

Официален вестник

на Европейския съюз

C 418



Издание
на български език

Информация и известия

Година 58

16 декември 2015 г.

Съдържание

II Съобщения

СЪОБЩЕНИЯ НА ИНСТИТУЦИИТЕ, ОРГАНИТЕ, СЛУЖБИТЕ И АГЕНЦИИТЕ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

Европейска комисия

2015/C 418/01	Съобщение на Комисията — Съответни стойности на праговете, посочени в директиви 2004/17/ЕО, 2004/18/ЕО и 2009/81/ЕО на Европейския парламент и на Съвета	1
---------------	--	---

IV Информация

ИНФОРМАЦИЯ ОТ ИНСТИТУЦИИТЕ, ОРГАНИТЕ, СЛУЖБИТЕ И АГЕНЦИИТЕ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

Съвет

2015/C 418/02	Решение на Съвета от 14 декември 2015 година за назначаване на членовете и заместник-членовете на Консултативния комитет за координация на системите за социална сигурност от Дания	4
2015/C 418/03	Заключения на Съвета относно Стратегия на ЕС за намаляване на вредата от алкохола	6
2015/C 418/04	Заклучения на Съвета относно подкрепата за хората, живеещи с деменция: подобряване на политиките и практиките за полагане на грижи	9

Европейска комисия

2015/C 418/05	Обменен курс на еврото	13
2015/C 418/06	Известие на Комисията относно текущите лихвени проценти за възстановяване на държавни помощи и референтни ставки/сконтони лихвени проценти за 28 държави членки, приложими от 1 януари 2016 г. (Публикува се в съответствие с член 10 от Регламент (ЕО) № 794/2004 на Комисията от 21 април 2004 г. (ОВ L 140, 30.4.2004 г., стр. 1)	14

ИНФОРМАЦИЯ ОТ ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ

2015/C 418/07	Информация, която държавите членки съобщават относно забрана на риболовни дейности	15
2015/C 418/08	Съобщение на Комисията съгласно член 16, параграф 4 от Регламент (ЕО) № 1008/2008 на Европейския парламент и на Съвета относно общите правила за извършване на въздухоплавателни услуги в Общността — Задължения за предоставяне на обществена услуга във връзка с осигуряването на редовни въздушни линии	16

V Становища

ПРОЦЕДУРИ, СВЪРЗАНИ С ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПОЛИТИКАТА В ОБЛАСТТА НА КОНКУРЕНЦИЯТА

Европейска комисия

2015/C 418/09	Предварително уведомление за концентрация (Дело M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH) — Дело кандидат за опростена процедура ⁽¹⁾	17
---------------	---	----

⁽¹⁾ Текст от значение за ЕИП

II

(Съобщения)

СЪОБЩЕНИЯ НА ИНСТИТУЦИИТЕ, ОРГАНИТЕ, СЛУЖБИТЕ И АГЕНЦИИТЕ НА
ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

ЕВРОПЕЙСКА КОМИСИЯ

СЪОБЩЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

**Съответни стойности на праговете, посочени в директиви 2004/17/ЕО, 2004/18/ЕО и 2009/81/ЕО
на Европейския парламент и на Съвета**

(2015/C 418/01)

Съответните стойности в националните валути, различни от евро, за праговете, посочени в директиви 2004/17/ЕО ⁽¹⁾, 2004/18/ЕО ⁽²⁾ и 2009/81/ЕО ⁽³⁾, са следните:

80 000 EUR	BGN	лев	156 464
	CZK	чешка крона	2 184 400
	DKK	датска крона	596 520
	GBP	британска лира	62 842
	HRK	куна	610 024
	HUF	форинт	24 549 600
	PLN	злота	333 992
	RON	румънска лея	355 632
	SEK	шведска крона	731 224

135 000 EUR	BGN	лев	264 033
	CZK	чешка крона	3 686 175
	DKK	датска крона	1 006 628
	GBP	британска лира	106 047
	HRK	куна	1 029 416
	HUF	форинт	41 427 450
	PLN	злота	563 612
	RON	румънска лея	600 129
	SEK	шведска крона	1 233 941

⁽¹⁾ ОВ L 134, 30.4.2004 г., стр. 1.

⁽²⁾ ОВ L 134, 30.4.2004 г., стр. 114.

⁽³⁾ ОВ L 216, 20.8.2009 г., стр. 76.

209 000 EUR	BGN	лев	408 762
	CZK	чешка крона	5 706 745
	DKK	датска крона	1 558 409
	GBP	британска лира	164 176
	HRK	куна	1 593 688
	HUF	форинт	64 135 830
	PLN	злота	872 554
	RON	румънска лея	929 089
	SEK	шведска крона	1 910 323
418 000 EUR	BGN	лев	817 524
	CZK	чешка крона	11 413 790
	DKK	датска крона	3 116 817
	GBP	британска лира	328 352
	HRK	куна	3 187 375
	HUF	форинт	128 271 660
	PLN	злота	1 745 108
	RON	румънска лея	1 858 177
	SEK	шведска крона	3 820 645
750 000 EUR	BGN	лев	1 466 850
	CZK	чешка крона	20 478 750
	DKK	датска крона	5 592 375
	GBP	британска лира	589 148
	HRK	куна	5 718 975
	HUF	форинт	230 152 500
	PLN	злота	3 131 175
	RON	румънска лея	3 334 050
	SEK	шведска крона	6 855 225
1 000 000 EUR	BGN	лев	1 955 800
	CZK	чешка крона	27 305 000
	DKK	датска крона	7 456 500
	GBP	британска лира	785 530
	HRK	куна	7 625 300
	HUF	форинт	306 870 000
	PLN	злота	4 174 900
	RON	румънска лея	4 445 400
	SEK	шведска крона	9 140 300

5 225 000 EUR	BGN	лев	10 219 055
	CZK	чешка крона	142 668 625
	DKK	датска крона	38 960 213
	GBP	британска лира	4 104 394
	HRK	куна	39 842 193
	HUF	форинт	1 603 395 750
	PLN	злота	21 813 853
	RON	румънска лея	23 227 215
	SEK	шведска крона	47 758 068

IV

(Информация)

ИНФОРМАЦИЯ ОТ ИНСТИТУЦИИТЕ, ОРГАНИТЕ, СЛУЖБИТЕ И АГЕНЦИИТЕ
НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

СЪВЕТ

РЕШЕНИЕ НА СЪВЕТА

от 14 декември 2015 година

за назначаване на членовете и заместник-членовете на Консултативния комитет за координация на системите за социална сигурност от Дания

(2015/C 418/02)

СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ,

като взе предвид Договора за функционирането на Европейския съюз,

като взе предвид Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. за координация на системите за социална сигурност ⁽¹⁾, и по-специално член 75 от него,

като взе предвид списъците с кандидатури, представени на Съвета от правителствата на държавите членки,

като има предвид, че:

- (1) С решението си от 13 октомври 2015 г. ⁽²⁾ Съветът назначи членовете и заместник-членовете на Консултативния комитет за координация на системите за социална сигурност за периода от 20 октомври 2015 г. до 19 октомври 2020 г.
- (2) Правителството на Дания предложи допълнителни кандидатури за няколко свободни поста,

ПРИЕ НАСТОЯЩОТО РЕШЕНИЕ:

Член 1

Назначават се за членове и заместник-членове на Консултативния комитет за координация на системите за социална сигурност от 20 октомври 2015 г. до 19 октомври 2020 г.:

I. ПРЕДСТАВИТЕЛИ НА ПРАВИТЕЛСТВАТА

Държава	Членове	Заместник-членове
Дания	Г-жа Karin MØHL LARSEN	Г-жа Marie-Louise OUTZEN

II. ПРЕДСТАВИТЕЛИ НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ НА РАБОТНИЦИТЕ

Държава	Членове	Заместник-членове
Дания	Г-н Christian SØLYST	Г-жа Tine SKOV JENSEN

⁽¹⁾ ОВ L 166, 30.4.2004 г., стр. 1.⁽²⁾ Решение на Съвета от 13 октомври 2015 г. за назначаване на членовете и заместник-членовете на Консултативния комитет за координация на системите за социална сигурност (ОВ C 341, 16.10.2015 г., стр. 4).

III. ПРЕДСТАВИТЕЛИ НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ НА РАБОТОДАТЕЛИТЕ

Държава	Членове	Заместник-членове
Дания	Г-жа Christiane MIßBECK-WINBERG	Г-н Henning GADE

Член 2

Съветът ще назначи на по-късна дата членовете и заместник-членовете, чиито кандидатури все още не са представени.

Член 3

Настоящото решение влиза в сила в деня на приемането му.

Съставено в Брюксел на 14 декември 2015 година.

За Съвета

Председател

F. ETGEN

Заклучения на Съвета относно Стратегия на ЕС за намаляване на вредата от алкохола

(2015/C 418/03)

СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

1. ПРИПОМНЯ, че съгласно член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС) при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве и че действията на Съюза, които допълват националните политики, са насочени към подобряването на общественото здраве, предотвратяването на болестите и заболяемостта и на източниците на опасност за физическото и психичното здраве. Тези действия обхващат също борбата с големите заплахи за здравето, като поощряват по-специално научните изследвания относно техните причини и предотвратяване, а също така и здравната информация и просвета.

Съюзът поощрява сътрудничеството между държавите членки в областта на общественото здраве и ако е необходимо — подкрепя техните действия. Съюзът и държавите членки поощряват сътрудничеството с трети страни и с компетентните международни организации. Действията на Съюза зачитат изцяло отговорността на държавите членки за определянето на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи, включително разпределянето на предоставените им ресурси;
2. ПРИПОМНЯ, че вредната употреба на алкохол е призната за важен рисков фактор, както е посочено в съобщението на Комисията относно здравната стратегия на Европейската общност ⁽¹⁾, и че действията за намаляване на вредата от алкохола са били финансирани от втората и третата програма за действие на Съюза в областта на здравето ⁽²⁾;
3. ПРИПОМНЯ Препоръката на Съвета от 2001 г. относно консумацията на алкохол от млади хора ⁽³⁾, в която Комисията се приканва в сътрудничество с държавите членки да използва пълноценно всички политики на Общността за разрешаване на въпросите, засегнати в препоръката, наред с другото, разработването на цялостни политики на национално и европейско равнище за промоция на здравето, които да разглеждат въпроса за употребата на алкохол;
4. ПРИПОМНЯ стратегията на ЕС за подкрепа на държавите членки за намаляване на вредата от алкохола (2006—2012 г.) ⁽⁴⁾, както и заключенията на Съвета от 2001 г. ⁽⁵⁾, 2004 г. ⁽⁶⁾ и 2006 г. ⁽⁷⁾, в които Комисията се приканва да предложи цялостна стратегия, насочена към намаляване на вредата от алкохола, учредяването на комитета по националните политики и действия по отношение на алкохола (CNAPA) в подкрепа на изпълнението на тази стратегия, както и заключенията на Съвета от 2009 г. ⁽⁸⁾, в които Комисията се приканва да определи приоритетите за следващия етап от своята работа във връзка с алкохола и здравето след края на първата стратегия на ЕС относно алкохола през 2012 г.;
5. ПРИВЕТСТВА резолюцията на Европейския парламент от 29 април 2015 г. относно стратегията по отношение на алкохола, в която се призовава за нова стратегия на ЕС относно алкохола (2016—2022 г.) ⁽⁹⁾, като отново се набляга на значението на твърдия политически ангажимент от страна на Комисията, Парламента, Съвета и държавите членки да увеличат усилията си за предотвратяване на вредата от алкохола;
6. ПРИВЕТСТВА глобалната стратегия на СЗО за намаляване на вредната употреба на алкохол ⁽¹⁰⁾ и европейския план за действие на СЗО за намаляване на вредната употреба на алкохол за периода 2012—2020 г. ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ Док. 8756/00.

⁽²⁾ Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 година за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) (ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3); Регламент (ЕС) № 282/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 11 март 2014 година за създаване на Трета програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г.) и за отмяна на Решение № 1350/2007/ЕО (ОВ L 86, 21.3.2014 г., стр. 1).

⁽³⁾ Препоръка 2001/458/ЕО на Съвета от 5 юни 2001 г. относно консумацията на алкохол от млади хора, по-специално от деца и юноши (ОВ L 161, 16.6.2001 г., стр. 38).

⁽⁴⁾ Съобщение на Комисията до Съвета, Европейския парламент, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите от 24 октомври 2006 г. „Стратегия на ЕС за подкрепа на държавите членки за намаляване на вредите, свързани с употребата на алкохол“, COM(2006) 625 окончателен.

⁽⁵⁾ Заклучения на Съвета от 5 юни 2001 г. (ОВ C 175, 20.6.2001 г., стр. 2).

⁽⁶⁾ Заклучения на Съвета от 2 юни 2004 г. относно алкохола и младите хора, 9507/04 (Presse 163).

⁽⁷⁾ Заклучения на Съвета от 30 ноември 2006 г. „Стратегия на ЕС за намаляване на вредата от алкохола“, 15258/06.

⁽⁸⁾ Заклучения на Съвета от 1 декември 2009 г. относно алкохола и здравето (ОВ C 302, 12.12.2009 г., стр. 15).

⁽⁹⁾ Резолюция на Европейския парламент от 29 април 2015 г. относно стратегията по отношение на алкохола (2015/2543(RSP)).

⁽¹⁰⁾ Резолюция WHA63.13, стр. 27.

⁽¹¹⁾ Резолюция EUR/RC61/R4.

7. ОТБЕЛЯЗВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че според доклада на СЗО за глобалното състояние по отношение на алкохола и здравето ⁽¹⁾, вредната употреба на алкохол е сред водещите рискови фактори за заболявания и увреждания в световен мащаб и че Европейският съюз е регионът с най-висока консумация на алкохол в света със средна консумация на чист алкохол при възрастните (на възраст над 15 години) от 10,1 литра през 2012 г. ⁽²⁾;
8. ОТБЕЛЯЗВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че според доклада на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) относно борбата с вредната употреба на алкохол — икономика и политика в областта на общественото здраве ⁽³⁾, редовната и прекалената консумация се увеличава в някои държави членки, а драстичното увеличение на консумацията на алкохол сред младите хора (непълнолетни и млади пълнолетни лица) и жените в много държави членки буди загриженост, както и че злоупотребата с алкохол оказва отрицателно въздействие не само върху здравето на хората, но и върху обществото като цяло;
9. ПОДЧЕРТАВА, че намаляването на тежестта от свързаната с алкохола предотвратима смърт, хроничните заболявания и уврежданията, насилието, неравнопоставеността по отношение на здравето и други социални последици за трети страни, както и рисковото поведение при употреба на алкохол, по-специално сред младите хора, се е превърнало в обща грижа и че сътрудничеството и координацията на равнище ЕС биха имали добавена стойност;
10. ПОДЧЕРТАВА, че превенцията на вредата от алкохола е необходима инвестиция, която е от полза за икономиката, тъй като дава възможност за ограничаване на икономическите загуби и разходите за здравеопазване в дългосрочен план, наред с другото чрез намаляване на тежестта от хроничните заболявания, включително рака, и за повишаване на производителността на работната сила;
11. ПОДЧЕРТАВА също така, че намаляването на вредната употреба на алкохол има положителен ефект върху обществената сигурност и безопасността на движението по пътищата, по-специално върху намаляването на смъртните случаи и нараняванията;
12. ОТБЕЛЯЗВА, че намаляването на вредата от алкохола изисква действия в различни области на политиката и обхваща много сектори в обществото, както на национално равнище, така и на равнище ЕС;
13. ОТНОВО ИЗТЪКВА призива за стратегия на ЕС за намаляване на вредата от алкохола, отправен от много министри по време на неформалната среща на министрите на здравеопазването на 21 април 2015 г., както и на заседанието на Съвета по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси на 19 юни 2015 г., и подчертава факта, че такава стратегия на ЕС може допълнително да подкрепя и допълва националните политики в областта на общественото здравеопазване.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

14. ДА ПРОДЪЛЖАТ да насърчават прилагането на многосекторен подход по отношение на намаляването на вредата от алкохола на национално равнище и на равнище ЕС и да усъвършенстват или да разработят, според случая, цялостни национални стратегии или планове за действие, съобразени със специфични местни и регионални традиции;
15. ДА ПРИЕМАТ подходящи мерки, насочени към защитата на младите хора от вредната употреба на алкохол, по-специално що се отнася до разрешената от закона възраст за употреба на алкохол и до въздействието на рекламата, и ДА ПРОДЪЛЖАТ да подкрепят информационни и просветни кампании относно вредната употреба на алкохол и особено рисковото поведение при употреба на алкохол.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И КОМИСИЯТА:

16. ДА УКРЕПЯТ сътрудничеството при набиеляването на ефективни мерки и добри практики, насочени към свеждане до минимум на здравословното и социалното въздействие, както и на неравнопоставеността по отношение на здравето, произтичаща от вредната употреба на алкохол, като се съсредоточат по-специално върху предотвратяването на рисковото поведение при употреба на алкохол сред младите хора, върху хората, които консумират алкохол във вредни количества или имат вредни навици по отношение на консумацията, върху консумацията на алкохол по време на бременност и върху шофирането под въздействието на алкохол;
17. ДА ПРОДЪЛЖАТ да подкрепят работата на CNAPA, като същевременно вземат предвид резултатите от доклада за изпълнението на първата стратегия на ЕС относно алкохола ⁽⁴⁾, както и ангажмента на заинтересованите страни на национално и европейско равнище за намаляване на вредата от алкохола;

⁽¹⁾ СЗО 2014 г., стр. 46, стр. 31.

⁽²⁾ „Здравеопазване: Европа 2014“ (съвместна публикация на ОИСР и Европейската комисия), декември 2014 г.

⁽³⁾ Борба с вредната употреба на алкохол — икономика и политика в областта на общественото здраве, май 2015 г.

⁽⁴⁾ Европейска комисия, Генерална дирекция „Здравеопазване и политика за потребителите“, Първи доклад за напредъка по изпълнението на стратегията на ЕС относно алкохола, септември 2009 г.

18. ДА ОТЧЕТАТ, че е необходимо да продължи събирането на информация на равнище ЕС относно прилагането на националното законодателство относно алкохола, като се зачитат националните компетенции, както и регионалните и местните социални и културни традиции;
19. ДА РАЗГЛЕДАТ, по-специално в светлината на доклада, който следва да бъде приет от Комисията в съответствие с член 16, параграф 4 от Регламент (ЕС) № 1169/2011 на Европейския парламент и на Съвета ⁽¹⁾ за предоставянето на информация за храните на потребителите, възможността за въвеждане на задължително етикетиране на съставките и обявяване на хранителната стойност, по-специално на енергийната стойност, на алкохолните напитки.

ПРИКАНВА КОМИСИЯТА:

20. ДА ПРОДЪЛЖИ да подпомага държавите членки в усилията им за намаляване на вредата от алкохола, при пълно зачитане на принципите на субсидиарност и пропорционалност;
21. ДА ПРИЕМЕ до края на 2016 г., като изцяло зачита компетенциите на държавите членки, всеобхватна стратегия на ЕС за намаляване на вредата от алкохола, която да включва действия в рамките на различни политики на ЕС, насочени към преодоляване на здравните, социалните и икономическите последици от вредната употреба на алкохол. Тази специална стратегия на ЕС следва да се съсредоточи върху инициативи за намаляване на вредата от алкохола, които имат трансгранично измерение и добавена стойност на ЕС, като продължение на първата стратегия на ЕС относно алкохола (2006—2012 г.) и да вземе под внимание работата, извършена от CNAFA, както и работата, извършена в рамките на глобалната стратегия на СЗО относно алкохола и европейския план за действие на СЗО за намаляване на вредната употреба на алкохол за периода 2012—2020 г.;
22. ДА ДОКЛАДВА на Съвета за резултатите от работата си и за постигнатия напредък в областта на намаляването на вредата от алкохола.

⁽¹⁾ Регламент (ЕС) № 1169/2011 на Европейския парламент и на Съвета от 25 октомври 2011 година за предоставянето на информация за храните на потребителите, за изменение на регламенти (ЕО) № 1924/2006 и (ЕО) № 1925/2006 на Европейския парламент и на Съвета и за отмяна на Директива 87/250/ЕИО на Комисията, Директива 90/496/ЕИО на Съвета, Директива 1999/10/ЕО на Комисията, Директива 2000/13/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, директиви 2002/67/ЕО и 2008/5/ЕО на Комисията и на Регламент (ЕО) № 608/2004 на Комисията (ОВ L 304, 22.11.2011 г., стр. 18).

Заклучения на Съвета относно подкрепата за хората, живеещи с деменция: подобряване на политиките и практиките за полагане на грижи

(2015/C 418/04)

СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ,

1. ПРИПОМНЯ, че съгласно член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз, при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза трябва да се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве, и че действията на Съюза, които следва да допълват националните политики, трябва да са насочени към подобряването на общественото здраве. Съюзът трябва да поощрява сътрудничеството между държавите членки в областта на общественото здраве и ако е необходимо, да оказва подкрепа на техните действия и да насърчава сътрудничеството с компетентните международни организации. Действията на Съюза трябва да са съобразени изцяло с отговорностите на държавите членки в организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи, както и в разпределянето на ресурсите, които са им предоставени.
2. ОТБЕЛЯВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че 47,5 милиона души по света днес живеят с деменция, 58 % от които живеят в страни с ниски и средни доходи. Изчислено е, че в Европейския съюз има 6,4 милиона души, живеещи с деменция ⁽¹⁾.
3. ПРИПОМНЯ, че деменцията е една от основните причини за инвалидност и зависимост при възрастните хора по света и че тя оказва физическо, психологическо, социално и икономическо въздействие върху хората, живеещи с деменция и върху техните семейства и лицата, полагащи грижи, както и върху обществото ⁽²⁾.
4. ПРИПОМНЯ, че, макар мнозинството от хората с деменция да са възрастни хора, съществува също значителен брой хора с деменция в по-ранна възраст.
5. ПОДЧЕРТАВА правата на пациентите, особено на тези, свързани с човешкото достойнство, както е определено в Хартата на основните права на ЕС ⁽³⁾.
6. ПРИЗНАВА, че хората могат да живеят добре с деменция в продължение на години, особено при наличието на своевременно достъп до лечение, оценка, диагностициране и подходяща подкрепа.
7. ПРИЗНАВА значителното въздействие на деменцията и на болестите, свързани с деменцията, върху финансовата устойчивост на системите за здравеопазване и социална сигурност.
8. ПОДЧЕРТАВА значението на насърчаването на здравословен начин на живот, вкл. за мозъчното здраве, през целия живот, с цел да се увеличи продължителността на живота в добро здраве.
9. ПРИПОМНЯ, че се изисква по-добро разбиране на тези условия, за да се постигнат високи здравни стандарти в условията на застаряващо общество, което е един от приоритетите както на Втората, така и на сегашната Трета здравна програма (2014—2020 г.) ⁽⁴⁾.
10. ПРИПОМНЯ, че редица инициативи на равнище ЕС също разглеждат деменцията като приоритет за действие в контекста на демографските промени и потвърждават значителните последици от нарастването на броя на хората, които живеят с това заболяване ⁽⁵⁾.
11. ПРИПОМНЯ приетите на 16 декември 2008 г. заключения на Съвета относно стратегиите в областта на общественото здравеопазване за борба със свързаните с възрастта невродегенеративни заболявания, в които Комисията се призовава да приеме през 2009 г. инициатива за борба с тези заболявания ⁽⁶⁾.

⁽¹⁾ СЗО, Информационен бюлетин № 362, март 2015 г., <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>; Доклад за съвместно действие ALCOVE, резюме, стр. 29, http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf

⁽²⁾ СЗО, Информационен бюлетин № 362, март 2015 г.

⁽³⁾ Вж. глава I относно достойнството, достъпна за изтегляне на http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

⁽⁴⁾ Регламент (ЕС) № 282/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 11 март 2014 г. за създаване на Трета програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г.) (ОВ L 86, 21.3.2014 г., стр. 1).

⁽⁵⁾ Вж. преглед на инициативите в областта на деменцията — като съвместно действие ALCOVE, Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве, Европейския пакт за психично здраве и благоденствие, Европейската платформа за улесняване доказване на концепцията за предотвратяването на болестта на Алцхаймер (EPOC-AD) и Инициативата за иновативни лекарства, съдържащи се в работния документ на службите на Комисията относно изпълнението на съобщението на Комисията „Европейска инициатива за болестта на Алцхаймер и други деменции“, SWD(2014) 321 final, 16.10.2014 г.

⁽⁶⁾ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf

12. ПРИПОМНЯ, че Комисията предложи нов подход за по-добро оползотворяване на европейските публични средства за научноизследователска и развойна дейност чрез съвместно планиране в ключови области, между които болестта на Алцхаймер. В резултат на това ръководената от държавите членки инициатива за съвместно планиране по отношение на невродегенеративните заболявания (JPND) беше лансирана през 2010 г. с цел по-добро координиране на националните научноизследователски усилия в областта на невродегенеративните заболявания, и по-специално болестта на Алцхаймер.
13. ПРИПОМНЯ, че по линия на Седмата рамкова програма за научни изследвания и технологично развитие (2007—2013 г.) са били изразходвани повече от 576 млн. евро за финансиране на научните изследвания относно деменцията и невродегенеративните заболявания в периода 2007—2013 г.; въз основа на тези резултати, „Хоризонт 2020“ (2014—2020 г.), новата рамкова програма на ЕС за научни изследвания и иновации, дава възможност да се предприемат допълнителни мерки за противодействие на деменцията като обществено и здравно предизвикателство, като вече са инвестирани над 103 млн. евро в научноизследователски и иновативни действия в тази насока.
14. ПРИВЕТСТВА резолюцията на Европейския парламент, приета на 19 януари 2011 г., относно европейска инициатива за болестта на Алцхаймер и други деменции, в която се отправя призив за превръщане на деменцията в приоритет на ЕС в областта на здравеопазването, и държавите членки настойчиво се приканват да разработят специализирани национални планове ⁽¹⁾.
15. ПРИПОМНЯ първия доклад на Световната здравна организация (СЗО), „Деменцията: приоритет на общественото здравеопазване“ ⁽²⁾, публикуван през 2012 г., в който се предоставя информация и се повишава осведомеността относно деменцията, и в който болестта се обявява за едно от приоритетните заболявания в Програмата за действие на СЗО за попълване на пропуските в областта на психичното здраве ⁽³⁾, чиято цел е подобряване на грижите за психични, неврологични разстройства и разстройства, дължащи се на злоупотребата с вещества.
16. ПРИВЕТСТВА декларацията на министрите на здравеопазването от Г-8 относно деменцията, приета на 11 декември 2013 г. на срещата на върха на Г-8, за насърчаване на иновациите с цел откриване на лечение или на облекчаващо заболяването лечение по отношение на деменцията до 2025 г., както и набелязване на стратегически приоритетни области и увеличаване на финансирането за научни изследвания ⁽⁴⁾.
17. ПРИПОМНЯ провелата се на 14 ноември 2014 г. в Рим конференция на италианското председателство на тема „Деменцията в Европа: предизвикателство за нашето общо бъдеще“ ⁽⁵⁾, на която бе направен общ преглед на инициативите относно деменцията в ЕС, по-специално относно превенцията, лечението и насърчаването на здравословен начин на живот сред възрастните хора.
18. ПРИПОМНЯ доклада на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) от 13 март 2015 г., озаглавен „Подобряването на грижите за болните от деменция и бъдещото лечение изискват действия днес“ ⁽⁶⁾, с който беше потвърдена отново необходимостта от превръщането на деменцията в политически приоритет.
19. ПРИВЕТСТВА призива за действия, подписан от участниците на първата министерска конференция на СЗО относно глобалните действия срещу деменцията, състояла се в Женева на 17 март 2015 г., с който се подчертава основната роля и отговорност на правителствата в отговор на предизвикателството, свързано с деменцията, и се подчертава необходимостта от междусекторни и координирани действия на световно и национално равнище, насочени по-специално към постигане на напредък в областта на превенцията, намаляването на риска, диагностиката и лечението на деменцията ⁽⁷⁾.
20. ИЗТЪКВА факта, че през последните години деменцията се е превърнала във водещ приоритет за все повече държави членки, предвид това, че в голяма част от държавите членки е в ход изготвяне, приемане или изпълнение на национални стратегии, планове за действие и програми в областта на деменцията; както и факта, че вече осъществени или в процес на осъществяване инициативи на държавите членки се основават на интегриран подход към клиничните пътеки, в който са застъпени здравните и социални аспекти.
21. ПРИВЕТСТВА обсъжданията по време на неформалната среща на здравните министри от ЕС от 24 септември 2015 г. за насърчаване на изготвянето и изпълнението на националните стратегии, планове за действие и програми в областта на деменцията, както и за улесняване на обмена на добри практики на равнище ЕС, като се отчитат дейностите на СЗО.
22. ПРИВЕТСТВА второто съвместно действие в областта на деменцията, което трябва да стартира през 2016 г.

⁽¹⁾ 2010/2084 (INI).

⁽²⁾ СЗО, „Деменцията: приоритет на общественото здравеопазване“, 2012 г., достъпен за изтегляне на http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/

⁽³⁾ http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/

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

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

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

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

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

23. ДА РАЗГЛЕЖДАТ деменцията като приоритетен въпрос посредством междусекторни национални стратегии, планове за действие и програми в областта на деменцията, с оглед осигуряване на подходящо лечение и подкрепа за хората, живеещи с деменция, техните семейства и лица, полагащи грижи, като същевременно се гарантира устойчивост на системите за здравеопазване и социална сигурност.
24. ДА ПРОДЪЛЖАТ да отделят специално внимание на укрепването на координацията в рамките на държавите членки на съответните политики в областта на деменцията, включително засилването на ролята на първичната медицинска помощ.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И КОМИСИЯТА:

25. ДА ОТЧЕТАТ, че непрекъснатото междусекторно сътрудничество, както сред държавите членки, така и на равнище ЕС, съобразено с дейностите на СЗО, ще бъде ценен принос за подобряване на подкрепата за хората, живеещи с деменция;
26. ДА ОТЧЕТАТ ползите от засилването на ролята на хората с деменция и да насърчават тяхното включване в процесите на вземане на решения, чрез засилване на представителството им, особено в инициативи, организации и органи по въпросите на деменцията;
27. ДА ПОДКРЕПЯТ подход, съобразен с индивидуалните потребности, основан на научни изследвания и отчитащ социалното измерение на пола, при разработването на стратегии, планове и програми в областта на деменцията, като вземат предвид групите със специални потребности, въздействието на културното многообразие върху представата за деменцията, както и очакванията и правата на хората, живеещи с деменция, техните семейства и лицата, полагащи грижи;
28. ДА ОТЧЕТАТ важната роля на семействата и лицата, полагащи грижи, по-специално като се гарантира включването им в процесите на вземане на решения и необходимостта от опазване на тяхното физическо и психическо благосъстояние чрез осигуряването на подходяща подкрепа.
29. ДА ПРИЗНАЯТ значимата работа на правителствената експертна група по въпросите на деменцията за улесняване на обмена на опит и добри практики в подкрепа на държавите членки при разработването и изпълнението на национални стратегии, планове и програми в областта на деменцията;
30. ДА ПОДКРЕПЯТ работата в контекста на областите от политиката на ЕС, които могат да окажат влияние върху политиката за деменцията, по-специално работна група „Обществено здравеопазване“ на равнище висши служители, както и Комитета за социална закрила (КСЗ) ⁽¹⁾, Комитета за икономическа политика ⁽²⁾ в областта на здравното обслужване и дългосрочните грижи;
31. ДА ПОСТИГНАТ НАПРЕДЪК, като изцяло зачитат компетенциите на държавите членки, в дискусиите на равнище ЕС по следните въпроси:
- а) ролята на превенцията и насърчаването на здравословен начин на живот, намаляването на риска, ранното откриване, своевременното диагностициране и постдиагностичната подкрепа като принос за намаляване на тежестта на деменцията;
 - б) начините да се гарантира, че превенцията, диагностиката, лечението и грижите се координират в рамките на държавите, с участието на експерти по различни дисциплини, както и че те се предоставят по-близо до дома;
 - в) добавената стойност на обмена на добри практики с акцент върху ключови компоненти и инструменти, за да се гарантира качеството на грижите за пациентите и подкрепата за лицата, полагащи грижи за тях, за да се оценят по-добре различните подходи и практики в тези области;
 - г) утвърждаване на правата на хората, живеещи с деменция, като се обърне специално внимание на етичното измерение на деменцията, за да се осигури достойно остаряване в добро здраве;
 - д) използването на потенциала на електронното здравеопазване и техническите помощни средства за подобряване на подкрепата и грижата за хората, живеещи с деменция;
 - е) обединяването на и достъпа до вече съществуващи познания за текущи инициативи и свързаната с тях база от доказателства, както и тяхното включване в ежедневната практика в областта на здравните и социалните грижи;
 - ж) необходимостта да се насърчават ролята и продължаващото обучение на специалистите в областта на здравеопазването, за да се осигури възможно най-добрата подкрепа за хората с деменция и техните семейства;
 - з) насърчаване развиването на общества, толерантни към хората с деменция;

⁽¹⁾ КСЗ, Работна група по въпросите на остаряването, вж. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>

⁽²⁾ КИПЕРС, Работна група „Застаряване на населението и устойчивост“, http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm

32. ДА ЗАСИЛЯТ научните изследвания в областта на деменцията, като се основават на резултатите от финансирани от ЕС проекти, например инициативата на ЕС за съвместно планиране по отношение на невродегенеративните заболявания, особено относно свързаните с тях рискови фактори и намиращата се в основата им патофизиология, както и превръщането на успешните интервенции в областта на управлението на деменцията в клинична практика, като се вземат предвид и партньорствата в рамките на публичния сектор, публично-частните партньорства и международните партньорства.
33. ДА СЕ ВЪЗПОЛЗВАТ от успешно разработените на равнище ЕС средства, модели и инструменти, например в резултат на Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве, на съвместното действие ALCOVE и на стратегиите, разработени с цел подобряване на добрите практики.
34. ДА РАЗРАБОТЯТ, когато е уместно, в тясно сътрудничество с правителствената експертна група по въпросите на деменцията, доброволни насоки въз основа на комплексен и интегриран подход към деменцията, като отчитат аспектите на координираната превенция и насърчаването на здравословен начин на живот, своевременното диагностициране, постдиагностичната подкрепа, лечение и грижи, при зачитане на компетенциите на държавите членки.
35. ДА НАБЕЛЕЖАТ И ОБМЕНЯТ, в тясно сътрудничество с правителствената експертна група по въпросите на деменцията, добри практики, особено по отношение на целенасочената профилактика, включително вторичната профилактика, насърчаването на здравословен начин на живот, своевременното диагностициране, постдиагностичната подкрепа и терапия, изследвания, обучение и допълнително обучение на здравните специалисти, както и информиране на обществеността с цел да се противодейства на стигматизацията.
36. ДА ПОДОБРЯТ качеството на епидемиологичните данни относно деменцията, за да се улесни разработването на национални стратегии, планове за действие и програми, както и обменът на добри практики.
37. ДА НАБЛЕГНАТ на работата на неправителствените организации и доброволческия труд в областта на деменцията с цел ефективен принос към националните стратегии, планове за действие и програми.

ПРИКАНВА КОМИСИЯТА:

38. ДА ЗАСИЛИ сътрудничеството на държавите членки в правителствената експертна група по въпросите на деменцията, за да се улесни споделянето на информация относно рамките на политиката и добрите практики, които вече са въведени, както и за подпомагане на държавите в разработването и изпълнението на националните стратегии, планове и програми в областта на деменцията.
 39. ДА НАСЪРЧАВА постоянното сътрудничество със СЗО и ОИСР в областта на деменцията, в тясна координация с държавите членки.
-

ЕВРОПЕЙСКА КОМИСИЯ

Обменен курс на еврото ⁽¹⁾

15 декември 2015 година

(2015/C 418/05)

1 евро =

Валута			Обменен курс		
USD	шатски долар	1,0990	CAD	канадски долар	1,5069
JPY	японска йена	132,97	HKD	хонконгски долар	8,5173
DKK	датска крона	7,4614	NZD	новозеландски долар	1,6186
GBP	лира стерлинг	0,72520	SGD	сингапурски долар	1,5457
SEK	шведска крона	9,2883	KRW	южнокорейски вон	1 292,34
CHF	швейцарски франк	1,0831	ZAR	южноафрикански ранд	16,4213
ISK	исландска крона		CNY	китайски юан рен-мин-би	7,1017
NOK	норвежка крона	9,4945	HRK	хърватска куна	7,6390
BGN	български лев	1,9558	IDR	индонезийска рупия	15 423,14
CZK	чешка крона	27,022	MYR	малайзийски рингит	4,7295
HUF	унгарски форинт	316,50	PHP	филипинско песо	52,057
PLN	полска злота	4,3537	RUB	руска рубла	77,4920
RON	румънска лея	4,4960	THB	тайландски бат	39,427
TRY	турска лира	3,2573	BRL	бразилски реал	4,2609
AUD	австралийски долар	1,5200	MXN	мексиканско песо	18,9649
			INR	индийска рупия	73,5161

⁽¹⁾ Източник: референтен обменен курс, публикуван от Европейската централна банка.

Известие на Комисията относно текущите лихвени проценти за възстановяване на държавни помощи и референтни ставки/скontoлихвени проценти за 28 държави членки, приложими от 1 януари 2016 г.

(Публикува се в съответствие с член 10 от Регламент (ЕО) № 794/2004 на Комисията от 21 април 2004 г. (ОВ L 140, 30.4.2004 г., стр. 1)

(2015/C 418/06)

Основни лихвени проценти, изчислени в съответствие със Съобщение на Комисията относно преразглеждане на метода за определяне на референтните и скontoлихвени проценти (ОВ С 14, 19.1.2008 г., стр. 6). В зависимост от използването на референтния лихвен процент трябва да се прибавят и съответните маржове, както са дефинирани в настоящото съобщение. За скontoлихвен процент това означава, че трябва да се добави марж от 100 базисни пункта. Регламент (ЕО) № 271/2008 на Комисията от 30 януари 2008 г. за изменение на Регламент (ЕО) № 794/2004 предвижда, че освен ако не е предвидено друго в специално решение, лихвеният процент за възстановяване на помощта също се изчислява, като се добавят 100 базисни пункта към основния лихвен процент.

Изменените проценти са посочени с удебелен шрифт.

Предходната таблица е публикувана в ОВ С 333, 9.10.2015 г., стр. 3.

От	До	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	...	0,12	0,12	1,63	0,12	0,46	0,12	0,36	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	1,92	1,37	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	1,83	0,12	1,65	-0,22	0,12	0,12	1,04

ИНФОРМАЦИЯ ОТ ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ

Информация, която държавите членки съобщават относно забрана на риболовни дейности

(2015/C 418/07)

Съгласно член 35, параграф 3 от Регламент (ЕО) № 1224/2009 на Съвета от 20 ноември 2009 г. за създаване на система за контрол на Общността за гарантиране на спазването на правилата на общата политика в областта на рибарството ⁽¹⁾ бе взето решение за забрана на риболовни дейности, както е предвидено в следната таблица:

Дата и час на въвеждане на забраната	3.12.2015 г.
Продължителност	3.12. — 31.12.2015 г.
Държава членка	Испания
Запас или група запаси	GHL/N3LMNO
Вид	Черна писия (<i>Reinhardtius hippoglossoides</i>)
Зона	NAFO 3LMNO
Вид(ове) риболовни кораби	—
Референтен номер	67/TQ104

⁽¹⁾ ОВ L 343, 22.12.2009 г., стр. 1.

Съобщение на Комисията съгласно член 16, параграф 4 от Регламент (ЕО) № 1008/2008 на Европейския парламент и на Съвета относно общите правила за извършване на въздухоплавателни услуги в Общността

Задължения за предоставяне на обществена услуга във връзка с осигуряването на редовни въздушни линии

(2015/C 418/08)

Държава членка	Испания
Маршрут	Гран Канария — Тенерифе Юг Гран Канария — Ел Йеро Тенерифе Север — Ла Гомера Гран Канария — Ла Гомера
Дата, от която маршрутите със задължение за обществена услуга са отново отворени за въздушни превозвачи на Общността	1.8.2016 г.
Адрес, на който може да бъде получен текстът и друга информация и/или документация, свързана със задълженията за предоставяне на обществена услуга	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid ИСПАНИЯ Тел. +34 915977505 Факс +34 915978643 Електронна поща: osp.dgac@fomento.es

От 1 август 2016 г. маршрутите със задължение за обществена услуга може да бъдат експлоатирани на базата на свободен конкурентен достъп. Ако в рамките на 15 календарни дни след публикуването на настоящото уведомление в Официален вестник на Европейския съюз никой превозвач не представи програма за обслужване, отговаряща на наложените задължения за предоставяне на обществена услуга, достъпът ще бъде ограничен до един-единствен превозвач посредством съответната тръжна процедура съгласно член 16, параграф 9 от Регламент (ЕО) № 1008/2008.

V

(Становища)

ПРОЦЕДУРИ, СВЪРЗАНИ С ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПОЛИТИКАТА В ОБЛАСТТА
НА КОНКУРЕНЦИЯТА

ЕВРОПЕЙСКА КОМИСИЯ

Предварително уведомление за концентрация

(Дело M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH)

Дело кандидат за опростена процедура

(текст от значение за ЕИП)

(2015/C 418/09)

1. На 8 декември 2015 г. Европейската комисия получи уведомление за планирана концентрация в съответствие с член 4 от Регламент (ЕО) № 139/2004 на Съвета ⁽¹⁾, чрез която предприятие Lone Star Fund IX (САЩ), собственост на Lone Star group („Lone Star“, САЩ), придобива по смисъла на член 3, параграф 1, буква б) от Регламента за сливанията контрол над цялото предприятие MRH (GB) Limited („MRH“, Обединено кралство) посредством покупка на дялове/акции.
2. Търговските дейности на въпросните предприятия са:
 - Lone Star е група от фондове за частни капиталови инвестиции, които инвестират в недвижими имоти, капиталови инструменти, кредитни и други финансови актив,
 - MRH притежава и управлява бензиностанции на моторни горива на дребно в Обединеното кралство и в Англо-нормандските острови.
3. След предварително проучване Комисията констатира, че операцията, за която е уведомена, би могла да попадне в приложното поле на Регламента за сливанията. Въпреки това Комисията си запазва правото на окончателно решение по тази точка. В съответствие с Известието на Комисията относно опростена процедура за разглеждане на някои концентрации съгласно Регламент (ЕО) № 139/2004 на Съвета ⁽²⁾ следва да се отбележи, че това дело би могло да бъде разгледано по процедурата, посочена в Известието.
4. Комисията приканва заинтересованите трети страни да представят евентуалните си забележки по планираната операция.

Забележките трябва да бъдат получени от Комисията не по-късно от 10 дни след датата на настоящата публикация. Забележките могат да се изпращат до Комисията по факс (номер: +32 22964301), по електронна поща на адрес: COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu, или по пощата, с позоваване на референтен номер M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH, на следния адрес:

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

⁽¹⁾ ОВ L 24, 29.1.2004 г., стр. 1 („Регламент за сливанията“).

⁽²⁾ ОВ C 366, 14.12.2013 г., стр. 5.

ISSN 1977-0855 (електронно издание)
ISSN 1830-365X (печатно издание)



Служба за публикации на Европейския съюз
2985 Люксембург
ЛЮКСЕМБУРГ

BG