras informações ou documentação relacionadas com as obrigações de serviço público.	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid ESPAÑA  Tel. +34 915977505 Fax +34 915978643 Endereço eletrónico: osp.dgac@fomento.es

As rotas sujeitas às obrigações de serviço público podem ser exploradas com base num acesso em regime de livre concorrência a partir de 1 de agosto de 2016. Se, no prazo de 15 dias de calendário após a data de publicação do presente anúncio no *Jornal Oficial da União Europeia*, nenhuma transportadora aérea apresentar um programa de serviços conforme com as obrigações de serviço público impostas, o acesso será restrito a uma só transportadora aérea através do correspondente procedimento de concurso público, nos termos do artigo 16.º, n.º 9, do Regulamento (CE) n.º 1008/2008.

## V

(Avisos)

PROCEDIMENTOS RELATIVOS À EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE  
CONCORRÊNCIA

## COMISSÃO EUROPEIA

## Notificação prévia de uma concentração

(Processo M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH)

## Processo suscetível de beneficiar do procedimento simplificado

(Texto relevante para efeitos do EEE)

(2015/C 418/09)

1. Em 8 de dezembro de 2015, a Comissão recebeu a notificação de um projeto de concentração, nos termos do artigo 4.º do Regulamento (CE) n.º 139/2004 do Conselho <sup>(1)</sup>, pelo qual a Lone Star Fund IX (EUA), pertencente ao Grupo Lone Star («Lone Star», EUA), adquire, na aceção do artigo 3.º, n.º 1, alínea b), do Regulamento das Concentrações, o controlo exclusivo da totalidade da MRH (GB) Limited («MRH», Reino Unido), mediante aquisição de ações.
2. As atividades das empresas em causa são as seguintes:
  - Lone Star: grupo de fundos de *private equity* que investe em bens imobiliários, participações, crédito e outros ativos financeiros;
  - MRH: possui e explora postos de abastecimento de venda a retalho de combustível no Reino Unido e nas Ilhas Anglo-Normandas.
3. Após uma análise preliminar, a Comissão considera que a operação notificada pode ser abrangida pelo âmbito de aplicação do Regulamento das Concentrações. Reserva-se, contudo, o direito de tomar uma decisão definitiva sobre este ponto. De acordo com a Comunicação da Comissão relativa a um procedimento simplificado para o tratamento de certas concentrações nos termos do Regulamento (CE) n.º 139/2004 do Conselho <sup>(2)</sup>, o referido processo é suscetível de beneficiar do procedimento previsto na comunicação.
4. A Comissão solicita aos terceiros interessados que lhe apresentem eventuais observações sobre o projeto de concentração.

As observações devem chegar à Comissão no prazo de 10 dias após a data da presente publicação. Podem ser enviadas por fax (+32 22964301), por correio eletrónico para COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu ou por via postal, com a referência M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH, para o seguinte endereço:

Comissão Europeia  
Direção-Geral da Concorrência  
Registo das Concentrações  
1049 Bruxelles/Brussel  
BELGIQUE/BELGIË

---

<sup>(1)</sup> JO L 24 de 29.1.2004, p. 1 («Regulamento das Concentrações»).

<sup>(2)</sup> JO C 366 de 14.12.2013, p. 5.









ISSN 1977-1010 (edição eletrónica)  
ISSN 1725-2482 (edição em papel)



**Serviço das Publicações da União Europeia**  
2985 Luxemburgo  
LUXEMBURGO

**PT**