

Den Europæiske Unions Tidende

C 418



Dansk udgave

Meddelelser og oplysninger

58. årgang

16. december 2015

Indhold

II Meddelelser

MEDDELELSER FRA DEN EUROPÆISKE UNIONS INSTITUTIONER, ORGANER, KONTORER OG AGENTURER

Europa-Kommissionen

2015/C 418/01	Meddelelse fra Kommissionen — Modværdierne af tærskelværdierne i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/17/EF, 2004/18/EF og 2009/81/EF	1
---------------	--	---

IV Oplysninger

OPLYSNINGER FRA DEN EUROPÆISKE UNIONS INSTITUTIONER, ORGANER, KONTORER OG AGENTURER

Rådet

2015/C 418/02	Rådets afgørelse af 14. december 2015 om udnævnelse af medlemmer af og suppleanter til Det Rådgivende Udvalg for Koordinering af Sociale Sikringsordninger for Danmark	4
2015/C 418/03	Rådets konklusioner om en EU-strategi til mindselse af alkoholrelaterede skader	6
2015/C 418/04	Rådets konklusioner om støtte til personer, der lever med demens: forbedring af plejepolitik og -praksis	9

DA

Europa-Kommissionen

2015/C 418/05	Euroens vekselkurs	13
2015/C 418/06	Kommissionens meddelelse om de tilbagebetalingsrenter, referencesatser og kalkulationsrenter for statsstøtte, der gælder for de 28 medlemsstater pr. 1. januar 2016 (<i>Offentliggjort i overensstemmelse med artikel 10 i Kommissionens forordning (EF) nr. 794/2004 af 21. april 2004 (EUT L 140 af 30.4.2004, s. 1)</i>)	14

OPLYSNINGER FRA MEDLEMSSTATERNE

2015/C 418/07	Oplysninger fra medlemsstaterne om lukning af fiskeri	15
2015/C 418/08	Bekendtgørelse fra Kommissionen i henhold til artikel 16, stk. 4, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1008/2008 om fælles regler for driften af lufttrafiktjenester i Fællesskabet — Forpligtelse til offentlig tjeneste vedrørende ruteflyvning	16

V Øvrige meddelelser

PROCEDURER VEDRØRENDE GENNEMFØRELSEN AF KONKURRENCEPOLITIKKEN

Europa-Kommissionen

2015/C 418/09	Anmeldelse af en planlagt fusion (Sag M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH) — Behandles eventuelt efter den forenklede procedure ⁽¹⁾	17
---------------	---	----

⁽¹⁾ EØS-relevant tekst

II

(Meddelelser)

MEDDELELSER FRA DEN EUROPÆISKE UNIONS INSTITUTIONER, ORGANER,
KONTORER OG AGENTURER

EUROPA-KOMMISSIONEN

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN

**Modværdierne af tærskelværdierne i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/17/EF,
2004/18/EF og 2009/81/EF**

(2015/C 418/01)

Modværdierne af tærskelværdierne i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/17/EF ⁽¹⁾, 2004/18/EF ⁽²⁾ og 2009/81/EF ⁽³⁾ udtrykt i en anden national valuta end euro, er følgende:

80 000 EUR	BGN	Ny bulgarsk lev	156 464
	CZK	Tjekkisk koruna	2 184 400
	DKK	Dansk krone	596 520
	GBP	Britisk pund	62 842
	HRK	Kroatisk kuna	610 024
	HUF	Ungarsk forint	24 549 600
	PLN	Ny polsk zloty	333 992
	RON	Ny rumænsk leu	355 632
	SEK	Svensk krone	731 224
135 000 EUR	BGN	Ny bulgarsk lev	264 033
	CZK	Tjekkisk koruna	3 686 175
	DKK	Dansk krone	1 006 628
	GBP	Britisk pund	106 047
	HRK	Kroatisk kuna	1 029 416
	HUF	Ungarsk forint	41 427 450
	PLN	Ny polsk zloty	563 612
	RON	Ny rumænsk leu	600 129
	SEK	Svensk krone	1 233 941

⁽¹⁾ EUT L 134 af 30.4.2004, s. 1.⁽²⁾ EUT L 134 af 30.4.2004, s. 114.⁽³⁾ EUT L 216 af 20.8.2009, s. 76.

209 000 EUR	BGN	Ny bulgarsk lev	408 762
	CZK	Tjekkisk koruna	5 706 745
	DKK	Dansk krone	1 558 409
	GBP	Britisk pund	164 176
	HRK	Kroatisk kuna	1 593 688
	HUF	Ungarsk forint	64 135 830
	PLN	Ny polsk zloty	872 554
	RON	Ny rumænsk leu	929 089
	SEK	Svensk krone	1 910 323

418 000 EUR	BGN	Ny bulgarsk lev	817 524
	CZK	Tjekkisk koruna	11 413 790
	DKK	Dansk krone	3 116 817
	GBP	Britisk pund	328 352
	HRK	Kroatisk kuna	3 187 375
	HUF	Ungarsk forint	128 271 660
	PLN	Ny polsk zloty	1 745 108
	RON	Ny rumænsk leu	1 858 177
	SEK	Svensk krone	3 820 645

750 000 EUR	BGN	Ny bulgarsk lev	1 466 850
	CZK	Tjekkisk koruna	20 478 750
	DKK	Dansk krone	5 592 375
	GBP	Britisk pund	589 148
	HRK	Kroatisk kuna	5 718 975
	HUF	Ungarsk forint	230 152 500
	PLN	Ny polsk zloty	3 131 175
	RON	Ny rumænsk leu	3 334 050
	SEK	Svensk krone	6 855 225

1 000 000 EUR	BGN	Ny bulgarsk lev	1 955 800
	CZK	Tjekkisk koruna	27 305 000
	DKK	Dansk krone	7 456 500
	GBP	Britisk pund	785 530
	HRK	Kroatisk kuna	7 625 300
	HUF	Ungarsk forint	306 870 000
	PLN	Ny polsk zloty	4 174 900
	RON	Ny rumænsk leu	4 445 400
	SEK	Svensk krone	9 140 300

5 225 000 EUR	BGN	Ny bulgarsk lev	10 219 055
	CZK	Tjekkisk koruna	142 668 625
	DKK	Dansk krone	38 960 213
	GBP	Britisk pund	4 104 394
	HRK	Kroatisk kuna	39 842 193
	HUF	Ungarsk forint	1 603 395 750
	PLN	Ny polsk zloty	21 813 853
	RON	Ny rumænsk leu	23 227 215
	SEK	Svensk krone	47 758 068

IV

(Oplysninger)

OPLYSNINGER FRA DEN EUROPÆISKE UNIONS INSTITUTIONER, ORGANER,
KONTORER OG AGENTURER

RÅDET

RÅDETS AFGØRELSE

af 14. december 2015

**om udnævnelse af medlemmer af og suppleanter til Det Rådgivende Udvalg for Koordinering af
Sociale Sikringsordninger for Danmark**

(2015/C 418/02)

RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR —

under henvisning til traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde,

under henvisning til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger ⁽¹⁾, særlig artikel 75,

under henvisning til de indstillinger, Rådet har fået forelagt af medlemsstaternes regeringer, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) Rådet har ved afgørelse af 13. oktober 2015 ⁽²⁾ udnævnt medlemmerne af og suppleanterne til Det Rådgivende Udvalg for Koordinering af Sociale Sikringsordninger for perioden fra den 20. oktober 2015 til den 19. oktober 2020.
- (2) Danmarks regering har foretaget yderligere indstillinger til en række pladser, der skal besættes —

VEDTAGET DENNE AFGØRELSE:

Artikel 1

Følgende udnævnes til medlemmer af og suppleanter til Det Rådgivende Udvalg for Koordinering af Sociale Sikringsordninger for perioden fra den 20. oktober 2015 til den 19. oktober 2020:

I. REGERINGSREPRÆSENTANTER

Land	Medlemmer	Suppleanter
Danmark	Karin MØHL LARSEN	Marie-Louise OUTZEN

II. REPRÆSENTANTER FOR ARBEJDSSTAGERORGANISATIONER

Land	Medlemmer	Suppleanter
Danmark	Christian SØLYST	Tine SKOV JENSEN

⁽¹⁾ EUT L 166 af 30.4.2004, s. 1.⁽²⁾ Rådets afgørelse af 13. oktober 2015 om udnævnelse af medlemmer af og suppleanter til Det Rådgivende Udvalg for Koordinering af Sociale Sikringsordninger (EUT C 341 af 16.10.2015, s. 4).

III. REPRÆSENTANTER FOR ARBEJDSGIVERORGANISATIONER

Land	Medlemmer	Suppleanter
Danmark	Christiane MIßLBECK-WINBERG	Henning GADE

Artikel 2

Rådet vil senere udnævne de medlemmer og suppleanter, der endnu ikke er udpeget.

Artikel 3

Denne afgørelse træder i kraft på dagen for vedtagelsen.

Udfærdiget i Bruxelles, den 14. december 2015.

På Rådets vegne

F. ETGEN

Formand

Rådets konklusioner om en EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader

(2015/C 418/03)

RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION

1. ERINDRER OM, at der i henhold til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter, og at Unionens indsats, der skal være et supplement til de nationale politikker, skal være rettet mod at forbedre folkesundheden og forebygge sygdomme hos mennesker samt imødegå forhold, der kan indebære risiko for den fysiske og mentale sundhed. Indsatsen skal også omfatte bekæmpelse af de største trusler mod sundheden ved især at fremme forskning i deres årsager og forebyggelse samt sundhedsoplysning og uddannelse;

Unionen skal fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne på området folkesundhed og støtter om nødvendigt deres indsats. Unionen og medlemsstaterne skal fremme samarbejdet med tredjelande og med de kompetente internationale organisationer. Unionens indsats skal fuldt ud respektere medlemsstaternes ansvar for udformningen af deres sundhedspolitik samt for organisering og levering af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet, herunder fordelingen af de midler, der afsættes hertil;

2. ERINDRER OM, at skadelig brug af alkohol er anerkendt som en vigtig risikofaktor, der er fastsat i Kommissionens meddelelse om Det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet ⁽¹⁾, og at tiltag for at mindske alkoholrelaterede skader er blevet finansieret over andet og tredje EU-handlingsprogram for sundhed ⁽²⁾;
3. ERINDRER OM Rådets henstilling fra 2001 om unge menneskers alkoholforbrug ⁽³⁾, der opfordrede Kommissionen til i samarbejde med medlemsstaterne fuldt ud at udnytte alle Fællesskabets politikker til at tackle de problemer, der er omhandlet i denne henstilling, herunder udformningen på nationalt og europæisk plan af omfattende sundhedsfremmende politikker vedrørende alkohol;
4. ERINDRER OM EU-strategien til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader (2006-2012) ⁽⁴⁾, Rådets konklusioner fra 2001 ⁽⁵⁾, 2004 ⁽⁶⁾ og 2006 ⁽⁷⁾, hvori det opfordrede Kommissionen til at fremsætte forslag til en omfattende strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader og oprettelse af udvalget for nationale alkoholpolitikker og tiltag (CNAPA) til støtte for gennemførelsen af en sådan strategi, og Rådets konklusioner fra 2009 ⁽⁸⁾, hvori det opfordrede Kommissionen til at opstille prioriteter for næste fase af Kommissionens indsats med hensyn til alkohol og sundhed efter udløbet af den første EU-alkoholstrategi i 2012;
5. GLÆDER SIG OVER Europa-Parlamentets beslutning om en alkoholstrategi af 29. april 2015, hvori det opfordrer til en ny EU-alkoholstrategi (2016-2022) ⁽⁹⁾ og igen betoner vigtigheden af et stærkt politisk engagement fra Kommissionens, Europa-Parlamentets, Rådets og medlemsstaternes side i at øge bestræbelserne på at forebygge alkoholrelaterede skader;
6. GLÆDER SIG OVER WHO's globale strategi for reduktion af skadelig brug af alkohol ⁽¹⁰⁾ og WHO's europæiske handlingsplan for reduktion af skadelig brug af alkohol 2012-2020 ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ 8756/00.

⁽²⁾ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) (EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3), Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 282/2014 af 11. marts 2014 om oprettelse af et tredje EU-handlingsprogram for sundhed (2014-2020) og om ophævelse af afgørelse nr. 1350/2007/EF (EUT L 86 af 21.3.2014, s. 1).

⁽³⁾ Rådets henstilling 2001/458/EF af 5. juni 2001 om unge menneskers, især børns og helt unges alkoholforbrug (EFT L 161 af 16.6.2001, s. 38).

⁽⁴⁾ Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget den 24. oktober 2006 — En EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader (KOM(2006) 625 endelig).

⁽⁵⁾ Rådets konklusioner af 5. juni 2001 (EFT C 175 af 20.6.2001, s. 2).

⁽⁶⁾ Rådets konklusioner af 2. juni 2004 om alkohol og unge, 9507/04 (Presse 163).

⁽⁷⁾ Rådets konklusioner af 30. november 2006 om en EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader, 15258/06.

⁽⁸⁾ Rådets konklusioner af 1. december 2009 om alkohol og sundhed (EFT C 302 af 12.12.2009, s. 15).

⁽⁹⁾ Europa-Parlamentets beslutning af 29. april 2015 om en alkoholstrategi (2015/2543(RSP)).

⁽¹⁰⁾ Resolution WHA 63.13, s. 27.

⁽¹¹⁾ Beslutning EUR/RC61/R4.

7. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at skadelig brug af alkohol i henhold til WHO's globale statusrapport om alkohol og sundhed ⁽¹⁾ er blandt verdens førende risikofaktorer for sygdom og invaliditet, og at Den Europæiske Union er den region, der har det højeste alkoholforbrug i verden med et gennemsnitligt alkoholforbrug på 10,1 liter ren alkohol pr. voksen (over 15 år) i 2012 ⁽²⁾;
8. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at et regelmæssigt storforbrug ifølge rapporten fra Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD) om bekæmpelse af skadeligt alkoholforbrug - økonomi og folkesundhedspolitik ⁽³⁾ er stigende i nogle medlemsstater, og der er generel bekymring over den foruroligende stigning i alkoholforbruget blandt unge (mindreårige og unge voksne) og kvinder i mange medlemsstater, og at alkoholmisbrug ikke kun har negative konsekvenser for den enkeltes sundhed, men også for samfundet som helhed;
9. UNDERSTREGER, at det er blevet et fælles anliggende at mindske byrden i forbindelse med dødsfald, kroniske sygdomme og personskader, vold, uligheder på sundhedsområdet og andre sociale konsekvenser for tredjeparter, der er alkoholrelateret og kunne have været undgået, samt risikobetonet drikkeadfærd, navnlig blandt unge, og at samarbejde og koordinering på EU-plan ville give en merværdi;
10. UNDERSTREGER, at forebyggelse af alkoholrelaterede skader er en nødvendig investering, der er til gavn for økonomien, da det gør det muligt at begrænse de økonomiske tab og sundhedsudgifterne på lang sigt, bl.a. ved at mindske byrden i forbindelse med kroniske sygdomme, herunder kræft, og øge arbejdsstyrkens produktivitet;
11. UNDERSTREGER også, at nedbringelse af skadeligt alkoholforbrug også har en positiv indvirkning på den offentlige sikkerhed og trafiksikkerheden, navnlig på nedbringelsen af antallet af dødsfald og skader i trafikken;
12. NOTERER SIG, at nedbringelse af alkoholrelaterede skader kræver tiltag på tværs af en række politikområder og omfatter mange sektorer i samfundet, både på nationalt plan og EU-plan;
13. GENTAGER den opfordring til en EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader, som et stort antal ministre fremkom med på sundhedsministrenes uformelle møde den 21. april 2015 og på samlingen i EPSCO-Rådet den 19. juni 2015, og understreger, at en sådan EU-strategi yderligere kan støtte og supplere de nationale folkesundhedspolitikker.

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL:

14. at VEDBLIVE med at fremme en tværsektoriel tilgang for så vidt angår nedbringelse af alkoholrelaterede skader på nationalt plan og EU-plan og efter behov styrke eller udvikle omfattende nationale strategier eller handlingsplaner, der er afpasset efter de særlige lokale og regionale traditioner;
15. at VEDTAGE passende foranstaltninger til at beskytte unge mod et skadeligt alkoholforbrug, navnlig vedrørende aldersgrænsen for at købe alkohol og eksponeringen for markedsføringsaktiviteter, og FORTSAT at støtte information og uddannelse om skadeligt alkoholforbrug og særlig risikobetonet drikkeadfærd.

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE OG KOMMISSIONEN TIL:

16. at STYRKE samarbejdet om kortlægning af effektive foranstaltninger og bedste praksis med henblik på at minimere de sundhedsmæssige og sociale virkninger samt sundhedsmæssige uligheder, som skyldes skadeligt alkoholforbrug, med særlig vægt på forebyggelse af risikobetonet drikkeadfærd blandt unge, på personer, der indtager alkohol i skadelige mængder eller med skadelige drikkevaner, på alkoholforbrug under graviditeten og på kørsel under påvirkning af alkohol;
17. at VEDBLIVE med støtte arbejdet i udvalget for nationale alkoholpolitikker og tiltag (CNAPA) under hensyntagen til resultaterne i rapporten om gennemførelse af EU's første alkoholstrategi ⁽⁴⁾ og inddragelsen af interessenter på nationalt og europæisk plan for at reducere alkoholrelaterede skader;

⁽¹⁾ WHO 2014, s. 46, s. 31.

⁽²⁾ Fokus på helbredet: Europa 2014 (fælles publikation fra OECD og Europa-Kommissionen), december 2014.

⁽³⁾ Bekæmpelse af skadeligt alkoholforbrug — økonomi og folkesundhedspolitik, maj 2015.

⁽⁴⁾ Europa-Kommissionen, Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugere, »First progress report on the implementation of the EU Alcohol Strategy«, september 2009.

18. at ANERKENDE, at der er behov for fortsat at indsamle oplysninger på EU-plan om gennemførelsen af alkoholrelateret national lovgivning, idet de nationale beføjelser samt de regionale og lokale sociale og kulturelle traditioner respekteres;
19. at OVERVEJE, navnlig i lyset af den rapport, som Kommissionen skal vedtage i overensstemmelse med artikel 16, stk. 4, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 1169/2011 om fødevareinformation til forbrugerne⁽¹⁾, muligheden af at indføre obligatorisk mærkning af ingredienser og næringsdeklaration, navnlig af energiværdien, for så vidt angår alkoholholdige drikkevarer.

OPFORDRER KOMMISSIONEN TIL:

20. at VEDBLIVE med at støtte medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader, samtidig med at nærhedsprincippet og proportionalitetsprincippet overholdes;
21. inden udgangen af 2016 at VEDTAGE en samlet EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader, som omfatter foranstaltninger på tværs af EU's politikker med henblik på at tackle de sundhedsmæssige, sociale og økonomiske konsekvenser af skadeligt alkoholmisbrug, idet medlemsstaternes beføjelser respekteres fuldt ud. Denne målrettede EU-strategi bør fokusere på initiativer til mindskelse af alkoholrelaterede skader med en grænseoverskridende dimension og en EU-merværdi som opfølgning af EU's første alkoholstrategi (2006-2012) og bør tage hensyn til det arbejde, der udføres i udvalget for nationale alkoholpolitikker og tiltag (CNAPA), samt det arbejde, der udføres som led i WHO's globale alkoholstrategi og WHO's europæiske handlingsplan for reduktion af skadeligt alkoholforbrug 2012-2020;
22. at AFLÆGGE RAPPORT til Rådet om resultatet af sit arbejde og fremskridtene med hensyn til at reducere alkoholrelaterede skader.

⁽¹⁾ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 1169/2011 af 25. oktober 2011 om fødevareinformation til forbrugerne, om ændring af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1924/2006 og (EF) nr. 1925/2006 og om ophævelse af Kommissionens direktiv 87/250/EØF, Rådets direktiv 90/496/EØF, Kommissionens direktiv 1999/10/EF, Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/13/EF, Kommissionens direktiv 2002/67/EF og 2008/5/EF og Kommissionens forordning (EF) nr. 608/2004 (EUT L 304 af 22.11.2011, s. 18).

Rådets konklusioner om støtte til personer, der lever med demens: forbedring af plejepolitik og -praksis

(2015/C 418/04)

RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION

1. MINDER OM, at der i henhold til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter, og at Unionens indsats, der skal være et supplement til de nationale politikker, skal være rettet mod at forbedre folkesundheden. Unionen skal fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne inden for folkesundhed og om nødvendigt støtte deres indsats og fremme samarbejdet med de kompetente internationale organisationer. Unionens indsats skal fuldt ud respektere medlemsstaternes ansvar for organiseringen og leveringen af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet, herunder fordelingen af de midler, der afsættes hertil;
2. NOTERER SIG MED BEKYMRING, at der på verdensplan i øjeblikket er 47,5 millioner mennesker, der lever med demens, hvoraf 58 % lever i lav- og melleminkomstlande. Det anslås, at 6,4 millioner mennesker lever med demens i Den Europæiske Union ⁽¹⁾;
3. MINDER OM, at demens er en af hovedårsagerne til invaliditet og afhængighed blandt ældre mennesker på verdensplan, og at det har fysiske, psykologiske, sociale og økonomiske konsekvenser for mennesker, der lever med demens, deres pårørende og omsorgspersoner samt for samfundet ⁽²⁾;
4. MINDER OM, at selv om de fleste mennesker med demens er ældre, er der også et betydeligt antal mennesker med tidlig demens;
5. FREMHÆVER patienternes rettigheder, navnlig dem, der vedrører den menneskelige værdighed, som fastsat i EU's charter om grundlæggende rettigheder ⁽³⁾;
6. ANERKENDER, at mennesker kan leve godt med demens i en række år, navnlig hvis rettidig adgang, vurdering, diagnosticering og den rette støtte er på plads;
7. ANERKENDER den betydelige indvirkning, som demens og sygdomme forbundet med demens har på sundheds- og socialsikringssystemernes finansielle holdbarhed;
8. UNDERSTREGER betydningen af at fremme en sund livsstil, herunder hjernens sundhed, gennem hele livet for at øge antallet af sunde leveår;
9. MINDER OM, at en bedre forståelse for disse forhold er nødvendig for at opnå en høj sundhedsstandard for et aldrende samfund, hvilket er en af prioriteterne i såvel det andet som det nuværende tredje program for sundhed (2014-2020) ⁽⁴⁾;
10. MINDER OM, at mange initiativer på EU-plan også har anerkendt demens som et prioriteret indsatsområde i forbindelse med demografiske ændringer og på ny har fremhævet de betydelige konsekvenser af stigningen i antallet af mennesker, der lever med sygdommen ⁽⁵⁾;
11. MINDER OM Rådets konklusioner af 16. december 2008 om folkesundhedsstrategier til bekæmpelse af aldersbetingede neurodegenerative sygdomme, hvori Kommissionen blev opfordret til at vedtage et initiativ i 2009 til bekæmpelse af disse sygdomme ⁽⁶⁾;

⁽¹⁾ WHO, faktablad nr. 362, marts 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>; Rapport om den fælles aktion ALCOVE, resumé, s. 29, http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf.

⁽²⁾ WHO, faktablad nr. 362, marts 2015.

⁽³⁾ Se kapitel I om værdighed, som kan downloades på http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_da.pdf.

⁽⁴⁾ EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS forordning (EU) nr. 282/2014 af 11. marts 2014 om oprettelse af et tredje EU-handlingsprogram for sundhed (2014-2020) (EUT L 86 af 21.3.2014, s. 1).

⁽⁵⁾ Se oversigt over initiativer vedrørende demens — f.eks. den fælles aktion ALCOVE, det europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring, den europæiske pakt for mental sundhed og trivsel, den europæiske platform til fremme af konceptbekræftelse (proof-of-concept) med henblik på forebyggelse af Alzheimers sygdom (EPOC-AD) og initiativet vedrørende innovative lægemidler — indeholdt i tjenestegrenenes arbejdsdokument om gennemførelsen af Kommissionens meddelelse om et europæisk initiativ vedrørende Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme, SWD(2014) 321 final af 16.10.2014.

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

12. MINDER OM, at Kommissionen har foreslået en ny tilgang med henblik på bedre udnyttelse af Europas offentlige midler til forskning og udvikling gennem fælles programlægning inden for centrale områder, herunder Alzheimers sygdom. Som følge heraf blev det af medlemsstaterne ledede fælles programlægningsinitiativ om neurodegenerative sygdomme (JPND) lanceret i 2010 med det formål at sikre en bedre koordinering af det nationale forskningsarbejde inden for neurodegenerative sygdomme og navnlig Alzheimers sygdom;
13. MINDER OM, at det syvende rammeprogram for forskning og teknologisk udvikling (2007-2013) brugte mere end 576 mio. EUR i støtte til forskning i demens og neurodegenerative sygdomme mellem 2007 og 2013; resultaterne herfra har givet Horisont 2020 (2014-2020), EU's nye ramme for forskning og innovation, mulighed for at sætte yderligere fokus på demens som en samfundsmæssig og sundhedsmæssig udfordring, og der er allerede investeret mere end 103 mio. EUR i demensrelaterede forsknings- og innovationstiltag;
14. BIFALDER Europa-Parlamentets beslutning af 19. januar 2011 om et europæisk initiativ vedrørende Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme, hvori det opfordrer til at prioritere demenssygdomme i EU og indtrængende opfordrer medlemsstaterne til at udvikle specifikke nationale planer ⁽¹⁾;
15. MINDER OM den første rapport fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO), »Dementia: A Public Health Priority« ⁽²⁾, der blev offentliggjort i 2012, og som indeholdt oplysninger om og øgede opmærksomheden omkring demens og gjorde det til en af de prioriterede tilstande i WHO's handlingsprogram vedrørende uligheder inden for mental sundhed ⁽³⁾, som har til formål at forbedre plejen ved mentale, neurologiske og stofmisbrugsrelaterede forstyrrelser;
16. GLÆDER SIG OVER erklæringen fra G8-sundhedsministrene om demens, der blev vedtaget den 11. december 2013 på G8-topmødet for at fremme innovation med henblik på at finde en helbredende behandling eller en sygdomsmodificerende behandling for demens inden 2025 samt identificere strategiske prioritetsområder og øge finansieringen til forskning ⁽⁴⁾;
17. MINDER OM det italienske formandskabs konference »Dementia in Europe: a challenge for our common future«, der blev afholdt i Rom den 14. november 2014 ⁽⁵⁾ og gav et overblik over initiativer vedrørende demens i EU, navnlig med hensyn til forebyggelse, behandling og fremme af ældres sundhed;
18. MINDER OM rapporten fra Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD) af 13. marts 2015 med titlen »Better dementia care and a future cure require action today« ⁽⁶⁾, som bekræftede behovet for at gøre demens til en politisk prioritet;
19. GLÆDER SIG OVER den opfordring til handling, som blev undertegnet af deltagerne i WHO's første ministerkonference om en global indsats mod demens den 17. marts 2015 i Genève, der understregede regeringernes primære rolle og ansvar i forbindelse med håndteringen af demens og fremhævede behovet for tværsektorielle og koordinerede tiltag på globalt og nationalt plan med primært sigte på at fremme forebyggelse, risikobegrænsning, diagnostisering og behandling af demens ⁽⁷⁾;
20. UNDERSTREGER, at demens i de seneste år er blevet en høj prioritet i flere og flere medlemsstater, eftersom der udarbejdes, vedtages eller gennemføres nationale strategier, handlingsplaner eller programmer vedrørende demens i de fleste medlemsstater, og at medlemsstaternes nuværende eller planlagte initiativer er baseret på en integreret tilgang til patientforløb, der tager hensyn til sundhedsmæssige og sociale spørgsmål;
21. GLÆDER SIG OVER drøftelserne på det uformelle møde mellem EU's sundhedsministre den 24. september 2015 om fremme af udarbejdelse og gennemførelse af nationale strategier, handlingsplaner eller programmer vedrørende demens samt udveksling af bedste praksis på EU-plan under hensyntagen til WHO's aktiviteter;
22. GLÆDER SIG OVER den anden fælles aktion om demens, der vil blive iværksat i 2016.

⁽¹⁾ 2010/2084 (INI).

⁽²⁾ WHO, »Dementia: A Public Health Priority«, 2012, som kan downloades på 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/#>

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL AT

23. BEHANDLE demens som en prioritet gennem tværsektorielle nationale strategier, handlingsplaner eller programmer om demens med henblik på at kunne tilbyde en passende behandling og bistand til personer, der lever med demens, deres pårørende og omsorgspersoner, samtidig med at sundheds- og socialsikringssystemernes holdbarhed sikres;
24. FORTSÆTTE med at lægge særlig vægt på at styrke koordineringen af de relevante politikker i medlemsstaterne inden for demens, herunder styrke den primære pleje.

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE OG KOMMISSIONEN TIL AT

25. ANERKENDE, at et løbende samarbejde på tværs af sektorer mellem medlemsstaterne og på EU-plan — under hensyntagen til WHO's aktiviteter — kan udgøre et værdifuldt bidrag til at forbedre støtten til personer, der lever med demens;
26. ANERKENDE fordelene ved at styrke personer, der lever med demens, og fremme deres inddragelse i beslutningsprocesser ved at øge deres repræsentation, navnlig i initiativer, organisationer og organer på demensområdet;
27. STØTTE en kønssensitiv, individuel og forskningsbaseret tilgang i udarbejdelsen af strategier, planer og programmer om demens under hensyntagen til grupper med specifikke behov, den kulturelle mangfoldigheds indvirkning på opfattelsen af demens samt de forventninger og rettigheder, som personer, der lever med demens, deres pårørende og omsorgspersoner har;
28. ANERKENDE den vigtige rolle, som pårørende og omsorgspersoner har, navnlig ved at sikre deres inddragelse i beslutningsprocesser, og behovet for at beskytte deres fysiske og mentale trivsel gennem passende støtte;
29. ANERKENDE det vigtige arbejde, der udføres af den mellemstatslige ekspertgruppe vedrørende demens, med at fremme udveksling af erfaringer og bedste praksis med henblik på at støtte medlemsstaterne i at udarbejde og gennemføre nationale strategier, planer eller programmer vedrørende demens;
30. STØTTE arbejdet i forbindelse med de af EU's politikområder, der kan have indvirkning på demenspolitikken, navnlig i Folkesundhedsgruppen på Højt Plan samt Udvalget for Social Beskyttelse (SPC)⁽¹⁾ og Udvalget for Økonomisk Politik (EPC)⁽²⁾ om sundheds- og langtidspleje;
31. FREMME, med fuld respekt for medlemsstaternes beføjelser, drøftelserne på EU-plan om følgende spørgsmål:
- a) betydningen af forebyggelse og sundhedsfremme, risikobegrænsning, tidlig påvisning, rettidig diagnosticering og støtte i tiden herefter med henblik på at mindske den byrde, som demens udgør;
 - b) mulighederne for at sikre, at forebyggelse, diagnosticering, behandling og pleje koordineres inden for de enkelte lande med tværfaglig ekspertise, og at det foregår tættere på patienternes hjem;
 - c) merværdien ved udveksling af bedste praksis med fokus på de vigtigste elementer og redskaber til at sikre kvaliteten af patientpleje og støtte til omsorgspersoner med henblik på bedre at kunne vurdere de forskellige tilgange og praksisser inden for disse områder;
 - d) fremme af rettigheder for personer, der lever med demens, med særligt fokus på den etiske dimension ved demens med henblik på at sikre sund og værdig aldring;
 - e) udnyttelse af potentialet i e-sundhed og teknologiske hjælpemidler med henblik på at forbedre støtten til og plejen for personer, der lever med demens;
 - f) samling af og adgang til den eksisterende viden om igangværende initiativer og den tilhørende dokumentation samt dennes integration i sundheds- og plejesektorens daglige praksis;
 - g) behovet for at fremme sundhedspersonalets rolle og efter- og videreuddannelse med henblik på at sikre den bedst mulige støtte til personer, der lever med demens, og deres pårørende;
 - h) fremme af demensvenlige samfund;

⁽¹⁾ SPC's arbejdsgruppe vedrørende aldring, se <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>

⁽²⁾ EPC's Gruppe vedrørende Befolkningens Aldring og Bæredygtighed, http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm

32. ØGE forskningen i demens med udgangspunkt i resultatet af EU-støttede projekter, som f.eks. EU's fælles programlægningsinitiativ om neurodegenerative sygdomme (JPND), særlig i risikofaktorer og underliggende patofysiologi samt omsættelse af en vellykket indsats vedrørende forvaltning af demens til klinisk praksis, også under hensyntagen til offentlig-offentlige, offentlige-private og internationale partnerskaber;
33. DRAGE NYTTE af ressourcer, modeller og værktøjer, der er udviklet på EU-plan, såsom dem, der indsamles af det europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring, den fælles aktion ALCOVE, og af de strategier, der er udviklet med henblik på at øge bedste praksis;
34. UDARBEJDE, hvor det er hensigtsmæssigt og i tæt samarbejde med den mellemstatslige ekspertgruppe vedrørende demens, vejledende retningslinjer baseret på et omfattende og integreret perspektiv på demens under hensyntagen til aspekterne koordineret forebyggelse og sundhedsfremme, rettidig diagnosticering og støtte i tiden herefter, behandling og pleje under iagttagelse af medlemsstaternes beføjelser;
35. IDENTIFICERE og UDVEKSLE, i tæt samarbejde med den mellemstatslige ekspertgruppe vedrørende demens, bedste praksis, navnlig for så vidt angår målrettet forebyggelse, herunder sekundær forebyggelse, sundhedsfremme, rettidig diagnosticering samt støtte og terapi i tiden herefter, forskning, efter- og videreuddannelse af sundhedspersonalet samt information til offentligheden for at bekæmpe stigmatisering;
36. FORBEDRE kvaliteten af epidemiologiske oplysninger om demens med henblik på at fremme udviklingen af nationale strategier, handlingsplaner eller programmer og udveksling af bedste praksis;
37. FREMHÆVE det arbejde, der udføres af ikkestatslige organisationer, og frivilligt arbejde på demensområdet med henblik på effektivt at bidrage til nationale strategier, handlingsplaner eller programmer.

OPFORDRER KOMMISSIONEN TIL AT

38. STYRKE samarbejdet mellem medlemsstaterne i den mellemstatslige ekspertgruppe vedrørende demens for at lette udvekslingen af oplysninger om nuværende rammepolitikker og bedste praksis og for at støtte landene i at udarbejde og gennemføre nationale strategier, planer og programmer vedrørende demens;
 39. FREMME det igangværende samarbejde med WHO og OECD om demens i tæt samarbejde med medlemsstaterne.
-

EUROPA-KOMMISSIONEN

Euroens vekselkurs ⁽¹⁾

15. december 2015

(2015/C 418/05)

1 euro =

Valuta	Kurs	Valuta	Kurs		
USD	amerikanske dollar	1,0990	CAD	canadiske dollar	1,5069
JPY	japanske yen	132,97	HKD	hongkongske dollar	8,5173
DKK	danske kroner	7,4614	NZD	newzealandske dollar	1,6186
GBP	pund sterling	0,72520	SGD	singaporeanske dollar	1,5457
SEK	svenske kroner	9,2883	KRW	sydkoreanske won	1 292,34
CHF	schweiziske franc	1,0831	ZAR	sydafrikanske rand	16,4213
ISK	islandske kroner		CNY	kinesiske renminbi yuan	7,1017
NOK	norske kroner	9,4945	HRK	kroatiske kuna	7,6390
BGN	bulgarske lev	1,9558	IDR	indonesiske rupiah	15 423,14
CZK	tjekkiske koruna	27,022	MYR	malaysiske ringgit	4,7295
HUF	ungarske forint	316,50	PHP	filippinske pesos	52,057
PLN	polske zloty	4,3537	RUB	russiske rubler	77,4920
RON	rumænske leu	4,4960	THB	thailandske bath	39,427
TRY	tyrkiske lira	3,2573	BRL	brasilianske real	4,2609
AUD	australske dollar	1,5200	MXN	mexicanske pesos	18,9649
			INR	indiske rupee	73,5161

⁽¹⁾ Kilde: Referencekurs offentliggjort af Den Europæiske Centralbank.

Kommissionens meddelelse om de tilbagebetalingsrenter, referencesatser og kalkulationsrenter for statsstøtte, der gælder for de 28 medlemsstater pr. 1. januar 2016

(Offentliggjort i overensstemmelse med artikel 10 i Kommissionens forordning (EF) nr. 794/2004 af 21. april 2004 (EUT L 140 af 30.4.2004, s. 1))

(2015/C 418/06)

Basissatser beregnet i overensstemmelse med Kommissionens meddelelse om revision af metoden for fastsættelse af referencesatsen og kalkulationsrenten (EUT C 14 af 19.1.2008, s. 6). Afhængig af brugen af referencesatsen skal margenerne som defineret i denne meddelelse stadigvæk lægges til. For kalkulationsrenten betyder det, at der skal lægges en margen på 100 basispoint til. Kommissionens forordning (EF) nr. 271/2008 af 30. januar 2008 om ændring af forordning (EF) nr. 794/2004 foreskriver, at medmindre andet er fastlagt i en specifik beslutning, vil tilbagebetalingsrenten også blive beregnet ved at lægge 100 basispoint til basissatsen.

De ændrede satser er angivet med fed skrift.

De tidligere satser er offentliggjort i EUT C 333 af 9.10.2015, s. 3.

Fra	Til	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

OPLYSNINGER FRA MEDLEMSSTATERNE

Oplysninger fra medlemsstaterne om lukning af fiskeri

(2015/C 418/07)

I overensstemmelse med artikel 35, stk. 3, i Rådets forordning (EF) nr. 1224/2009 af 20. november 2009 om oprettelse af en EF-kontrolordning med henblik på at sikre overholdelse af reglerne i den fælles fiskeripolitik ⁽¹⁾ er der truffet beslutning om et fiskestop, jf. nedenstående skema:

Dato og klokkeslæt for lukning	3.12.2015
Varighed	3.12.-31.12.2015
Medlemsstat	Spanien
Bestand eller bestandsgruppe	GHL/N3LMNO
Art	Hellefisk (<i>Reinhardtius hippoglossoides</i>)
Område	NAFO 3LMNO
Fiskerfartøjstype(r)	—
Løbenummer	67/TQ104

⁽¹⁾ EUT L 343 af 22.12.2009, s. 1.

Bekendtgørelse fra Kommissionen i henhold til artikel 16, stk. 4, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1008/2008 om fælles regler for driften af lufttrafiktjenester i Fællesskabet

Forpligtelse til offentlig tjeneste vedrørende ruteflyvning

(2015/C 418/08)

Medlemsstat	Spanien
Rute	Gran Canaria-Tenerife Sur Gran Canaria-El Hierro Tenerife Norte-La Gomera Gran Canaria-La Gomera
Dato for genåbning af ruter, der er underlagt en forpligtelse til offentlig tjeneste, for EF-luftfartsselskaber	1. august 2016
Adresse, hvor teksten og eventuelle yderligere oplysninger eller eventuel relevant dokumentation vedrørende forpligtelserne til offentlig tjeneste kan rekvireres	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid SPANIEN Tlf. +34 915977505 Fax +34 915978643 E-mailadresse: osp.dgac@fomento.es

Ruterne, der er underlagt en forpligtelse til offentlig tjeneste, kan betjenes i fri konkurrence fra og med 1. august 2016. Hvis intet luftfartsselskab fremsender et beflyvningsprogram i overensstemmelse med den forpligtelse til offentlig tjeneste, der gælder for ruten, inden for en periode på 15 kalenderdage efter offentliggørelsen af denne meddelelse i *Den Europæiske Unions Tidende*, begrænses adgangen til et enkelt luftfartsselskab i henhold til artikel 16, stk. 9, i forordning (EF) nr. 1008/2008.

V

(Øvrige meddelelser)

PROCEDURER VEDRØRENDE GENNEMFØRELSEN AF
KONKURRENCEPOLITIKKEN

EUROPA-KOMMISSIONEN

Anmeldelse af en planlagt fusion

(Sag M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH)

Behandles eventuelt efter den forenklede procedure

(EØS-relevant tekst)

(2015/C 418/09)

1. Den 8. december 2015 modtog Europa-Kommissionen i overensstemmelse med artikel 4 i Rådets forordning (EF) nr. 139/2004 ⁽¹⁾ anmeldelse af en planlagt fusion, hvorved Lone Star Fund IX (USA), som tilhører Lone Star group (»Lone Star«, USA), gennem opkøb af aktier erhverver enekontrol med hele MRH (GB) Limited (»MRH«, Det Forenede Kongerige), jf. fusionsforordningens artikel 3, stk. 1, litra b).

2. De deltagende virksomheder er aktive på følgende områder:

- Lone Star: en gruppe af privatkapitalfonde, som investerer i friværddi, kredit og andre finansielle aktiver
- MRH: ejer og driver tankstationer i Det Forenede Kongerige og på Kanaløerne.

3. Efter en foreløbig gennemgang af sagen finder Europa-Kommissionen, at den anmeldte fusion muligvis falder ind under fusionsforordningen. Den har dog endnu ikke taget endelig stilling hertil. Det bemærkes, at denne sag eventuelt vil blive behandlet efter den forenklede procedure i overensstemmelse med meddelelse fra Kommissionen om en forenklet procedure for behandling af bestemte fusioner efter Rådets forordning (EF) nr. 139/2004 ⁽²⁾.

4. Europa-Kommissionen opfordrer hermed alle interesserede til at fremsætte deres eventuelle bemærkninger til den planlagte fusion.

Alle bemærkninger skal være Europa-Kommissionen i hænde senest 10 dage efter offentliggørelsen af denne meddelelse og kan med angivelse af sagsnummer M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH sendes til Europa-Kommissionen pr. fax (+32 22964301), pr. e-mail (COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu) eller pr. brev til følgende adresse:

Europa-Kommissionen
Generaldirektoratet for Konkurrence
Registreringskontoret for fusioner
1049 Bruxelles/Brussel
BELGIEN

⁽¹⁾ EUT L 24 af 29.1.2004, s. 1 (»fusionsforordningen«).

⁽²⁾ EUT C 366 af 14.12.2013, s. 5.

ISSN 1977-0871 (elektronisk udgave)
ISSN 1725-2393 (papirudgave)



Den Europæiske Unions Publikationskontor
2985 Luxembourg
LUXEMBOURG

DA