

Az Európai Unió Hivatalos Lapja

C 418



Magyar nyelvű kiadás

Tájékoztatások és közlemények

58. évfolyam

2015. december 16.

Tartalom

II Közlemények

AZ EURÓPAI UNIÓ INTÉZMÉNYEITŐL, SZERVEITŐL, HIVATALAITÓL ÉS ÜGYNÖKSÉGEITŐL SZÁRMAZÓ KÖZLEMÉNYEK

Európai Bizottság

2015/C 418/01	A Bizottság közleménye – A 2004/17/EK, a 2004/18/EK és a 2009/81/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv értékhatárainak megfelelő értékek	1
---------------	--	---

IV Tájékoztatások

AZ EURÓPAI UNIÓ INTÉZMÉNYEITŐL, SZERVEITŐL, HIVATALAITÓL ÉS ÜGYNÖKSÉGEITŐL SZÁRMAZÓ TÁJÉKOZTATÁSOK

Tanács

2015/C 418/02	A Tanács határozata (2015. december 14.) a szociális biztonsági rendszerek koordinációjával foglalkozó tanácsadó bizottság dán tagjainak és póttagjainak kinevezéséről	4
2015/C 418/03	A Tanács következtetései: „Európai uniós stratégia az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére”	6
2015/C 418/04	A Tanács következtetései A demenciával élők támogatása: az ellátással és gondozással kapcsolatos politikák és gyakorlatok javítása	9

Európai Bizottság

2015/C 418/05	Euroátváltási árfolyamok	13
2015/C 418/06	Bizottsági közlemény az állami támogatás visszatérítésére 28 tagállamban 2016. január 1. után alkalmazandó aktuális kamatlábakról és referencia-/leszámítolási kamatlábakról (Közzétéve a 2004. április 21-i 794/2004/EK bizottsági rendelet (HL L 140., 2004.4.30., 1. o.) 10. cikkének megfelelően.)	14

A TAGÁLLAMOKTÓL SZÁRMAZÓ TÁJÉKOZTATÁSOK

2015/C 418/07	A tagállamok által a halászat tilalmával összefüggésben nyújtott tájékoztatás	15
2015/C 418/08	A Bizottság közleménye a Közösségben a légi járatok működtetésére vonatkozó közös szabályokról szóló 1008/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 16. cikkének (4) bekezdése alapján – Menetrend szerinti légi járatok üzemeltetésére vonatkozó közszolgáltatási kötelezettség	16

V Hirdetmények

A VERSENYPOLITIKA VÉGREHAJTÁSÁRA VONATKOZÓ ELJÁRÁSOK

Európai Bizottság

2015/C 418/09	Összefonódás előzetes bejelentése (Ügyszám: M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH) – Egyszerűsített eljárás alá vont ügy ⁽¹⁾	17
---------------	--	----

⁽¹⁾ EGT-vonatkozású szöveg

II

(Közlemények)

AZ EURÓPAI UNIÓ INTÉZMÉNYEITŐL, SZERVEITŐL, HIVATALAITÓL ÉS
ÜGYNÖKSÉGEITŐL SZÁRMAZÓ KÖZLEMÉNYEK

EURÓPAI BIZOTTSÁG

A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE

**A 2004/17/EK, a 2004/18/EK és a 2009/81/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv értékhatárainak
megfelelő értékek**

(2015/C 418/01)

A 2004/17/EK ⁽¹⁾, a 2004/18/EK ⁽²⁾ és a 2009/81/EK ⁽³⁾ irányelv értékhatárainak az eurótól eltérő nemzeti pénznemekben kifejezett értékei a következők:

80 000 EUR	BGN	új bolgár leva	156 464
	CZK	cseh korona	2 184 400
	DKK	dán korona	596 520
	GBP	angol font	62 842
	HRK	horvát kuna	610 024
	HUF	magyar forint	24 549 600
	PLN	új lengyel zloty	333 992
	RON	új román lej	355 632
	SEK	svéd korona	731 224
135 000 EUR	BGN	új bolgár leva	264 033
	CZK	cseh korona	3 686 175
	DKK	dán korona	1 006 628
	GBP	angol font	106 047
	HRK	horvát kuna	1 029 416
	HUF	magyar forint	41 427 450
	PLN	új lengyel zloty	563 612
	RON	új román lej	600 129
	SEK	svéd korona	1 233 941

⁽¹⁾ HL L 134., 2004.4.30., 1. o.⁽²⁾ HL L 134., 2004.4.30., 114. o.⁽³⁾ HL L 216., 2009.8.20., 76. o.

209 000 EUR	BGN	új bolgár leva	408 762
	CZK	cseh korona	5 706 745
	DKK	dán korona	1 558 409
	GBP	angol font	164 176
	HRK	horvát kuna	1 593 688
	HUF	magyar forint	64 135 830
	PLN	új lengyel złoty	872 554
	RON	új román lej	929 089
	SEK	svéd korona	1 910 323
418 000 EUR	BGN	új bolgár leva	817 524
	CZK	cseh korona	11 413 790
	DKK	dán korona	3 116 817
	GBP	angol font	328 352
	HRK	horvát kuna	3 187 375
	HUF	magyar forint	128 271 660
	PLN	új lengyel złoty	1 745 108
	RON	új román lej	1 858 177
	SEK	svéd korona	3 820 645
750 000 EUR	BGN	új bolgár leva	1 466 850
	CZK	cseh korona	20 478 750
	DKK	dán korona	5 592 375
	GBP	angol font	589 148
	HRK	horvát kuna	5 718 975
	HUF	magyar forint	230 152 500
	PLN	új lengyel złoty	3 131 175
	RON	új román lej	3 334 050
	SEK	svéd korona	6 855 225
1 000 000 EUR	BGN	új bolgár leva	1 955 800
	CZK	cseh korona	27 305 000
	DKK	dán korona	7 456 500
	GBP	angol font	785 530
	HRK	horvát kuna	7 625 300
	HUF	magyar forint	306 870 000
	PLN	új lengyel złoty	4 174 900
	RON	új román lej	4 445 400
	SEK	svéd korona	9 140 300

5 225 000 EUR	BGN	új bolgár leva	10 219 055
	CZK	cseh korona	142 668 625
	DKK	dán korona	38 960 213
	GBP	angol font	4 104 394
	HRK	horvát kuna	39 842 193
	HUF	magyar forint	1 603 395 750
	PLN	új lengyel zloty	21 813 853
	RON	új román lej	23 227 215
	SEK	svéd korona	47 758 068

IV

(Tájékoztatások)

AZ EURÓPAI UNIÓ INTÉZMÉNYEITŐL, SZERVEITŐL, HIVATALAITÓL ÉS
ÜGYNÖKSÉGEITŐL SZÁRMAZÓ TÁJÉKOZTATÁSOK

TANÁCS

A TANÁCS HATÁROZATA

(2015. december 14.)

**a szociális biztonsági rendszerek koordinációjával foglalkozó tanácsadó bizottság dán tagjainak és
póttagjainak kinevezéséről**

(2015/C 418/02)

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre,

tekintettel a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletre ⁽¹⁾ és különösen annak 75. cikkére,

tekintettel a tagállamok kormányai által a Tanácsnak benyújtott, a jelöltek nevét tartalmazó jegyzékekre,

mivel:

- (1) A Tanács a 2015. október 13-i határozatával ⁽²⁾ kinevezte a szociális biztonsági rendszerek koordinációjával foglalkozó tanácsadó bizottság tagjait és póttagjait a 2015. október 20-tól 2020. október 19-ig terjedő időszakra.
- (2) Dánia kormánya további jelöléseket nyújtott be több betöltendő helyre,

ELFOGADTA EZT A HATÁROZATOT:

1. cikk

A Tanács a 2015. október 20. és 2020. október 19. közötti időszakra a következő személyeket a szociális biztonsági rendszerek koordinációjával foglalkozó tanácsadó bizottság tagjainak és póttagjainak nevezi ki:

I. KORMÁNYKÉPVISELŐK

Ország	Tagok	Póttagok
Dánia	Karin MØHL LARSEN	Marie-Louise OUTZEN

II. A SZAKSZERVEZETEK KÉPVISELŐI

Ország	Tagok	Póttagok
Dánia	Christian SØLYST	Tine SKOV JENSEN

⁽¹⁾ HL L 166., 2004.4.30., 1. o.⁽²⁾ A Tanács határozata (2015. október 13.) a szociális biztonsági rendszerek koordinációjával foglalkozó tanácsadó bizottság tagjainak és póttagjainak kinevezéséről (HL C 341., 2015.10.16., 4. o.).

III. A MUNKÁLTATÓI SZERVEZETEK KÉPVISELŐI

Ország	Tagok	Póttagok
Dánia	Christiane MIßLBECK-WINBERG	Henning GADE

2. cikk

A Tanács a még nem jelölt tagokat és póttagokat egy későbbi időpontban nevezi ki.

3. cikk

Ez a határozat az elfogadásának napján lép hatályba.

Kelt Brüsszelben, 2015. december 14-én.

a Tanács részéről

az elnök

F. ETGEN

A Tanács következtetései: „Európai uniós stratégia az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére”

(2015/C 418/03)

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

1. EMLÉKEZTET ARRRA, hogy az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikkének értelmében valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét, továbbá hogy az Unió fellépése, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberi testi és szellemi egészséget fenyegető veszélyek okainak megelőzésére irányul. Az említett fellépéseknek ki kell terjedniük a széles körben terjedő súlyos betegségek elleni küzdelemre is, amely mindenekelőtt az e betegségek okaira, terjedésére és megelőzésére vonatkozó kutatások támogatását, valamint az egészségügyi tájékoztatás és oktatás előmozdítását foglalja magában;

Az Unió ösztönzi a tagállamokat a népegészségügy területén való együttműködésre, és szükség esetén támogatja a tagállamok e téren kifejtett tevékenységét. Az Uniónak és a tagállamoknak szorosabbra kell fűzniük a harmadik országokkal és az illetékes nemzetközi szervezetekkel folytatott együttműködést. Az Unió tevékenységének tiszteletben kell tartania az egészségügyi politika meghatározására, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására, és ezen belül a hozzájuk rendelt erőforrások elosztására vonatkozó tagállami hatásköröket;

2. EMLÉKEZTET ARRRA, hogy az Európai Közösség egészségügyi stratégiájáról szóló bizottsági közlemény ⁽¹⁾ fontos kockázati tényezőként ismerte el a káros alkoholfogyasztást, és hogy az Unió az egészségügyre vonatkozó második és harmadik uniós cselekvési program ⁽²⁾ keretében finanszírozást nyújtott az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentését célzó fellépésekhez;
3. EMLÉKEZTET a fiatalok alkoholfogyasztásáról szóló, 2001. évi tanácsi ajánlásra ⁽³⁾, amelyben a Tanács felkérte a Bizottságot, hogy a tagállamokkal együttműködésben ragadjon meg a közösségi szakpolitikák egésze kínálta minden lehetőséget az ajánlásban érintett kérdések kezelésére, és dolgozzon ki többek között olyan nemzeti és európai szintű, átfogó egészségfejlesztési politikákat, amelyek az alkoholfogyasztáshoz fűződő problémákat hivatottak kezelni;
4. EMLÉKEZTET egyrészt a 2006–2012-es időszakra szóló uniós stratégiára, amelynek célja az volt, hogy segítse a tagállamokat az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésében ⁽⁴⁾, másrészt a Tanács 2001. ⁽⁵⁾, 2004. ⁽⁶⁾ és 2006. évi ⁽⁷⁾ következtetéseire, amelyekben felkérte a Bizottságot, hogy dolgozzon ki átfogó stratégiát az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére, harmadrészt a nemzeti alkoholpolitikával és intézkedésekkel foglalkozó bizottság (CNAPA) létrehozására, amely e stratégia végrehajtását hivatott támogatni, negyedrészt pedig a Tanács 2009. évi következtetéseire ⁽⁸⁾, amelyekben felkérte a Bizottságot, hogy határozza meg: a káros alkoholfogyasztással szembeni első uniós stratégia 2012-es lezárultát követően melyek lesznek az alkohol és az egészség témájában folytatott bizottsági munka következő szakaszának prioritásai;
5. ÜDVÖZLI az Európai Parlament alkoholstratégiáról szóló, 2015. április 29-i állásfoglalását ⁽⁹⁾, amelyben új (a 2016–2022-es időszakra szóló) uniós alkoholstratégia kidolgozását kéri, és amelyben ismételten hangsúlyozza annak fontosságát, hogy a Bizottság, a Parlament, a Tanács és a tagállamok politikailag határozottan elkötelezzék magukat az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak megelőzéséért tett erőfeszítések fokozása mellett;
6. ÜDVÖZLI azt a globális stratégiát ⁽¹⁰⁾ és azt az európai cselekvési tervet (2012–2020) ⁽¹¹⁾, amelyet az Egészségügyi Világszervezet (WHO) dolgozott ki a káros alkoholfogyasztás visszaszorítására;

⁽¹⁾ 8756/00.

⁽²⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2007. október 23-i 1350/2007/EK határozata az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) létrehozásáról (HL L 301., 2007.11.20., 3. o.); az Európai Parlament és a Tanács 2014. március 11-i 282/2014/EU rendelete az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról és az 1350/2007/EK határozat hatályon kívül helyezéséről (HL L 86., 2014.3.21., 1. o.).

⁽³⁾ A Tanács 2001. június 5-i 2001/458/EK ajánlása a fiatalok, különösen a gyermekek és a serdülők alkoholfogyasztásáról (HL L 161., 2001.6.16., 38. o.).

⁽⁴⁾ A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia, COM(2006) 625 végleges.

⁽⁵⁾ A Tanács 2001. június 5-i következtetései (HL C 175., 2001.6.20., 2. o.).

⁽⁶⁾ A Tanács „Alkohol és a fiatalok” című, 2004. június 2-i következtetései, 9507/04 (Presse 163).

⁽⁷⁾ A Tanács 2006. november 30-i következtetései az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésére vonatkozó uniós stratégiáról, 15258/06.

⁽⁸⁾ A Tanács 2009. december 1-jei következtetései az alkoholról és az egészségről (HL C 302., 2009.12.12., 15. o.).

⁽⁹⁾ Az Európai Parlament 2015. április 29-i állásfoglalása az alkoholstratégiáról (2015/2543(RSP)).

⁽¹⁰⁾ A WHO Közgyűlésének 63.13. sz. állásfoglalása, 27. o.

⁽¹¹⁾ A WHO Európai Regionális Bizottságának EUR/RC61/R4 állásfoglalása.

7. AGGODALOMMAL VESZI TUDOMÁSUL mind azt, hogy a WHO által az alkohol és az egészség témájában készített globális állapotjelentés⁽¹⁾ szerint a káros alkoholfogyasztás világszerte az egyik vezető kockázati tényező a betegségek és fogyatékoságok kialakulása tekintetében, mind pedig azt, hogy a világon az Európai Unióban a legmagasabb az alkoholfogyasztás szintje: egy felnőtt (15 évnél idősebb személy) átlagos alkoholfogyasztása a 2012-es adatok szerint évi 10,1 liter tiszta alkohol⁽²⁾;
8. AGGODALOMMAL VESZI TUDOMÁSUL, hogy a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) által *Tackling Harmful Alcohol Use – Economics and Public Health Policy* (A káros alkoholfogyasztás kezelése – gazdaság- és népegészségügyi politika) címmel készített jelentés⁽³⁾ szerint néhány tagállamban egyre többen fogyasztanak rendszeresen és túlzott mértékben alkoholt, és emellett általános aggodalomra ad okot az a tény, hogy számos tagállamban riasztóan nagy mértékben nő a fiatalok (kiskorúak és fiatal felnőttek) és a nők körében az alkoholfogyasztás, illetve hogy a túlzott alkoholfogyasztás nem csak az egyén egészségére, hanem a társadalom egészére is negatív hatást gyakorol;
9. HANGSÚLYOZZA, hogy közös üggyé vált az alkoholfogyasztáshoz köthető problémák – így az elkerülhető halálozások, a krónikus betegségek, a sérülések, az erőszak, az egészségügy terén mutatkozó egyenlőtlenségek, a harmadik feleket érintő egyéb társadalmi következmények, valamint a különösen a fiatalok körében teret nyerő veszélyes alkoholfogyasztási szokások – visszaszorítása, és az uniós szinten való koordináció és együttműködés ennek megfelelően hozzáadott értéket képviselnének;
10. NYOMATÉKOSÍTJA, hogy az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak megelőzése olyan szükségszerű beruházás, amely előnyös a gazdaság számára, hiszen hosszú távon lehetővé teszi egyfelől a gazdasági veszteségek csökkentését és az egészségügyi kiadások korlátok között tartását, többek között a krónikus betegségek, például a rákos megbetegedések jelentette terhek csökkentése révén, másfelől pedig lehetővé teszi a munkaerő termelékenységének növekedését;
11. HANGSÚLYOZZA továbbá, hogy a káros alkoholfogyasztás visszaszorítása kedvező hatást gyakorol a közbiztonságra és a közúti közlekedés biztonságára is, mindenekelőtt a közúti halálesetek és sérülések számának csökkenése révén;
12. MEGÁLLAPÍTJA, hogy az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentése érdekében nemzeti és uniós szinten egyaránt számos szakpolitikai területen kell intézkedéseket hozni, és a folyamatba be kell vonni a társadalom egészét;
13. ISMÉTELTEN felszólít egy, az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentését célzó uniós stratégia kidolgozására, amint azt az egészségügyi miniszterek 2015. április 21-i informális ülésén, illetve az EPSCO Tanács 2015. június 19-i ülésén a miniszterek túlnyomó többsége is kérte, és hangsúlyozza, hogy egy uniós stratégia további eszközt jelent a nemzeti népegészségügyi politikák támogatására és kiegészítésére.

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT, HOGY:

14. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak nemzeti és uniós szinten való csökkentése tekintetében TOVÁBBRA IS mozdítsanak elő több ágazatot felölelő megközelítéseket, és erősítsék meg a sajátos helyi és regionális hagyományokhoz szabott átfogó nemzeti stratégiákat vagy cselekvési terveket, vagy adott esetben dolgozzanak ki ilyeneket;
15. FOGADJANAK EL olyan intézkedéseket, amelyekkel megfelelő módon megvédhetik a fiatalokat a káros alkoholfogyasztástól, mindenekelőtt az alkoholfogyasztás törvényileg megengedett alsó korhatárára és az alkohol fiataloknak való reklámozására vonatkozóan, és TOVÁBBRA IS támogassanak olyan tájékoztatási és oktatási tevékenységeket, amelyek a káros alkoholfogyasztással és a különösen veszélyes alkoholfogyasztási szokásokkal foglalkoznak.

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT ÉS A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

16. FÜZZÉK SZOROSABBRA az együttműködést annak érdekében, hogy azonosítani tudják: mely hatékony intézkedések és legjobb gyakorlatok segíthetnek a lehető legkisebbre csökkenteni a káros alkoholfogyasztás egészségügyi és társadalmi hatásait, illetve az általa okozott egészségügyi egyenlőtlenségeket, és ennek során foglalkozzanak központi kérdésként a fiatalok körében tapasztalható különösen veszélyes alkoholfogyasztási szokások megelőzésével, azokkal a személyekkel, akik egészségkárosító mértékben fogyasztanak alkoholt vagy alkoholfogyasztási szokásaik károsnak tekinthetők, a terheltség alatti alkoholfogyasztással, és az alkoholos befolyásoltság alatti járművezetéssel;
17. TOVÁBBRA is támogassák a CNAPA munkáját, és mindeközben vegyék figyelembe a túlzott alkoholfogyasztással szembeni első uniós stratégia végrehajtásáról szóló jelentés eredményeit⁽⁴⁾, és vonják be a nemzeti és európai szintű érdekelt feleket az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésébe;

⁽¹⁾ WHO 2014., 46. o., 31. o.

⁽²⁾ *Health at a Glance: Europe 2014* (Egészségügyi pillanatkép: Európa 2014) (az OECD és az Európai Bizottság közös kiadványa), 2014. december.

⁽³⁾ *Tackling Harmful Alcohol Use – Economics and Public Health Policy* (A káros alkoholfogyasztás kezelése – gazdaság- és népegészségügyi politika), 2015. május.

⁽⁴⁾ Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóságának első jelentése az uniós alkoholstratégia végrehajtásának eredményeiről, 2009. szeptember.

18. ISMERJÉK EL, hogy – a nemzeti hatáskörök, valamint a regionális és a helyi társadalmi és kulturális hagyományok tiszteletben tartása mellett – uniós szinten tovább kell gyűjteni az információkat az alkohollal kapcsolatos nemzeti jogszabályok végrehajtásáról;
19. Különösen a Bizottság által – a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról szóló 1169/2011/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet ⁽¹⁾ 16. cikkének (4) bekezdése szerint – elfogadandó jelentés fényében MÉRLEGELJÉK az alkoholtartalmú italok kötelező, az összetevőkre és a tápértékre és különösen az energiatartalomra vonatkozó címkézése bevezetésének a lehetőségét.

FELKÉRI A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

20. TOVÁBBRA IS támogassa az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére irányuló tagállami erőfeszítéseket, és eközben maradéktalanul tartsa tiszteletben a szubszidiaritás és az arányosság elvét;
21. A tagállamok hatásköreit maradéktalanul tiszteletben tartva 2016 végéig FOGADJON EL átfogó európai stratégiát, amely az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére hivatott, és amely az EU szakpolitikai területein átívelő intézkedéseket foglal magában a káros alkoholfogyasztás egészségügyi, gazdasági és társadalmi következményeinek kezelésére. Ennek a célzott stratégiának elsősorban olyan, határokon átnyúló dimenzióval rendelkező kezdeményezésekre kell összpontosítania, amelyek az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére irányulnak, és az EU első alkoholstratégiáját (2006–2012) követő intézkedésként uniós hozzáadott értéket képviselnek; a stratégiának emellett figyelembe kell vennie a CNAPA által végzett munkát, valamint a WHO által kidolgozott, a káros alkoholfogyasztás visszaszorítását célzó globális stratégia és európai cselekvési terv (2012–2020) alapján végzett munkát is;
22. NYÚJTSON BE JELENTÉST a Tanácsnak munkája eredményeiről és az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentése terén elért eredményekről.

⁽¹⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 1169/2011/EU rendelete (2011. október 25.) a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról, az 1924/2006/EK és az 1925/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet módosításáról és a 87/250/EGK bizottsági irányelv, a 90/496/EGK tanácsi irányelv, az 1999/10/EK bizottsági irányelv, a 2000/13/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv, a 2002/67/EK és a 2008/5/EK bizottsági irányelv és a 608/2004/EK bizottsági rendelet hatályon kívül helyezéséről (HL L 304., 2011.11.22., 18. o.).

A Tanács következtetései A demenciával élők támogatása: az ellátással és gondozással kapcsolatos politikák és gyakorlatok javítása

(2015/C 418/04)

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

1. EMLÉKEZTET ARRA, hogy az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikke értelmében valamennyi uniós szakpolitika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét, valamint hogy a nemzeti szakpolitikákat kiegészíteni hivatott uniós fellépésnek a népegészségügyi helyzet javítására kell irányulnia. Az Uniónak ösztönöznie kell a tagállamok közötti együttműködést a közegészségügyi területén, és szükség esetén támogatást kell nyújtania a tagállamok fellépéséhez, illetve erősítenie kell az együttműködést a hatáskörrel rendelkező nemzetközi szervezetekkel. Az uniós fellépés során teljes mértékben tiszteletben kell tartani a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét, a hozzájuk rendelt erőforrások elosztását is ideértve;
2. AGGODALOMMAL JEGYZI MEG, hogy jelenleg világszerte 47,5 millió ember él demenciával, 58 %-uk alacsony vagy közepes jövedelmű országokban. Becslések szerint az Európai Unióban 6,4 millióan szenvednek demenciában ⁽¹⁾;
3. FELHÍVJA A FIGYELMET ARRA, hogy az idősebbek körében a demencia világszerte a fogyatékoság és a másokra utaltság egyik fő oka, valamint hogy fizikai, pszichés, társadalmi és gazdasági hatást gyakorol az érintettekre, a családtagjaikra és gondozóikra, illetve a társadalom egészére is ⁽²⁾;
4. EMLÉKEZTET ARRA, hogy noha a demenciával élők többsége idős ember, korai demenciában is rendkívül sokan szenvednek;
5. KIEMELI a betegjogok fontosságát, különös tekintettel az emberi méltósághoz kapcsolódó, az Unió Alapjogi Chartájában meghatározott jogokra ⁽³⁾;
6. ELISMERI, hogy a demenciában szenvedők éveken át minőségi életet élhetnek, különösen ha időben hozzáférnek az ellátórendszerhez, és így vizsgálat keretében időben diagnosztizálják őket, valamint ha ezután megfelelő segítséget kapnak;
7. ELISMERI, hogy a demencia és az ahhoz kapcsolódó betegségek súlyosan érintik az egészségügyi és szociális biztonsági rendszerek pénzügyi fenntarthatóságát;
8. HANGSÚLYOZZA az egészséges – többek között az agy megfelelő működésének megőrzését segítő – életmód népszerűsítésének fontosságát az élet valamennyi szakaszában, hogy megnövelhessük az egészségben eltöltött életevek számát;
9. EMLÉKEZTET ARRA, hogy jobban meg kell ismerni ezeket a betegségeket, ha általánosságban javítani szeretnénk az idősödő társadalom egészségi állapotát, ami a második és a jelenlegi (2014 és 2020 közötti időszakra szóló) harmadik egészségügyi program ⁽⁴⁾ egyik prioritása;
10. EMLÉKEZTET ARRA, hogy számos uniós szintű kezdeményezés a demográfiai változással összefüggésben is kiemelt cselekvési területként nevezte meg a demenciát, és újból rámutatott, milyen súlyos következményekkel jár a betegséggel élők számának növekedése ⁽⁵⁾;
11. EMLÉKEZTET az életkorral összefüggő neurodegeneratív megbetegedések elleni küzdelemre vonatkozó közegészségügyi stratégiákról szóló, 2008. december 16-án elfogadott tanácsi következtetésekre, amely felhívta a Bizottságot, hogy 2009-ben fogadjon el az ilyen betegségek elleni küzdelemre irányuló kezdeményezést ⁽⁶⁾;

⁽¹⁾ WHO, 362. sz. tájékoztató, 2015. március, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>;

Jelentés az ALCOVE elnevezésű együttes fellépésről, Összefoglaló, 29. o., http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf

⁽²⁾ WHO, 362. sz. tájékoztató, 2015. március.

⁽³⁾ Lásd a „Méltóság” című I. fejezetet, letölthető a következő címről: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=HU>.

⁽⁴⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2014. március 11-i 282/2014/EU rendelete az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról (HL L 86., 2014.3.21., 1. o.).

⁽⁵⁾ Lásd a demenciával kapcsolatos kezdeményezések – úgy mint az ALCOVE elnevezésű együttes fellépés, a tevékeny és egészséges idős kor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség, a lelki egészség és jóllét európai paktuma, az Alzheimer-kór megelőzése céljából igazoló vizsgálat alkalmazását ösztönző európai platform, valamint az innovatív gyógyszerek kutatására irányuló kezdeményezés – áttekintését az Alzheimer-kórra és más demenciákra irányuló európai kezdeményezésről szóló európai bizottsági közlemény végrehajtásáról szóló szolgálati munkadokumentumban (SWD(2014) 321 final, 2014.10.16.).

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

12. EMLÉKEZTET ARRA, hogy a Bizottság új megközelítést javasolt, amelynek keretében a kutatás-fejlesztésre szánt európai közforrások hatékonyabb felhasználását az egyes kulcsterületeken – így például az Alzheimer-kórral összefüggésben – alkalmazott közös programozás biztosítaná. Ennek nyomán 2010-ben elindult a neurodegeneratív betegségekre irányuló közös programozási kezdeményezés (JPND) azzal a céllal, hogy jobban összehangolja a neurodegeneratív betegségekkel és különösen az Alzheimer-kórral kapcsolatos nemzeti kutatási tevékenységeket;
13. EMLÉKEZTET ARRA, hogy a hetedik kutatási és technológiai keretprogram (2007–2013) 2007 és 2013 között több mint 576 millió euróval támogatta a demenciával és a neurodegeneratív betegségekkel foglalkozó kutatást; erre az eredményre építve a Horizont 2020 új uniós kutatási és innovációs keretprogramon (2014–2020) belül lehetőség nyílik a demencia mint társadalmi és egészségügyi probléma további kezelésére, és a programból ez idáig több mint 103 millió eurót fordítottak a demenciával kapcsolatos kutatási és innovációs tevékenységekre;
14. ÜDVÖZLI az Alzheimer-kórra és más demenciákra irányuló európai kezdeményezésről szóló, 2011. január 19-én elfogadott európai parlamenti állásfoglalást, amely arra hív fel, hogy a demenciát uniós egészségügyi prioritássá kell nyilvánítani, és határozottan sürgeti a tagállamokat, hogy alakítsanak ki célzott nemzeti terveket ⁽¹⁾;
15. EMLÉKEZTET az Egészségügyi Világszervezet (WHO) „Dementia: A Public Health Priority” (A demencia mint népegészségügyi prioritás) ⁽²⁾ című első, 2012. évi jelentésére, amely tájékoztatással szolgált a demenciáról és felhívta a lakosság figyelmét erre a betegségekre, valamint azon kiemelt betegségek egyikeként határozta meg, amelyekkel a WHO mentálhigiénés ellátási szakadékokra (Mental Health Gap) vonatkozó cselekvési programja ⁽³⁾ részletesen foglalkozik. A cselekvési program célja, hogy szélesebb körben elérhetővé tegye a mentális, idegrendszeri vagy szenvedélybetegségekkel összefüggő rendellenességek kezelését;
16. ÜDVÖZLI a G8-ak egészségügyi minisztereinek a 2013. december 11-i G8 csúcson elfogadott, demenciáról szóló nyilatkozatát, amely egyrészt az innováció fejlesztését tűzi ki célul annak érdekében, hogy 2025-ig meg lehessen határozni a demencia gyógymódját vagy az ellátására alkalmas valamely betegségmódosító kezelést, illetve a kiemelt stratégiai területeket, másrészt pedig a kutatásfinanszírozás növelését szorgalmazza ⁽⁴⁾;
17. EMLÉKEZTET a 2014. november 14-én „A demencia Európában: közös jövőnk kihívása” címmel Rómában megrendezett olasz elnökségi konferenciára ⁽⁵⁾, amely áttekintést adott a demenciával kapcsolatos, elsősorban a megelőzésre, a kezelésre és az idősok egészségfejlesztésére vonatkozó uniós kezdeményezésekről;
18. EMLÉKEZTET a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) 2015. március 13-i „Better dementia care and a future cure require action today” (A demencia hatékonyabb kezelése és a jövőbeli gyógymód megtalálása azonnali fellépést igényel) ⁽⁶⁾ című jelentésére, amely újból megerősítette, hogy a demenciát szakpolitikai prioritássá kell avatni;
19. ÜDVÖZLI a WHO-nak a 2015. március 17-én Genfben megrendezett, a demencia elleni globális fellépéssel foglalkozó első miniszteri konferenciájának résztvevői által jegyzett cselekvési felhívást, amely hangsúlyozta a kormányzatok kiemelt szerepét és felelősségét a demencia jelentette kihívás kezelése terén, valamint rámutatott, hogy nemzeti és világszinten egyaránt több ágazatot felölelő, összehangolt fellépésre van szükség, amely mindenekelőtt a demencia megelőzésének, kockázata csökkentésének, felismerésének és kezelésének javítását célozza ⁽⁷⁾;
20. HANGSÚLYOZZA, hogy a demencia az utóbbi években egyre több tagállamban kap kiemelt figyelmet, tekintve, hogy a tagállamok többségében folyamatosan zajlik a demenciával foglalkozó nemzeti stratégiák, cselekvési tervek vagy programok kidolgozása, elfogadása vagy végrehajtása; valamint hogy a már meglévő vagy készülő tagállami kezdeményezések a betegút egészségügyi és társadalmi vonatkozásokat is figyelembe vevő integrált megközelítésén alapulnak;
21. ÜDVÖZLI az uniós egészségügyi miniszterek 2015. szeptember 24-i informális ülésén folytatott megbeszéléseket, amelyek tárgya a demenciával kapcsolatos nemzeti stratégiák, cselekvési tervek vagy programok kidolgozásának és végrehajtásának előmozdítása, valamint a WHO tevékenységeit is figyelembe véve a bevált gyakorlatok uniós szintű cseréjének ösztönzése volt;
22. ÜDVÖZLI a demenciával kapcsolatos, 2016-ban esedékes második együttes fellépést.

⁽¹⁾ 2010/2084(INI).

⁽²⁾ WHO, „Dementia: a public health priority”, 2012, letölthető a következő címről: 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/#>

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT, HOGY:

23. KEZELJÉK kiemelt kérdésként a demenciát a betegséggel foglalkozó nemzeti ágazatközi stratégiák, cselekvési tervek vagy programok keretében, hogy megfelelő kezelést és segítséget tudjanak nyújtani a demenciával élőknek, családtagjaiknak és gondozóiknak, ezzel egyidejűleg biztosítva az egészségügyi és szociális biztonsági rendszerek fenntarthatóságát;
24. TOVÁBBRA IS szenteljenek kiemelt figyelmet a demencia területéhez kapcsolódó tagállami szakpolitikák közötti fokozott koordinációnak, az alapellátás szerepének megerősítését is ideértve.

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT ÉS A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

25. ISMERJÉK EL, hogy a tagállamok között és uniós szinten folytatott – a WHO tevékenységeivel is összhangban álló – ágazatközi együttműködés jelentősen hozzájárul majd a demenciával élőknek nyújtott segítség minőségének javításához;
26. ISMERJÉK EL a demenciával élők fokozott szerepvállalásának előnyeit, és az ilyen betegek képviselőit – különösen a demenciára vonatkozó kezdeményezéseken, illetve a betegséggel foglalkozó szervezeteken és testületeken belüli képviselőitüknek – az erősítésével ösztönözzék a döntéshozatali folyamatokban való részvételüket;
27. TÁMOGASSÁK a nemek közötti egyenlőséget figyelembe vevő, egyéniszempontú és kutatáson alapuló megközelítés alkalmazását a demenciával foglalkozó stratégiák, tervek és programok kidolgozása során, figyelembe véve az egyedi szükségletekkel rendelkező csoportokat, a kulturális sokféleségnek a demencia megítélésére gyakorolt hatását, valamint a demenciával élők, családtagjaik és gondozóik elvárásait és jogait;
28. ISMERJÉK EL a családtagok és a gondozók fontos szerepét, elsősorban azáltal, hogy biztosítják részvételüket a döntéshozatali folyamatokban, illetve ismerjék el, hogy megfelelő támogatással óvni kell a fizikai és mentális jólétüket;
29. ISMERJÉK EL a demenciával foglalkozó kormányzati szakértők csoportja által a tapasztalatok és a helyes gyakorlatok megosztása terén végzett jelentős munkát, amellyel segítséget nyújtanak a tagállamoknak a demenciával kapcsolatos nemzeti stratégiák, tervek és programok kidolgozásához és végrehajtásához;
30. TÁMOGASSÁK az olyan uniós szakpolitikai területekkel összefüggésben zajló munkát, amelyek érinthetik a demenciával kapcsolatos politikát, elsősorban a magas szintű népegészségügyi munkacsoport, valamint a szociális védelemmel foglalkozó bizottság (SPC) ⁽¹⁾ és a Gazdaságpolitikai Bizottság ⁽²⁾ által az egészségügy és a tartós ápolás-gondozás területén folytatott tevékenységeket;
31. a tagállami hatásköröket maradéktalanul tiszteletben tartva MOZDÍTSÁK ELŐRE az alábbi témákkal kapcsolatos uniós egyeztetéseket:
- a) a megelőzés és az egészségfejlesztés, a kockázatsökkentés, a korai felismerés, az időben végzett diagnosztizálás, valamint a diagnózist követő támogatás szerepe a demencia jelentette teher csökkentésében;
 - b) annak módjai, hogy az egyes országokon belül biztosítani lehessen a megelőzés, a diagnosztizálás, a kezelés és az ápolás-gondozás több tudományterület szakértőinek közös ismeretein alapuló koordinációját, valamint azt, hogy e szolgáltatásokat az otthonhoz közelebb lehessen igénybe venni;
 - c) a bevált gyakorlatok cseréjének hozzáadott értéke, elsősorban azokat a legfontosabb elemeket és eszközöket vizsgálva, amelyekkel biztosítható a betegek minőségi ellátása és a gondozók segítése, hogy ezáltal pontosabban felmérhessük az e területeken alkalmazott különböző megközelítések és gyakorlatok hatékonyságát;
 - d) a demenciával élők jogainak érvényesítése, különös tekintettel a demencia etikai vetületére, a méltósággal, egészségben való megőrzés biztosítása érdekében;
 - e) az e-egészségügyben és a segítő technológiákban rejlő lehetőségek kiaknázása a demenciával élők hatékonyabb támogatása és ápolás-gondozása céljából;
 - f) a már működő kezdeményezésekre és a kapcsolódó tudományos eredményekre vonatkozó meglévő ismeretek összegyűjtése és az azokhoz való hozzáférés, valamint alkalmazásuk a napi egészségügyi és szociális gondozási gyakorlatban;
 - g) az egészségügyi szakemberek szerepe erősítésének és továbbképzésük támogatásának szükségessége annak érdekében, hogy a lehető leghatékonyabban tudjuk segíteni a demenciával élőket és családtagjaikat;
 - h) a demenciával szemben elfogadó közösségek kialakításának ösztönzése;

⁽¹⁾ A szociális védelemmel foglalkozó bizottság időskori kérdésekkel foglalkozó munkacsoportja, lásd: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>

⁽²⁾ A Gazdaságpolitikai Bizottságnak a népesség elöregedésével foglalkozó munkacsoportja, http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm

32. az Unió által finanszírozott projektek, például a neurodegeneratív betegségekre irányuló közös uniós programozási kezdeményezés (JPND) eredményeit alapul véve FOKOZZÁK a demenciával kapcsolatos kutatásokat, különösen a kockázati tényezők és a mögöttes patofiziológia területén, valamint a demenciakezelés szempontjából sikeres beavatkozások átültetését a klinikai gyakorlatba, többek között akár közszférán belüli, a köz- és magánszféra közötti és nemzetközi partnerségek keretében;
33. HASZNOSÍTSÁK az uniós szinten sikeresen létrehozott – például a tevékeny és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség és az ALCOVE együttes fellépés keretében összegyűjtött – erőforrásokat, modelleket és eszközöket, illetve a helyes gyakorlatok széles körű bevezetésére irányuló stratégiákat;
34. adott esetben – a demenciával foglalkozó kormányzati szakértők csoportjával szoros együttműködésben – DOLGOZZANAK KI a demenciával kapcsolatos átfogó és integrált megközelítésen alapuló önkéntes iránymutatást, amely a tagállamok hatásköreit tiszteletben tartva figyelembe veszi az összehangolt megelőzés és egészségfejlesztés, az időben végzett diagnosztizálás, a diagnózist követő támogatás, valamint a kezelés és gondozás szempontjait;
35. A demenciával foglalkozó kormányzati szakértők csoportjával szorosan együttműködve HATÁROZZÁK MEG és OSSZÁK MEG EGYMÁSSAL a helyes gyakorlatokat, többek között a célzott megelőzés és ezen belül a másodlagos megelőzés, az egészségfejlesztés, az időben végzett diagnosztizálás, a diagnózist követő támogatás és kezelés, a kutatás, az egészségügyi szakemberek alap- és továbbképzése, valamint a megbélyegzés leküzdését segítő nyilvános tájékoztatás terén;
36. JAVÍTSÁK a demenciával kapcsolatos járványügyi információk minőségét, megkönnyítve ezáltal a nemzeti stratégiák, cselekvési tervek vagy programok kidolgozását, valamint a helyes gyakorlatok cseréjét;
37. HANGSÚLYOZZÁK a demenciával kapcsolatos, nem kormányzati szervezetek által végzett és önkéntes munka jelentőségét, amelynek célja, hogy érdemben elősegítse a nemzeti stratégiák, cselekvési tervek vagy programok megvalósítását.

FELKÉRI A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

38. a szakpolitikai keretekre vonatkozó információk és a már alkalmazott helyes gyakorlatok megosztásának elősegítése, valamint a demenciával kapcsolatos nemzeti stratégiák, tervek és programok kidolgozása és végrehajtása terén az országoknak nyújtott támogatás céljából ERŐSÍTSE MEG a tagállamok közötti együttműködést a demenciával foglalkozó kormányzati szakértők csoportjában;
 39. a tagállamokkal részletesen egyeztetve FÜZZE SZOROSABBRA a WHO-val és az OECD-vel a demencia tárgyában folytatott jelenlegi együttműködést.
-

EURÓPAI BIZOTTSÁG

Euroátváltási árfolyamok ⁽¹⁾

2015. december 15.

(2015/C 418/05)

1 euro =

Pénznem			Átváltási árfolyam		
USD	USA dollár	1,0990	CAD	Kanadai dollár	1,5069
JPY	Japán yen	132,97	HKD	Hongkongi dollár	8,5173
DKK	Dán korona	7,4614	NZD	Új-zélandi dollár	1,6186
GBP	Angol font	0,72520	SGD	Szingapúri dollár	1,5457
SEK	Svéd korona	9,2883	KRW	Dél-Koreai won	1 292,34
CHF	Svájci frank	1,0831	ZAR	Dél-Afrikai rand	16,4213
ISK	Izlandi korona		CNY	Kínai renminbi	7,1017
NOK	Norvég korona	9,4945	HRK	Horvát kuna	7,6390
BGN	Bulgár leva	1,9558	IDR	Indonéz rúpia	15 423,14
CZK	Cseh korona	27,022	MYR	Maláj ringgit	4,7295
HUF	Magyar forint	316,50	PHP	Fülöp-szigeteki peso	52,057
PLN	Lengyel zloty	4,3537	RUB	Orosz rubel	77,4920
RON	Román lej	4,4960	THB	Thaiföldi baht	39,427
TRY	Török líra	3,2573	BRL	Brazil real	4,2609
AUD	Ausztrál dollár	1,5200	MXN	Mexikói peso	18,9649
			INR	Indiai rúpia	73,5161

⁽¹⁾ Forrás: Az Európai Központi Bank (ECB) átváltási árfolyama.

Bizottsági közlemény az állami támogatás visszatérítésére 28 tagállamban 2016. január 1. után alkalmazandó aktuális kamatlábakról és referencia-/leszámítolási kamatlábakról

(Közzétéve a 2004. április 21-i 794/2004/EK bizottsági rendelet (HL L 140., 2004.4.30., 1. o.) 10. cikkének megfelelően.)

(2015/C 418/06)

Az alapkamatlábak kiszámítása a referencia-kamatláb és a leszámítolási kamatláb megállapítási módjának módosításáról szóló bizottsági közleménynek (HL C 14., 2008.1.19., 6. o.) megfelelően történt. A referencia-kamatláb alkalmazásától függően az e közleményben meghatározott megfelelő kamatfelárat még hozzá kell adni az alapkamatlábhoz. A leszámítolási kamatláb esetében ez azt jelenti, hogy 100 bázispontos kamatfelárral kell növelni az alapkamatlábat. A 794/2004/EK rendelet módosításáról szóló, 2008. január 30-i 271/2008/EK bizottsági rendelet kimondja, hogy amennyiben külön határozat másképpen nem rendelkezik, a visszatérítési kamatlábat szintén úgy kell kiszámolni, hogy 100 bázisponttal kell növelni kell az alapkamatlábat.

Módosított kamatlábak félkövéren szedve.

Az előző táblázat a HL C 333., 2015.10.9., szám 3. oldalán jelent meg.

Alkalmazás kezdete	Alkalmazás vége	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
2016.1.1.	...	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

A TAGÁLLAMOKTÓL SZÁRMAZÓ TÁJÉKOZTATÁSOK

A tagállamok által a halászat tilalmával összefüggésben nyújtott tájékoztatás

(2015/C 418/07)

A közös halászati politika szabályainak betartását biztosító közösségi ellenőrző rendszer létrehozásáról szóló, 2009. november 20-i 1224/2009/EK tanácsi rendelet⁽¹⁾ 35. cikke (3) bekezdésének megfelelően olyan határozat született, amely halászati tilalmat rendel el az alábbi táblázatban foglaltak szerint:

A tilalom dátuma és időpontja	2015.12.3.
Időtartam	2015.12.3.–2015.12.31.
Tagállam	Spanyolország
Állomány vagy állománycsoport	GHL/N3LMNO
Faj	Grönlandi laposhal (<i>Reinhardtius hippoglossoides</i>)
Övezet	NAFO 3LMNO
Halászhajótípus(ok)	—
Hivatkozási szám	67/TQ104

⁽¹⁾ HL L 343., 2009.12.22., 1. o.

A Bizottság közleménye a Közösségben a légi járatok működtetésére vonatkozó közös szabályokról szóló 1008/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 16. cikkének (4) bekezdése alapján

Menetrend szerinti légi járatok üzemeltetésére vonatkozó közszolgáltatási kötelezettség

(2015/C 418/08)

Tagállam	Spanyolország
Érintett útvonal	Gran Canaria – Dél-Tenerife (Tenerife Sur) Gran Canaria – El Hierro Észak-Tenerife (Tenerife Norte) – La Gomera Gran Canaria – La Gomera
A közszolgáltatási kötelezettség hatálya alá tartozó útvonalak közösségi légi fuvarozók előtti újbóli megnyitásának dátuma:	2016.8.1.
Az a cím, amelyen a közszolgáltatási kötelezettséget ismertető szöveg és a kapcsolódó információk és dokumentumok beszerezhetők	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid ESPAÑA Telefonszám: +34 915977505 Telefax: +34 915978643 E-mail cím: osp.dgac@fomento.es

A közszolgáltatási kötelezettség hatálya alá tartozó útvonalakon szabad hozzáférésű verseny érvényesül 2016. augusztus 1-jétől. Amennyiben e felhívásnak az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* való közzétételét követően 15 naptári napon belül egyetlen légi fuvarozó sem nyújt be az előírt közszolgáltatási kötelezettségnek megfelelő üzemeltetési tervet, az útvonalhoz való hozzáférés az 1008/2008/EK rendelet 16. cikkének (9) bekezdésével összhangban nyilvános pályázati eljárás keretében egyetlen légi fuvarozóra korlátozható.

V

(Hirdetmények)

A VERSENYPOLITIKA VÉGREHAJTÁSÁRA VONATKOZÓ ELJÁRÁSOK

EURÓPAI BIZOTTSÁG

Összefonódás előzetes bejelentése

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

Egyszerűsített eljárás alá vont ügy

(EGT-vonatkozású szöveg)

(2015/C 418/09)

1. 2015. december 8-án a Bizottság a 139/2004/EK tanácsi rendelet ⁽¹⁾ 4. cikke szerint bejelentést kapott a Lone Star csoporthoz (a továbbiakban: Lone Star, Egyesült Államok) tartozó Lone Star Fund IX (Egyesült Államok) által tervezett összefonódásról, amely szerint e vállalkozás részesedés vásárlása útján kizárólagos irányítást szerez az összefonódás-ellenőrzési rendelet 3. cikke (1) bekezdésének b) pontja értelmében az MRH (GB) Limited (a továbbiakban: MRH, Egyesült Királyság) egésze felett.
2. Az érintett vállalkozások üzleti tevékenysége a következő:
 - a Lone Star esetében: ingatlanokba, részvényekbe, hitelekbe és egyéb pénzügyi eszközökbe fektető magántőkealapok csoportja,
 - az MRH esetében: egyesült királyságbeli és csatorna-szigeteki kiskereskedelmi üzemanyagtöltő állomások tulajdonosa és üzemeltetője.
3. A Bizottság előzetes vizsgálatára alapozva megállapítja, hogy a bejelentett összefonódás az összefonódás-ellenőrzési rendelet hatálya alá tartozhat, a végleges döntés jogát azonban fenntartja. A Bizottság a 139/2004/EK tanácsi rendelet szerinti egyes összefonódások kezelésére vonatkozó egyszerűsített eljárásról szóló közleménye ⁽²⁾ szerint az ügyet egyszerűsített eljárásra utalhatja.
4. A Bizottság felhívja az érdekelt harmadik feleket, hogy az összefonódás kapcsán esetlegesen felmerülő észrevételeiket nyújtsák be a Bizottságnak.

Az észrevételeknek a közzétételt követő tíz napon belül kell a Bizottsághoz beérkezniük. Az észrevételeket az M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH hivatkozási szám feltüntetése mellett lehet eljuttatni a Bizottsághoz faxon (+32 22964301), e-mailben a COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu címre vagy postai úton a következő címre:

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

⁽¹⁾ HL L 24., 2004.1.29., 1. o. (az összefonódás-ellenőrzési rendelet).

⁽²⁾ HL C 366., 2013.12.14., 5. o.

ISSN 1977-0979 (elektronikus kiadás)
ISSN 1725-518X (nyomtatott kiadás)



Az Európai Unió Kiadóhivatala
2985 Luxembourg
LUXEMBURG

HU