



Eestikeelne väljaanne

Teave ja teatised

58. aastakäik

16. detsember 2015

Sisukord

II Teatised

EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDE, ORGANITE JA ASUTUSTE TEATISED

Euroopa Komisjon

2015/C 418/01	Komisjoni teatis – Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivide 2004/17/EÜ, 2004/18/EÜ ja 2009/81/EÜ kohased piirmäärade väärtused	1
---------------	--	---

IV Teave

TEAVE EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDELT, ORGANITELT JA ASUTUSTELT

Nõukogu

2015/C 418/02	Nõukogu otsus, 14. detsember 2015, millega nimetatakse ametisse sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise konsultatiivkomitee Taani liikmed ja asendusliikmed	4
2015/C 418/03	Nõukogu järeldused alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia kohta	6
2015/C 418/04	Nõukogu järeldused dementsust põdevate inimeste toetamise kohta: hooldusmeetmete ja -tavade parandamine	9

Euroopa Komisjon

2015/C 418/05	Euro vahetuskurss	13
2015/C 418/06	Komisjoni teatis 28 liikmesriigile kehtivate riigiabi tagastamise intressimäärade ja viite-/diskontomäärade kohta kehtivusega alates 1. jaanuarist 2016 (<i>Avaldatud vastavalt komisjoni 21. aprilli 2004. aasta määruse (EÜ) nr 794/2004 artiklile 10 (ELT L 140, 30.4.2004, lk 1)</i>)	14

TEAVE LIIKMESRIIKIDELT

2015/C 418/07	Liikmesriikide edastatud teave püügikeelu kehtestamise kohta	15
2015/C 418/08	Komisjoni teadaanne vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1008/2008 (ühenduses lennuteenuste osutamist käsitlevate ühiseeskirjade kohta) artikli 16 lõikele 4 – Avaliku teenindamise kohustused regulaarlennuliinidel	16

V Teated

KONKURENTSIPOLIITIKA RAKENDAMISEGA SEOTUD MENETLUSED

Euroopa Komisjon

2015/C 418/09	Eelteatis koondumise kohta (juhtum M.7793 – Lone Star Fund IX / MRH) – Võimalik lihtsustatud korras menetlemine ⁽¹⁾	17
---------------	--	----

⁽¹⁾ EMPs kohaldatav tekst

II

(Teatised)

EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDE, ORGANITE JA ASUTUSTE TEATISED

EUROOPA KOMISJON

KOMISJONI TEATIS

**Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivide 2004/17/EÜ, 2004/18/EÜ ja 2009/81/EÜ kohased
piirmäärade väärtused**

(2015/C 418/01)

Direktiivide 2004/17/EÜ, ⁽¹⁾ 2004/18/EÜ ⁽²⁾ ja 2009/81/EÜ ⁽³⁾ kohased piirmäärade väärtused riikide vääringutes, välja arvatud euro, on järgmised:

80 000 eurot	BGN	uus Bulgaaria leev	156 464
	CZK	Tšehhi kroon	2 184 400
	DKK	Taani kroon	596 520
	GBP	Naelsterling	62 842
	HRK	Horvaatia kuna	610 024
	HUF	Ungari forint	24 549 600
	PLN	uus Poola zlott	333 992
	RON	uus Rumeenia leu	355 632
	SEK	Rootsi kroon	731 224

135 000 eurot	BGN	uus Bulgaaria leev	264 033
	CZK	Tšehhi kroon	3 686 175
	DKK	Taani kroon	1 006 628
	GBP	Naelsterling	106 047
	HRK	Horvaatia kuna	1 029 416
	HUF	Ungari forint	41 427 450
	PLN	uus Poola zlott	563 612
	RON	uus Rumeenia leu	600 129
	SEK	Rootsi kroon	1 233 941

⁽¹⁾ ELT L 134, 30.4.2004, lk 1.

⁽²⁾ ELT L 134, 30.4.2004, lk 114.

⁽³⁾ ELT L 216, 20.8.2009, lk 76.

209 000 eurot	BGN	uus Bulgaaria leev	408 762
	CZK	Tšehhi kroon	5 706 745
	DKK	Taani kroon	1 558 409
	GBP	Naelsterling	164 176
	HRK	Horvaatia kuna	1 593 688
	HUF	Ungari forint	64 135 830
	PLN	uus Poola zlott	872 554
	RON	uus Rumeenia leu	929 089
	SEK	Rootsi kroon	1 910 323

418 000 eurot	BGN	uus Bulgaaria leev	817 524
	CZK	Tšehhi kroon	11 413 790
	DKK	Taani kroon	3 116 817
	GBP	Naelsterling	328 352
	HRK	Horvaatia kuna	3 187 375
	HUF	Ungari forint	128 271 660
	PLN	uus Poola zlott	1 745 108
	RON	uus Rumeenia leu	1 858 177
	SEK	Rootsi kroon	3 820 645

750 000 eurot	BGN	uus Bulgaaria leev	1 466 850
	CZK	Tšehhi kroon	20 478 750
	DKK	Taani kroon	5 592 375
	GBP	Naelsterling	589 148
	HRK	Horvaatia kuna	5 718 975
	HUF	Ungari forint	230 152 500
	PLN	uus Poola zlott	3 131 175
	RON	uus Rumeenia leu	3 334 050
	SEK	Rootsi kroon	6 855 225

1 000 000 eurot	BGN	uus Bulgaaria leev	1 955 800
	CZK	Tšehhi kroon	27 305 000
	DKK	Taani kroon	7 456 500
	GBP	Naelsterling	785 530
	HRK	Horvaatia kuna	7 625 300
	HUF	Ungari forint	306 870 000
	PLN	uus Poola zlott	4 174 900
	RON	uus Rumeenia leu	4 445 400
	SEK	Rootsi kroon	9 140 300

5 225 000 eurot	BGN	uus Bulgaaria leev	10 219 055
	CZK	Tšehhi kroon	142 668 625
	DKK	Taani kroon	38 960 213
	GBP	Naelsterling	4 104 394
	HRK	Horvaatia kuna	39 842 193
	HUF	Ungari forint	1 603 395 750
	PLN	uus Poola zlott	21 813 853
	RON	uus Rumeenia leu	23 227 215
	SEK	Rootsi kroon	47 758 068

IV

(Teave)

TEAVE EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDELT, ORGANITELT JA
ASUTUSTELT

NÕUKOGU

NÕUKOGU OTSUS,

14. detsember 2015,

**millega nimetatakse ametisse sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise konsultatiivkomitee
Taani liikmed ja asendusliikmed**

(2015/C 418/02)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut,

võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrust (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta, ⁽¹⁾ eriti selle artiklit 75,

võttes arvesse liikmesriikide valitsuste poolt nõukogule esitatud kandidaatide nimekirju

ning arvestades järgmist:

- (1) Nõukogu nimetas oma 13. oktoobri 2015. aasta otsusega ⁽²⁾ ametisse sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise konsultatiivkomitee liikmed ja asendusliikmed ajavahemikuks 20. oktoobrist 2015 kuni 19. oktoobrini 2020.
- (2) Taani valitsus on esitanud täiendavad kandidaadid mitmele täidetavale ametikohale,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA OTSUSE:

Artikkel 1

Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise konsultatiivkomitee liikmeteks ja asendusliikmeteks nimetatakse ajavahemikuks 20. oktoobrist 2015 kuni 19. oktoobrini 2020 järgmised isikud:

I. VALITSUSTE ESINDAJAD

Riik	Liikmed	Asendusliikmed
Taani	Karin MØHL LARSEN	Marie-Louise OUTZEN

II. AMETIÜHINGUTE ESINDAJAD

Riik	Liikmed	Asendusliikmed
Taani	Christian SØLYST	Tine SKOV JENSEN

⁽¹⁾ ELT L 166, 30.4.2004, lk 1.⁽²⁾ Nõukogu 13. oktoobri 2015. aasta otsus, millega nimetatakse ametisse sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise konsultatiivkomitee liikmed ja asendusliikmed (ELT C 341, 16.10.2015, lk 4).

III. TÖÖANDJATE ORGANISATSIOONIDE ESINDAJAD

Riik	Liikmed	Asendusliikmed
Taani	Christiane MIßLBECK-WINBERG	Henning GADE

Artikkel 2

Nõukogu nimetab veel nimetamata liikmed ja asendusliikmed ametisse hiljem.

Artikkel 3

Käesolev otsus jõustub selle vastuvõtmise kuupäeval.

Brüssel, 14. detsember 2015

Nõukogu nimel

eesistuja

F. ETGEN

Nõukogu järeldused alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia kohta

(2015/C 418/03)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU

1. TULETAB MEELDE Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklit 168, milles on sätestatud, et kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ning et liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, on suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste haiguste ennetamisele ja füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele. Sellised meetmed hõlmavad samuti võitlust olulisemate tervisehäirete vastu, eelkõige edendades nende põhjuste ja vältimise uurimist, samuti tervishoiualast selgitus- ja kasvatustööd.

Liit soodustab liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetab vajaduse korral nende meetmeid. Liit ja liikmesriigid edendavad koostööd kolmandate riikide ja pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega. Liidu meetmed võtavad täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määratlemisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel, sealhulgas tervishoiule määratud vahendite jaotamisel;

2. TULETAB MEELDE, et Euroopa Komisjoni teatises Euroopa Ühenduse tervishoiustrateegia kohta ⁽¹⁾ on alkoholi kuritarvitamine tunnistanud oluliseks riskifaktoriks ning et alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele suunatud tegevusi on rahastatud liidu teisest ja kolmandast tervisevaldkonna tegevusprogrammist ⁽²⁾;
3. TULETAB MEELDE nõukogu 2001. aasta soovitus noorte alkoholitarbimise kohta, ⁽³⁾ milles kutsuti üles komisjoni koostöös liikmesriikidega kasutama soovitusena hõlmatud küsimuste käsitlemiseks kõiki ühenduse poliitikaid, muu hulgas töötama riiklikul ja Euroopa tasandil välja laiaulatuslikud terviseedendamise poliitikad alkoholiküsimuse käsitlemiseks;
4. TULETAB MEELDE Euroopa Liidu strateegiat liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel (2006–2012) ⁽⁴⁾ ning samuti nõukogu 2001 ⁽⁵⁾, 2004 ⁽⁶⁾ ja 2006 ⁽⁷⁾ aasta järeldusi, milles kutsutakse komisjoni üles esitama kõikehõlmavat strateegiat alkoholist põhjustatud kahju vähendamiseks; riikliku alkoholipoliitika ja alkoholitarbimise vastaste meetmete komitee (edaspidi „CNAPA“) asutamist, et toetada selle strateegia elluviimist, ning nõukogu 2009. aasta järeldusi, ⁽⁸⁾ milles kutsutakse komisjoni üles määratlema prioriteedid, mida komisjon järgib alkoholi ja tervist käsitleva tegevuse järgmisel etapil pärast ELi esimese alkoholistrateegia kehtivuse lõppu 2012. aastal;
5. TERVITAB Euroopa Parlamendi 29. aprilli 2015. aasta resolutsiooni alkoholistrateegia kohta, milles kutsutakse üles looma uut ELi alkoholistrateegiat (2016–2022), ⁽⁹⁾ korrates, kuivõrd oluline on komisjoni, parlamendi, nõukogu ja liikmesriikide tugev poliitiline pühendumus jõupingutuste suurendamisele alkoholist põhjustatud kahju ennetamiseks;
6. TERVITAB WHO ülemaailmset strateegiat alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks ⁽¹⁰⁾ ja WHO Euroopa tegevuskava alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks 2012–2020 ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ 8756/00.

⁽²⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsus nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013) (ELT L 301, 20.11.2007, lk 3); Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. märtsi 2014. aasta määrus (EL) nr 282/2014, millega luuakse liidu kolmas tervisevaldkonna tegevusprogramm aastateks 2014–2020 ja tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1350/2007/EÜ (ELT L 86, 21.3.2014, lk 1).

⁽³⁾ Nõukogu 5. juuni 2001. aasta soovitus 2001/458/EÜ noorte inimeste, eriti laste ja noorukite alkoholitarbimise kohta (EÜT L 161, 16.6.2001, lk 38).

⁽⁴⁾ Komisjoni 24. oktoobri 2006. aasta teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Euroopa Liidu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel“, KOM(2006) 625 lõplik.

⁽⁵⁾ Nõukogu 5. juuni 2001. aasta järeldused (EÜT C 175, 20.6.2001, lk 2).

⁽⁶⁾ Nõukogu 2. juuni 2004. aasta järeldused alkoholi ja noorte kohta, dok 9507/04 (Presse 163).

⁽⁷⁾ Nõukogu 30. novembri 2006. aasta järeldused alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia kohta (dok 15258/06).

⁽⁸⁾ Nõukogu 1. detsembri 2009. aasta järeldused alkoholi ja tervise kohta (ELT C 302, 12.12.2009, lk 15).

⁽⁹⁾ Euroopa Parlamendi 29. aprilli 2015. aasta resolutsioon alkoholistrateegia kohta (2015/2543(RSP)).

⁽¹⁰⁾ Resolutsioon WHA63.13, lk 27.

⁽¹¹⁾ Resolutsioon EUR/RC61/R4.

7. TÄHELDAB MURELIKULT, et vastavalt WHO ülemaailmset alkoholi ja tervise hetkeseisu käsitlevale aruandele ⁽¹⁾ on alkoholi kuritarvitamine maailmas üks suurimaid riskifaktoreid haiguste ja puude tekkimisel ning et Euroopa Liit on piirkond, kus tarbitakse maailmas kõige rohkem alkoholi – 2012. aastal tarbis keskmine (vähemalt 15-aastane) täiskasvanu umbes 10,1 liitrit puhast alkoholi ⁽²⁾;
8. TÄHELDAB MURELIKULT, et vastavalt Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni aruandele majanduse, rahvatervise poliitika ning alkoholi kuritarvitamise vastu võitlemise kohta ⁽³⁾ kasvab osades liikmesriikides alkoholi regulaarne ja liigne tarbimine ning üldist muret tekitab paljudes liikmesriikides noorte (alaealiste ja noorte täiskasvanute) ja naiste alkoholitarbimise märkimisväärne suurenemine, ning et alkoholi kuritarvitamine ei mõjuta negatiivselt mitte ainult üksikisikute tervist, vaid ka ühiskonda laiemalt;
9. RÕHUTAB, et alkoholist põhjustatud välditavate surmade arvu, krooniliste haiguste ja vigastuste, vägivalda, tervisealase ebavõrdsuse ja muude kolmandatele isikutele põhjustatud sotsiaalsete tagajärgede ning eelkõige noorte joomisega seotud riskikäitumise vähendamine on muutunud ühist huvi pakkuvaks küsimuseks ja et ELi tasandi koostöö ja koordineerimine oleks lisatud väärtus;
10. RÕHUTAB, et alkoholist põhjustatud kahju ennetamine on vajalik ning majandusele kasulik investeering, kuna see piirab pikas perspektiivis majanduslikke kahjusid ja tervishoiukulusid, muu hulgas krooniliste haiguste, sealhulgas vähi tekitatud koormuse vähendamise kaudu, ja suurendab töötajate tootlikkust;
11. RÕHUTAB samuti, et alkoholi kuritarvitamise vähendamine mõjutab positiivselt avalikku korda ja liiklusohutust, eelkõige liiklussurmade ja -vigastuste vähendamise kaudu;
12. MÄRGIB, et alkoholist põhjustatud kahju vähendamine nõuab tegutsemist mitmes poliitikavaldkonnas ja mitme ühiskonna sektori kaasamist nii riiklikul kui ka ELi tasandil;
13. KORDAB alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia loomise üleskutset, mida väljendas suur hulk ministreid tervishoiuministrite 21. aprilli 2015. aasta mitteametlikul kohtumisel ning samuti tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu 19. juuni 2015. aasta istungil, ning rõhutab, et selline ELi strateegia võib veelgi toetada ja täiendada riiklikke tervishoiupoliitikaid;

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES:

14. JÄTKAMA mitut valdkonda hõlmava lähenemisviisi edendamist alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel riiklikul ja ELi tasandil ning vastavalt vajadusele kas tugevdama või välja töötama terviklikke riiklikke strateegiaid või tegevuskavasid, arvestades kohalike ja piirkondlike traditsioonide eripära;
15. VÕTMA VASTU asjakohaseid meetmeid, et kaitsta noori alkoholi kuritarvitamise eest, eelkõige alkoholi tarbimise miinimumvanuse ja kaubandusliku mõjutamise valdkonnas ja JÄTKAMA alkoholi kuritarvitamise ja eelkõige joomisega seotud riskikäitumise alase teavitamise ja harimise toetamist;

KUTSUB LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI ÜLES:

16. TUGEVDAMA koostööd selliste tõhusate meetmete ja parimate tavade identifitseerimisel, mis on suunatud alkoholi kuritarvitamisest tingitud tervise- ja sotsiaalsete mõjude ning tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele, keskendudes eelkõige noorte joomisega seotud riskikäitumise ennetamisele ning kahjulikus koguses alkoholi tarbivatele või kahjulike joomisharjumustega inimestele, alkoholi tarbimisele raseduse ajal ja sõiduki juhtimisele alkoholijoobes;
17. JÄTKAMA CNAPA töö toetamist, võttes seejuures arvesse esimese ELi alkoholistrateegia rakendamise aruande ⁽⁴⁾ tulemusi ning kaasates kõiki riikliku ja Euroopa tasandi sidusrühmi, et vähendada alkoholist põhjustatud kahju;

⁽¹⁾ WHO 2014, lk 46, lk 31.

⁽²⁾ Health at a Glance: Europe 2014 (OECD ning Euroopa Komisjoni ühiselt avaldatud aruanne), detsember 2014.

⁽³⁾ Tackling Harmful Alcohol Use - Economics and Public Health Policy, mai 2015.

⁽⁴⁾ Euroopa Komisjoni tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat: „Esimene eduaruanne ELi alkoholistrateegia rakendamise kohta”, september 2009.

18. TUNNISTAMA vajadust jätkata teabe kogumist ELi tasandil alkoholiga seotud riiklike õigusaktide rakendamise kohta, võttes arvesse riiklikke pädevusi ning piirkondlikke ja kohalikke sotsiaalseid ja kultuuritraditsioone;
19. KAALUMA eelkõige Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1169/2011 ⁽¹⁾ (milles käsitletakse toidualase teabe esitamist tarbijatele) artikli 16 lõikes 4 sätestatud komisjoni aruande koostamise kontekstis alkoholsete jookide koostisosade loendi ja toitumisalase teabe, eelkõige alkoholsete jookide energiasisalduse kohustusliku märgistamise kehtestamise võimalust;

KUTSUB KOMISJONI ÜLES:

20. JÄTKAMA liikmesriikide toetamist nende pingutustes vähendada alkoholist põhjustatud kahju, võttes samas täiel määral arvesse subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse põhimõtet;
21. VÕTMA liikmesriikide pädevusi täiel määral arvesse võttes 2016. aasta lõpuks vastu üldise alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia, mis sisaldab ELi eri poliitikavaldkondades võetavaid meetmeid alkoholi kuritarvitamisest tingitud tervisealaste, sotsiaalsete ja majanduslike tagajärgedega tegelemiseks. See eriotstarbeline ELi strateegia peaks esimese ELi alkoholistrateegia (2006–2012) järelmeetmena keskenduma alkoholist põhjustatud kahju vähendamise algatustele, millel on piiriülene mõõde ja ELi lisaväärtus, ning võtma arvesse CNAPA ning WHO üleilmse alkoholistrateegia ja WHO Euroopa tegevuskava (alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks 2012–2020) raames tehtud tööd;
22. ANDMA nõukogule ARU alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel tehtud tööst ja edusammudest.

⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 25. oktoobri 2011. aasta määrus (EL) nr 1169/2011, milles käsitletakse toidualase teabe esitamist tarbijatele ning millega muudetakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusi (EÜ) nr 1924/2006 ja (EÜ) nr 1925/2006 ning tunnistatakse kehtetuks komisjoni direktiiv 87/250/EMÜ, nõukogu direktiiv 90/496/EMÜ, komisjoni direktiiv 1999/10/EÜ, Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2000/13/EÜ, komisjoni direktiivid 2002/67/EÜ ja 2008/5/EÜ ning komisjoni määrus (EÜ) nr 608/2004 EMPs kohaldatav tekst (ELT L 304, 22.11.2011, lk 18).

Nõukogu järeldused dementsust põdevate inimeste toetamise kohta: hooldusmeetmete ja -tavade parandamine

(2015/C 418/04)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

1. TULETAB MEELDE, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt tuleb kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ning et liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, peavad olema suunatud rahvatervise parandamisele. Liit peab edendama liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas, toetama vajaduse korral nende tegevust ja soodustama koostööd pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega. Liidu meetmed peavad täielikult arvesse võtma liikmesriikide vastutust oma tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel, sh tervishoiule määratud vahendite jaotamisel;
2. MÄRGIB MUREGA, et dementsust põeb hetkel 47,5 miljonit inimest üle maailma, kellest 58 % elavad madala ja keskmise sissetulekuga riikides. Euroopa Liidus elab hinnanguliselt 6,4 miljonit dementsust põdevat inimest ⁽¹⁾;
3. TULETAB MEELDE, et dementsus on üks peamisi eakate invaliidsuse ja sõltuvuse põhjustest kogu maailmas ning et see mõjutab füüsiliselt, psühholoogiliselt, sotsiaalselt ja majanduslikult nii dementsust põdevaid inimesi, nende perekondi ja hooldajaid kui ka ühiskonda ⁽²⁾;
4. TULETAB MEELDE, et kuigi enamik dementsust põdevaid inimesi on eakad, põeb märkimisväärne hulk inimesi ka varakult alanud dementsust;
5. JUHIB TÄHELEPANU patsientide õigustele, eelkõige inimväärikusega seotud õigustele, mis on sätestatud ELi põhiõiguste hartas ⁽³⁾;
6. TUNNISTAB, et inimesed saavad dementsusega mitmeid aastaid hästi elada, eelkõige kui on olemas õigeaegne juurdepääs arstiabile, hindamine, diagnoosimine ja õige toetus;
7. TUNNISTAB, et dementsusel ja sellega seotud haigustel on märkimisväärne mõju tervishoiu- ja sotsiaalkindlustussüsteemide rahanduslikule jätkusuutlikkusele;
8. RÕHUTAB tervislike eluviiside (sh vaimse tervise) edendamise tähtsust kogu elu vältel, et suurendada tervena elatud aastate arvu;
9. TULETAB MEELDE, et vajalik on parem arusaam kõnealustest tingimustest, et saavutada vananeva ühiskonna kõrgeid tervishoiustandardeid, mis oli üks prioriteetidest nii teises kui ka praeguses kolmandas tervisevaldkonna tegevusprogrammis (2014–2020) ⁽⁴⁾;
10. TULETAB MEELDE, et mitmetes ELi tasandi algatustes on samuti tunnistatud, et dementsus on üks prioriteetsetest meetmeid vajavatest valdkondadest demograafiliste muutuste kontekstis, ja taas kinnitatud kõnealust haigust põdevate inimeste arvu suurenemise märkimisväärsed tagajärgi ⁽⁵⁾;
11. TULETAB MEELDE 16. detsembril 2008 vastu võetud nõukogu järeldusi vananemisega seotud neurodegeneratiivsete haiguste vastu võitlemise rahvatervise strateegiate kohta, milles kutsuti komisjoni üles võtma 2009. aastal vastu algatus kõnealuste haiguste vastu võitlemiseks ⁽⁶⁾;

⁽¹⁾ WHO 2015. aasta märtsi teabeleht nr 362, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>; ALCOVE ühismeedet käsitleva aruande kokkuvõtte lk 29, http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf

⁽²⁾ WHO 2015. aasta märtsi teabeleht nr 362.

⁽³⁾ Vt inimväärikust käsitlev I peatükk, mis on allalaadimiseks kättesaadav veebisaidil: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

⁽⁴⁾ EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU 11. märtsi 2014. aasta määrus (EL) nr 282/2014, millega luuakse liidu kolmas tervisevaldkonna tegevusprogramm aastateks 2014–2020 (ELT L 86, 21.3.2014, lk 1).

⁽⁵⁾ Vt ülevaade dementsuse valdkonna algatustest, nagu ALCOVE ühismeede, täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlev Euroopa innovatsioonipartnerlus, vaimse tervise ja heaolu Euroopa pakt, Euroopa platvorm kontseptsiooni tõestamise lihtsustamiseks, et ära hoida Alzheimeri tõppe haigestumist (EPOC-AD) ning innovatiivsete ravimite algatus, mis on esitatud komisjoni talituste töödokumendis, milles käsitletakse komisjoni teatise rakendamist Alzheimeri tõbe ja muid dementsuse vorme käsitleva Euroopa algatuse kohta, SWD(2014) 321 final, 16.10.2014.

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

12. TULETAB MEELDE, et komisjon pakkus välja uue lähenemisviisi Euroopa teadus- ja arendustegevuseks eraldatud riiklike vahendite paremaks kasutamiseks põhivaldkondade ühise kavandamise kaudu, hõlmates ka Alzheimeri tõbe. Selle tulemusena käivitati 2010. aastal neurodegeneratiivsete haiguste valdkonna liikmesriikide juhitud ühise kavandamise algatus, eesmärgiga paremini koordineerida liikmesriikide teadusuuringuid neurodegeneratiivsete haiguste ja eelkõige Alzheimeri tõbe valdkonnas;
13. TULETAB MEELDE, et teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmenda raamprogrammi raames (2007–2013) kulutati aastatel 2007–2013 rohkem kui 576 miljonit eurot dementsuse ja neurodegeneratiivsete haiguste uurimise rahastamiseks; kõnealustele tulemustele tuginedes võimaldab ELi uus teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogramm „Horisont 2020” (2014–2020) jätkuvalt käsitleda dementsust kui ühiskondlikku ja tervisealast väljakutset, kusjuures dementsusega seotud teadusuuringute ja innovatsiooni meetmetesse on investeeritud juba rohkem kui 103 miljonit eurot;
14. TERVITAB 19. jaanuaril 2011 vastu võetud Euroopa Parlamendi resolutsiooni Alzheimeri tõbe ja muid dementsuse vorme käsitleva Euroopa algatuse kohta, milles kutsutakse üles käsitlema dementsust ELi tervisealase prioriteedina ja kutsutakse liikmesriike tungivalt üles välja töötama konkreetset riiklikud kavad (⁽¹⁾);
15. TULETAB MEELDE WHO esimest aruannet „Dementsus: rahvatervise prioriteet”, (⁽²⁾) mis avaldati 2012. aastal ja milles esitati teavet dementsuse kohta, suurendati sellealast teadlikkust ja muudeti see üheks prioriteetseks tingimuseks WHO vaimse tervise tegevuskavas, (⁽³⁾) mille eesmärk on tõhustada hooldust vaimsete, neuroloogiliste ja sõltuvushäirete korral;
16. TERVITAB 11. detsembril 2013 G8 tippkohtumisel vastu võetud G8 terviseministrite deklaratsiooni dementsuse kohta, mille eesmärk on soodustada innovatsiooni, et leida aastaks 2025 dementsusele ravi või haiguse kulgu mõjuvat teraapia, määrata kindlaks strateegilised esmatahtsad valdkonnad ja suurendada teadusuuringute rahastamist (⁽⁴⁾);
17. TULETAB MEELDE eesistujariik Itaalia poolt korraldatud konverentsi „Dementsus Euroopas: väljakutse meie ühisele tulevikule” (*„Dementia in Europe: a challenge for our common future”*), (⁽⁵⁾) mis toimus 14. novembril 2014 Roomas ja mille käigus esitati ülevaade dementsuse (eelkõige selle ärahoidmise, ravi ja eakate tervise edendamise) alastest algatustest ELis;
18. TULETAB MEELDE Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) 13. märtsi 2015. aasta aruannet pealkirjaga „Dementsust põdevate haigete parem hooldus ja tulevane ravi eeldab meetmete võtmist täna” (*„Better dementia care and a future cure require action today”*), (⁽⁶⁾) milles kinnitati vajadust muuta dementsuse küsimus poliitiliseks prioriteediks;
19. TERVITAB 17. märtsil 2015 Genfis toimunud dementsusevastaseid üleilmseid meetmeid käsitleval esimesel WHO ministrite konverentsil osaliste allkirjastatud üleskutset, milles rõhutati valitsuste esmast rolli ja vastutust dementsuse probleemile reageerimisel ning vajadust võtta mitut sektorit hõlmavaid ja koordineeritud meetmeid üleilmsel ja riiklikul tasandil; selle üleskutse eesmärgiks oli eelkõige parandada dementsuse ärahoidmist, riski vähendamist, diagnoosimist ja ravi (⁽⁷⁾);
20. RÕHUTAB, et viimastel aastatel on dementsus muutunud oluliseks prioriteediks üha enamate liikmesriikide jaoks, arvestades seda, et enamikes liikmesriikides on käimas dementsust käsitlevate riiklike strateegiate, tegevuskavade või -programmide väljatöötamine, vastuvõtmine või rakendamine; ning et juba käivitatud või välja töötamisel olevad liikmesriikide algatused põhinevad ühtsel lähenemisel patsientidele, arvestades ka tervise- ja sotsiaalküsimusi;
21. TERVITAB ELi terviseministrite 24. septembri 2015. aasta mitteametlikul kohtumisel peetud arutelusid dementsuse alaste riiklike strateegiate, tegevuskavade või -programmide väljatöötamise ja rakendamise soodustamise kohta ning parimate tavade vahetamise hõlbustamise kohta ELi tasandil, võttes arvesse WHO tegevust;
22. TERVITAB 2016. aastal käivitavat teist ühismeedet dementsuse kohta;

(⁽¹⁾) Dok 2010/2084 (INI).

(⁽²⁾) WHO, „Dementsus: rahvatervise prioriteet” (*„Dementia: a public health priority”*), 2012, allalaadimiseks kättesaadav veebisaidil 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/#>

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES:

23. KÄSITLEMA dementsust prioriteedina sektoritevaheliste riiklike strateegiate, tegevuskavade või -programmide kaudu, et pakkuda dementsust põdevatele inimestele, nende peredele ja hooldajatele ravi ja abi, tagades samas tervishoiu- ja sotsiaalkindlustussüsteemide jätkusuutlikkuse;
24. JÄTKAMA erilise tähelepanu pööramist dementsuse valdkonnas asjaomaste poliitikameetmete kooskõlastamise tugevdamisele liikmesriikide vahel, sh esmatasandi arstiabi rolli tugevdamisele.

KUTSUB LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI ÜLES:

25. TUNNISTAMA, et jätkuv sektoritevaheline koostöö liikmesriikide vahel ja ELi tasandil, milles võetakse arvesse WHO tegevust, annab olulise panuse dementsust põdevate inimeste suuremaks toetamiseks;
26. TUNNISTAMA hüvesid, mis kaasnevad dementsust põdevate inimeste mõjuvõimu suurendamisega ja ergutama nende kaasamist otsustusprotsessi nende esindatuse suurendamise kaudu, eelkõige dementsuse valdkonna algatustes, organisatsioonides ja organites;
27. TOETAMA sootundlikku, individuaalsusel ja teadusuuringutel põhinevat lähenemisviisi dementsuse valdkonna strateegiate, kavade ja programmide väljatöötamisel, võttes arvesse erivajadustega inimeste rühmi, kultuurilise mitmekesisuse mõju arusaamale dementsusest ning dementsust põdevate inimeste, nende perede ja hooldajate ootusi ja õigusi;
28. TUNNISTAMA perekondade ja hooldajate olulist rolli, eelkõige tagades nende kaasamine otsustusprotsessidesse, ning vajadust kaitsta nende füüsilist ja vaimset heaolu piisava toetamise kaudu;
29. TUNNISTAMA dementsuse valdkonna valitsuseksperptide rühma olulist tööd kogemuste ja heade tavade jagamise hõlbustamisel, et toetada liikmesriike dementsuse alaste riiklike strateegiate, tegevuskavade või -programmide väljatöötamisel ja rakendamisel;
30. TOETAMA tööd nendes ELi poliitikavaldkondades, mis võivad dementsust käsitlevat poliitikat mõjutada, eelkõige kõrgetasemelise rahvatervise töörühma, sotsiaalkaitsekomitee ⁽¹⁾ ja majanduspoliitika komitee ⁽²⁾ tööd tervishoiu ja pikaajalise hoolduse valdkonnas;
31. täielikult liikmesriikide pädevusi austades EDASI ARENDAMA ELi tasandi arutelusid järgmistes küsimustes:
 - a) haigestumise ärahoidmise, tervise edendamise, riskide vähendamise, varajase avastamise, õigeaegse diagnoosimise ja diagnoosijärgse toetuse roll dementsusega seotud koormuse vähendamisel;
 - b) võimalused tagada haigestumise ärahoidmise, diagnoosimise, ravi ja hoolduse kooskõlastamine riikides, hõlmates valdkondadevahelisi eriteadmisi, ning suurendada nende kättesaadavust;
 - c) parimate tavade jagamisest tulenev lisaväärtus, keskendudes põhikomponentidele- ja vahenditele, tagamaks patsientide kvaliteetne hooldus ja hooldajate toetamine, eesmärgiga paremini hinnata erinevaid lähenemisviise ja praktikaid kõnealuses valdkonnas;
 - d) dementsust põdevate inimeste õiguste edendamine, keskendudes eelkõige dementsuse eetilisele mõõtmele, et tagada tervena ja väärikana vananemine;
 - e) e-tervise ja tugitehnoloogiate potentsiaali ärakasutamine dementsust põdevate inimeste toetamise ja hooldamise parandamisel;
 - f) käimasolevaid algatusi ja asjaomast tõendusbaasi käsitlevate olemasolevate teadmiste koondamine ja juurdepääs neile ning nende teadmiste integreerimine tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemide igapäevatoösse;
 - g) vajadus edendada tervishoiutöötajate rolli ja jätkuvat koolitamist, et tagada parim võimalik toetus dementsust põdevatele inimestele ja nende perekondadele;
 - h) dementsust põdevate inimeste suhtes sõbralike kogukondade edendamine;

⁽¹⁾ Vananemisega seotud küsimustega tegelev sotsiaalkaitsekomitee töörühm, vt <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>

⁽²⁾ Vananeva rahvastiku ja jätkusuutlikkuse küsimustega tegelev majanduspoliitika komitee töörühm, http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm

32. TÕHUSTADA dementsusealaseid teadusuuringuid, eelkõige selle riskifaktoreid ja selle aluseks olevaid patofüsioloogilisi käsitlevaid teadusuuringuid, tuginedes selliste ELi poolt rahastatud projektide tulemustele nagu neurodegeneratiivsete haiguste uuringute ELi ühise kavandamise algatus, ning dementsuse valdkonna edukate praktikate ülevõtmist kliinilisse töösse, pidades silmas ka erasektori, avaliku ja erasektori ning rahvusvahelisi partnerlusi;
33. SAAMA KASU ELi tasandil edukalt välja töötatud ressurssidest, mudelistest ja vahenditest, näiteks nendest, mis on kogutud sellistest algatustest nagu täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerlus ja ALCOVE ühismeede ning heade tavade edasiarendamiseks väljatöötatud strateegiatest;
34. TÖÖTAMA VÄLJA, vajaduse korral tihedas koostöös dementsuse valdkonna valitsusekspertide rühmaga, vabatahtlikud juhised, mis tuginevad dementsust käsitlevale laiaulatuslikule ja ühtlustatud perspektiivile ning milles võetakse arvesse kooskõlastatud ennetamise ja tervise edendamise, õigeaegse diagnoosimise, diagnoosijärgse toetuse, ravi ja hoolduse aspekte, austades samal ajal liikmesriikide pädevusi;
35. MÄÄRAMA KINDLAKS head tavad ja JAGAMA neid tihedas koostöös dementsuse valdkonna valitsusekspertide rühmaga, eelkõige sihipärase ennetamise, sh sekundaarse ennetamise, tervise edendamise, õigeaegse diagnoosimise, diagnoosijärgse toetuse ja teraapia, teadusuuringute, tervishoiutöötajate koolituse ja täiendkoolituse valdkonnas ning avalikkuse teavitamise valdkonnas stigmade vastu võitlemiseks;
36. PARANDAMA dementsusega seotud epidemioloogilise teabe kvaliteeti, et hõlbustada riiklike strateegiate, tegevuskavade või -programmide väljatöötamist ja parimate tavade vahetamist;
37. PÕÖRAMA TÄHELEPANU valitsusväliste organisatsioonide tööle ja vabatahtlikule tööle dementsuse valdkonnas, eesmärgiga panustada tõhusalt riiklikesse strateegiatesse, tegevuskavadesse või -programmidesse.

KUTSUB KOMISJONI ÜLES:

38. TUGEVDAMA liikmesriikide koostööd dementsuse valdkonna valitsusekspertide rühmas, et hõlbustada teabe vahetamist poliitikaraamistike ja juba kasutusel olevate heade tavade kohta ning toetada riike dementsuse alaste riiklike strateegiate, tegevuskavade või -programmide väljatöötamisel;
 39. EDENDAMA dementsuse valdkonnas käimasolevat koostööd WHO ja OECDga, tehes tihedat koostööd liikmesriikidega.
-

EUROOPA KOMISJON

Euro vahetuskurss ⁽¹⁾

15. detsember 2015

(2015/C 418/05)

1 euro =

	Valuuta	Kurss		Valuuta	Kurss
USD	USA dollar	1,0990	CAD	Kanada dollar	1,5069
JPY	Jaapani jeen	132,97	HKD	Hongkongi dollar	8,5173
DKK	Taani kroon	7,4614	NZD	Uus-Meremaa dollar	1,6186
GBP	Inglise nael	0,72520	SGD	Singapuri dollar	1,5457
SEK	Rootsi kroon	9,2883	KRW	Korea vonn	1 292,34
CHF	Šveitsi frank	1,0831	ZAR	Lõuna-Aafrika rand	16,4213
ISK	Islandi kroon		CNY	Hiina jüaan	7,1017
NOK	Norra kroon	9,4945	HRK	Horvaatia kuna	7,6390
BGN	Bulgaaria leev	1,9558	IDR	Indoneesia ruupia	15 423,14
CZK	Tšehhi kroon	27,022	MYR	Malaisia ringit	4,7295
HUF	Ungari forint	316,50	PHP	Filipiini peeso	52,057
PLN	Poola zlott	4,3537	RUB	Vene rubla	77,4920
RON	Rumeenia leu	4,4960	THB	Tai baat	39,427
TRY	Türgi liir	3,2573	BRL	Brasiilia reaal	4,2609
AUD	Austraalia dollar	1,5200	MXN	Mehhiko peeso	18,9649
			INR	India ruupia	73,5161

⁽¹⁾ Allikas: EKP avaldatud viitekurss.

Komisjoni teatis 28 liikmesriigile kehtivate riigiabi tagastamise intressimäärade ja viite-/diskontomäärade kohta kehtivusega alates 1. jaanuarist 2016

(Avaldatud vastavalt komisjoni 21. aprilli 2004. aasta määruse (EÜ) nr 794/2004 artiklile 10 (ELT L 140, 30.4.2004, lk 1))

(2015/C 418/06)

Baasmäärad on arvutatud kooskõlas komisjoni teatisega viite- ja diskontomäärade kindlaksmääramise meetodi läbivaatamise kohta (ELT C 14, 19.1.2008, lk 6). Sõltuvalt viitemäära kasutusest tuleb käesolevas teatises määratletud marginaalid liita baasmääradele. Diskontomäära puhul tähendab see seda, et baasmääradele tuleb lisada 100 baaspunkti suurune marginaal. Komisjoni 30. jaanuari 2008. aasta määrusega (EÜ) nr 271/2008, millega muudetakse määrust (EÜ) nr 794/2004, nähakse ette, et kui erietsuses ei ole sätestatud teisiti, arvutatakse ka tagasinõudmise määr baasmääradele 100 baaspunkti suuruse marginaali lisamise teel.

Muudetud määrad on märgitud rasvaselt.

Eelmine loetelu avaldati ELTs C 333, 9.10.2015, lk 3.

Alates	Kuni	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

TEAVE LIIKMESRIIKIDELT

Liikmesriikide edastatud teave püügikeelu kehtestamise kohta

(2015/C 418/07)

Kooskõlas nõukogu 20. novembri 2009. aasta määruse (EÜ) nr 1224/2009 (millega luuakse ühenduse kontrollisüsteem ühise kalanduspoliitika eeskirjade järgimise tagamiseks) ⁽¹⁾ artikli 35 lõikega 3 on vastu võetud otsus kehtestada püügikeeld vastavalt järgmisele tabelile:

Püügikeelu kehtestamise kuupäev ja kellaaeg	3.12.2015
Kestus	3.12.–31.12.2015
Liikmesriik	Hispaania
Kalavaru või kalavarude rühm	GHL/N3LMNO
Liik	Süvalest (<i>Reinhardtius hippoglossoides</i>)
Püügipiirkond	NAFO 3LMNO
Kalalaevade tüüp/tüübid	—
Viitenumber	67/TQ104

⁽¹⁾ ELT L 343, 22.12.2009, lk 1.

**Komisjoni teadaanne vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1008/2008
(ühenduses lennuteenuste osutamist käsitlevate ühiseeskirjade kohta) artikli 16 lõikele 4**

Avaliku teenindamise kohustused regulaarlennuliinidel

(2015/C 418/08)

Liikmesriik	Hispaania
Lennuliin	Gran Canaria – Tenerife Sur Gran Canaria – El Hierro Tenerife Norte – La Gomera Gran Canaria – La Gomera
Avaliku teenindamise kohustuse alla kuuluvate lennuliinide ühenduse lennuettevõtjatele taasavamise kuupäev	1.8.2016
Aadress, millelt on võimalik saada avaliku teenindamise kohustuste teksti ning mis tahes muud teavet või dokumente	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid HISPAANIA Tel +34 915977505 Faks +34 915978643 E-post: osp.dgac@fomento.es

Alates 1. augustist 2016 võib lennuliine, mille suhtes kohaldatakse avaliku teenindamise kohustust, teenindada uute tingimuste alusel vabas konkurents. Kui ükski lennuettevõtja ei esita viieteistkümne kalendripäeva jooksul alates käesoleva teadaande avaldamisest *Euroopa Liidu Teatajas* lennuteenuste programmi vastavalt kehtestatud avaliku teenindamise kohustusele, antakse juurdepääs vaid ühele lennuettevõtjale avaliku pakumismenetluse alusel kooskõlas määruse (EÜ) nr 1008/2008 artikli 16 lõikega 9.

V

(Teated)

KONKURENTSIPOLIITIKA RAKENDAMISEGA SEOTUD MENETLUSED

EUROOPA KOMISJON

Eelteatis koondumise kohta

(juhtum M.7793 – Lone Star Fund IX / MRH)

Võimalik lihtsustatud korras menetlemine

(EMPs kohaldatav tekst)

(2015/C 418/09)

1. 8. detsembril 2015 sai Euroopa Komisjon nõukogu määruse (EÜ) nr 139/2004 ⁽¹⁾ artiklile 4 vastava teatise kavandatava koondumise kohta, mille raames ettevõtja Lone Star Fund IX (USA), kes kuulub gruppi Lone Star group („Lone Star”, USA), omandab täieliku ainukontrolli ühinemismääruse artikli 3 lõike 1 punkti b tähenduses ettevõtja MRH (GB) Limited („MRH”, Ühendkuningriik) üle aktsiate või osade ostu teel.
2. Asjaomaste ettevõtjate majandustegevus hõlmab järgmist:
 - Lone Star on börsivälistesse ettevõtetesse investeerivate fondide grupp, kes investeerib kinnisvarasse, aktsiatesse, laenuinstrumentidesse ja muusse finantsvarasse;
 - MRH omab ja käitab mootorikütuse jaemüügi- ja teenindusjaamu Ühendkuningriigis ja Kanalisaaartel.
3. Komisjon leiab pärast teatise esialgset läbivaatamist, et tehing, millest teatatakse, võib kuuluda ühinemismääruse reguleerimisalasse, kuid lõplikku otsust selle kohta ei ole veel tehtud. Vastavalt komisjoni teatisele lihtsustatud korra kohta teatavate koondumiste menetlemiseks vastavalt nõukogu määrusele (EÜ) nr 139/2004 ⁽²⁾ tuleks märkida, et käesolevat juhtumit on võimalik käsitleda kõnealuses teatises sätestatud korra kohaselt.
4. Komisjon kutsub huvitatud kolmandaid isikuid esitama oma võimalikke märkusi kavandatava toimingu kohta.

Komisjon peab märkused kätte saama kümne päeva jooksul pärast käesoleva dokumendi avaldamist. Märkusi võib saata komisjonile faksi (+32 22964301), elektronposti (COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu) või posti teel järgmisel aadressil (lisada viitenumber M.7793 – Lone Star Fund IX / MRH):

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

⁽¹⁾ ELT L 24, 29.1.2004, lk 1 („ühinemismäärus”).

⁽²⁾ ELT C 366, 14.12.2013, lk 5.

