

Uradni list

Evropske unije

C 418



Slovenska izdaja

Informacije in objave

Zvezek 58

16. december 2015

Vsebina

II *Sporočila*

SPOROČILA INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE UNIJE

Evropska komisija

2015/C 418/01	Sporočilo Komisije – Ustrezne vrednosti pragov iz direktiv 2004/17/ES, 2004/18/ES in 2009/81/ES Evropskega parlamenta in Sveta	1
---------------	--	---

IV *Informacije*

INFORMACIJE INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE UNIJE

Svet

2015/C 418/02	Sklep Sveta z dne 14. decembra 2015 o imenovanju danskih članov in nadomestnih članov Svetovalnega odbora za koordinacijo sistemov socialne varnosti	4
2015/C 418/03	Sklepi Sveta o strategiji EU za zmanjšanje škode, ki jo povzroča alkohol	6
2015/C 418/04	Sklepi Sveta o podpori bolnikom z demenco: boljše zdravstvene politike in prakse	9

SL

Evropska komisija

2015/C 418/05	Menjalni tečaji eura	13
2015/C 418/06	Obvestilo Komisije o veljavnih obrestnih merah za vračilo državne pomoči in o referenčnih obrestnih merah / diskontnih stopnjah za 28 držav članic, ki veljajo od 1. januarja 2016 (<i>Objavljeno v skladu s členom 10 Uredbe Komisije (ES) št. 794/2004 z dne 21. aprila 2004 (UL L 140, 30.4.2004, str. 1)</i>)	14

INFORMACIJE DRŽAV ČLANIC

2015/C 418/07	Informacije, ki jih sporočijo države članice glede zaprtja ribolova	15
2015/C 418/08	Sporočilo Komisije v skladu s členom 16(4) Uredbe (ES) št. 1008/2008 Evropskega parlamenta in Sveta o skupnih pravilih za opravljanje zračnih prevozov v Skupnosti – Obveznosti javne službe glede rednih zračnih prevozov	16

V Objave

POSTOPKI V ZVEZI Z IZVAJANJEM POLITIKE KONKURENCE

Evropska komisija

2015/C 418/09	Predhodna priglasitev koncentracije (Zadeva M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH) – Zadeva, primerna za obravnavo po poenostavljenem postopku ⁽¹⁾	17
---------------	--	----

⁽¹⁾ Besedilo velja za EGP

II

(Sporočila)

SPOROČILA INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE UNIJE

EVROPSKA KOMISIJA

SPOROČILO KOMISIJE

Ustrezne vrednosti pragov iz direktiv 2004/17/ES, 2004/18/ES in 2009/81/ES Evropskega parlamenta in Sveta

(2015/C 418/01)

Ustrezne vrednosti pragov iz direktiv 2004/17/ES ⁽¹⁾, 2004/18/ES ⁽²⁾ in 2009/81/ES ⁽³⁾ v nacionalnih valutah razen eura so naslednje:

80 000 EUR	BGN	novi bolgarski lev	156 464
	CZK	češka krona	2 184 400
	DKK	danska krona	596 520
	GBP	britanski funt	62 842
	HRK	hrvaška kuna	610 024
	HUF	madžarski forint	24 549 600
	PLN	novi poljski zlot	333 992
	RON	novi romunski leu	355 632
	SEK	švedska krona	731 224

135 000 EUR	BGN	novi bolgarski lev	264 033
	CZK	češka krona	3 686 175
	DKK	danska krona	1 006 628
	GBP	britanski funt	106 047
	HRK	hrvaška kuna	1 029 416
	HUF	madžarski forint	41 427 450
	PLN	novi poljski zlot	563 612
	RON	novi romunski leu	600 129
	SEK	švedska krona	1 233 941

⁽¹⁾ UL L 134, 30.4.2004, str. 1.

⁽²⁾ UL L 134, 30.4.2004, str. 114.

⁽³⁾ UL L 216, 20.8.2009, str. 76.

209 000 EUR	BGN	novi bolgarski lev	408 762
	CZK	češka krona	5 706 745
	DKK	danska krona	1 558 409
	GBP	britanski funt	164 176
	HRK	hrvaška kuna	1 593 688
	HUF	madžarski forint	64 135 830
	PLN	novi poljski zlot	872 554
	RON	novi romunski leu	929 089
	SEK	švedska krona	1 910 323

418 000 EUR	BGN	novi bolgarski lev	817 524
	CZK	češka krona	11 413 790
	DKK	danska krona	3 116 817
	GBP	britanski funt	328 352
	HRK	hrvaška kuna	3 187 375
	HUF	madžarski forint	128 271 660
	PLN	novi poljski zlot	1 745 108
	RON	novi romunski leu	1 858 177
	SEK	švedska krona	3 820 645

750 000 EUR	BGN	novi bolgarski lev	1 466 850
	CZK	češka krona	20 478 750
	DKK	danska krona	5 592 375
	GBP	britanski funt	589 148
	HRK	hrvaška kuna	5 718 975
	HUF	madžarski forint	230 152 500
	PLN	novi poljski zlot	3 131 175
	RON	novi romunski leu	3 334 050
	SEK	švedska krona	6 855 225

1 000 000 EUR	BGN	novi bolgarski lev	1 955 800
	CZK	češka krona	27 305 000
	DKK	danska krona	7 456 500
	GBP	britanski funt	785 530
	HRK	hrvaška kuna	7 625 300
	HUF	madžarski forint	306 870 000
	PLN	novi poljski zlot	4 174 900
	RON	novi romunski leu	4 445 400
	SEK	švedska krona	9 140 300

5 225 000 EUR	BGN	novi bolgarski lev	10 219 055
	CZK	češka krona	142 668 625
	DKK	danska krona	38 960 213
	GBP	britanski funt	4 104 394
	HRK	hrvaška kuna	39 842 193
	HUF	madžarski forint	1 603 395 750
	PLN	novi poljski zlot	21 813 853
	RON	novi romunski leu	23 227 215
	SEK	švedska krona	47 758 068

IV

(Informacije)

INFORMACIJE INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE
UNIJE

SVET

SKLEP SVETA

z dne 14. decembra 2015

o imenovanju danskih članov in nadomestnih članov Svetovalnega odbora za koordinacijo sistemov socialne varnosti

(2015/C 418/02)

SVET EVROPSKE UNIJE JE –

ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije,

ob upoštevanju Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti ⁽¹⁾ in zlasti člena 75 Uredbe,

ob upoštevanju seznamov kandidatov, ki so jih Svetu predložile vlade držav članic,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) Svet je s Sklepom z dne 13. oktobra 2015 ⁽²⁾ imenoval člane in nadomestne člane Svetovalnega odbora za koordinacijo sistemov socialne varnosti za obdobje od 20. oktobra 2015 do 19. oktobra 2020.
- (2) Danska vlada je predlagala dodatne kandidate za več prostih mest, ki jih je treba zapolniti –

SPREJEL NASLEDNJI SKLEP:

Člen 1

Za člane in nadomestne člane Svetovalnega odbora za koordinacijo sistemov socialne varnosti se za obdobje od 20. oktobra 2015 do 19. oktobra 2020 imenujejo:

I. PREDSTAVNIKI VLAD

Država	Člani	Nadomestni člani
Danska	Karin MØHL LARSEN	Marie-Louise OUTZEN

II. PREDSTAVNIKI SINDIKATOV

Država	Člani	Nadomestni člani
Danska	Christian SØLYST	Tine SKOV JENSEN

⁽¹⁾ UL L 166, 30.4.2004, str. 1.⁽²⁾ Sklep Sveta z dne 13. oktobra 2015 o imenovanju članov in nadomestnih članov Svetovalnega odbora za koordinacijo sistemov socialne varnosti (UL C 341, 16.10.2015, str. 4).

III. PREDSTAVNIKI ORGANIZACIJ DELODAJALCEV

Država	Člani	Nadomestni člani
Danska	Christiane MIßLBECK-WINBERG	Henning GADE

Člen 2

Svet bo člane in nadomestne člane, ki še niso bili predlagani, imenoval pozneje.

Člen 3

Ta sklep začne veljati na dan sprejetja.

V Bruslju, 14. decembra 2015

Za Svet

Predsednik

F. ETGEN

Sklepi Sveta o strategiji EU za zmanjšanje škode, ki jo povzroča alkohol

(2015/C 418/03)

SVET EVROPSKE UNIJE:

1. OPOZARJA, da se v skladu s členom 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi in da je dejavnost Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, usmerjena k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo telesno in duševno zdravje ljudi. Ta dejavnost zajema tudi obvladovanje močno razširjenih težkih bolezni, predvsem s spodbujanjem raziskovanja njihovih vzrokov in preprečevanja, pa tudi obveščanja o zdravju in zdravstvene vzgoje.

Unija spodbuja sodelovanje med državami članicami na področju javnega zdravja in, če je potrebno, podpira njihove ukrepe. Unija in države članice podpirajo sodelovanje s tretjimi državami in pristojnimi mednarodnimi organizacijami. Pri dejavnosti Unije se v celoti upošteva odgovornost držav članic za opredelitev njihove zdravstvene politike ter za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva, vključno z razporejanjem dodeljenih virov;

2. OPOZARJA, da je bilo škodljivo uživanje alkohola v sporočilu Komisije o zdravstveni strategiji Evropske skupnosti ⁽¹⁾ prepoznano kot pomemben dejavnik tveganja in da se ukrepi za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola financirajo iz drugega in tretjega zdravstvenega programa Unije ⁽²⁾;
3. OPOZARJA na Priporočilo Sveta o pitju alkohola med mladimi ⁽³⁾ iz leta 2001, v katerem je bila Komisija pozvana, naj ob sodelovanju držav članic v celoti izkoristi vse politike Skupnosti, da bi obravnavali v priporočilu zajete zadeve, med drugim razvijanje obsežnih politik za boljše zdravje, ki obravnavajo področje alkohola, tako na nacionalni ravni kot na ravni EU;
4. OPOZARJA na strategijo EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola (2006–2012) ⁽⁴⁾ ter sklepe Sveta iz leta 2001 ⁽⁵⁾, 2004 ⁽⁶⁾ in 2006 ⁽⁷⁾, v katerih je Komisija pozvana, naj predloži obsežno strategijo, ki bo namenjena zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola, ustanovitev Odbora za nacionalno alkoholno politiko in ukrepe (CNAPA) v podporo izvajanju take strategije, pa tudi sklepe Sveta iz leta 2009 ⁽⁸⁾, s katerimi je pozval Komisijo, naj opredeli prednostne naloge za naslednjo fazo dela Komisije na področju alkohola in zdravja po izteku prve strategije EU o alkoholu leta 2012;
5. POZDRAVLJA resolucijo Evropskega parlamenta o strategiji o alkoholu z dne 29. aprila 2015, ki poziva k oblikovanju nove strategije EU o alkoholu (2016–2022) ⁽⁹⁾, in ponovno poudarja, kako pomembna je močna politična zavezanost Komisije, Parlamenta, Sveta in držav članic, da okrepijo prizadevanja za preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola;
6. POZDRAVLJA globalno strategijo SZO za zmanjšanje škodljivega uživanja alkohola ⁽¹⁰⁾ in evropski akcijski načrt za zmanjšanje škodljivega uživanja alkohola za obdobje 2012–2020 ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ Dok. 8756/00.

⁽²⁾ Sklep št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) (UL L 301, 20.11.2007, str. 3); Uredba (EU) št. 282/2014 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. marca 2014 o vzpostavitvi tretjega programa ukrepov Unije na področju zdravja (2014–2020) in razveljavitvi Sklepa št. 1350/2007/ES (UL L 86, 21.3.2014, str. 1).

⁽³⁾ Priporočilo Sveta 2001/458/ES z dne 5. junija 2001 o uživanju alkohola med mladimi, zlasti otroki in mladostniki (UL L 161, 16.6.2001, str. 38).

⁽⁴⁾ Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij z dne 24. oktobra 2006 o strategiji EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola, dok. COM(2006) 625 konč.

⁽⁵⁾ Sklepi Sveta z dne 5. junija 2001 (UL C 175, 20.6.2001, str. 2).

⁽⁶⁾ Sklepi Sveta z dne 2. junija 2004 o alkoholu in mladih, dok. 9507/04 (Presse 163).

⁽⁷⁾ Sklepi Sveta z dne 30. novembra 2006, Strategija EU za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola, dok. 15258/06.

⁽⁸⁾ Sklepi Sveta z dne 1. decembra 2009 (UL C 302, 12.12.2009, str. 15).

⁽⁹⁾ Resolucija Evropskega parlamenta z dne 29. aprila 2015 o strategiji o alkoholu (dok. 2015/2543 (RSP)).

⁽¹⁰⁾ Resolucija Svetovne zdravstvene skupščine WHA 63.13, str. 27.

⁽¹¹⁾ Resolucija EUR/RC61/R4.

7. Z ZASKRBLJENOSTJO UGOTAVLJA, da je glede na globalno poročilo SZO o alkoholu in zdravju ⁽¹⁾ škodljivo uživanje alkohola med največjimi svetovnimi dejavniki tveganja za bolezni in invalidnost, ter da je Evropska unija območje z največjo porabo alkohola na svetu, kjer je povprečni odrasli prebivalec (star 15 let in več) v letu 2012 zaužil 10,1 litra čistega alkohola ⁽²⁾;
8. Z ZASKRBLJENOSTJO UGOTAVLJA, da se glede na poročilo Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) z naslovom Obravnavanje škodljivega uživanja alkohola – ekonomija in politika javnega zdravja ⁽³⁾ redno in prekomerno uživanje alkohola v nekaterih državah članicah povečuje, obstaja pa tudi splošna zaskrbljenost zaradi visokega porasta uživanja alkohola med mladimi (mladoletniki in mladimi odraslimi) ter ženskami v številnih državah članicah, ter da zloraba alkohola negativno vpliva tako na zdravje posameznikov kot družbo na splošno;
9. POUДАРJA, da je zmanjšanje bremena smrti, kroničnih bolezni, poškodb, nasilja, neenakosti na področju zdravja in drugih socialnih posledic za tretje osebe, povezanih z uživanjem alkohola, pa tudi tveganega popivanja, zlasti med mladimi, postalo naša skupna skrb ter da bi sodelovanje in usklajevanje na ravni EU pomenilo dodano vrednost;
10. POUДАРJA, da je preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola naložba, ki je nujna, poleg tega pa koristna za gospodarstvo, saj omogoča, da se dolgoročno omejijo gospodarske izgube in odhodki za zdravstveno varstvo, med drugim z zmanjšanjem bremena kroničnih bolezni, vključno z rakom, poleg tega pa tudi povečuje produktivnost delovne sile;
11. POUДАРJA tudi, da zmanjšanje škodljivega uživanja alkohola pozitivno vpliva tudi na javno varnost in varnost v cestnem prometu, zlasti zmanjšanje števila smrtnih žrtev in poškodb;
12. UGOTAVLJA, da so za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola potrebni ukrepi na številnih področjih politik, ki vključujejo številne družbene sektorje, tako na nacionalni ravni kot na ravni EU;
13. PONOVRNO POZIVA k oblikovanju strategije EU za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola, kot so to storili številni ministri na neformalnem srečanju ministrov za zdravje 21. aprila 2015 ter na seji Sveta EPSCO 19. junija 2015, ter poudarja, da lahko takšna strategija EU dodatno podpre in dopolni nacionalne javne zdravstvene politike;

DRŽAVE ČLANICE POZIVA, NAJ:

14. ŠE NAPREJ SPODBUJAJO večsektorski pristop za zmanjšanje škode zaradi uživanja alkohola na nacionalni ravni in ravni EU ter po potrebi okrepijo oziroma oblikujejo celovite nacionalne strategije ali akcijske načrte, prilagojene specifičnim lokalnim in regionalnim tradicijam;
15. SPREJMEJO ustrezne ukrepe za zaščito mladih pred škodljivim uživanjem alkohola, zlasti na področju zakonsko določene starosti za uživanje alkohola in tržne izpostavljenosti, ter ŠE NAPREJ PODPIRAJO obveščanje in izobraževanje v zvezi s škodljivim uživanjem alkohola in zlasti tveganim popivanjem;

DRŽAVE ČLANICE IN KOMISIJO POZIVA, NAJ:

16. OKREPIJO sodelovanje pri določanju učinkovitih ukrepov in najboljših praks za zmanjševanje zdravstvenih in socialnih posledic ter neenakosti na področju zdravja zaradi škodljivega uživanja alkohola, pri čemer naj se usmerijo predvsem na preprečevanje tveganega popivanja med mladimi, na posameznike, ki uživajo alkohol v škodljivih količinah ali so se navzeli škodljivih pivskih navad, na uživanje alkohola med nosečnostjo ter na vožnjo pod vplivom alkohola;
17. ŠE NAPREJ PODPIRAJO prizadevanja odbora CNAPA, pri čemer naj upoštevajo ugotovitve iz poročila o izvajanju prve strategije EU o alkoholu ⁽⁴⁾ ter vključevanje deležnikov na nacionalni ravni in ravni EU za zmanjšanje škode zaradi uživanja alkohola;

⁽¹⁾ Dok. SZO 2014, str. 46, str. 31.

⁽²⁾ Pregled zdravstva: Evropa 2014 (skupna publikacija OECD in Evropske komisije), december 2014.

⁽³⁾ Obravnavanje škodljivega uživanja alkohola – ekonomija in politika javnega zdravja, maj 2015.

⁽⁴⁾ Evropska komisija, Generalni direktorat za zdravje in potrošnike, Prvo poročilo o napredku pri izvajanju strategije EU o alkoholu, september 2009.

18. POTRDIJO, da je treba nadaljevati zbiranje informacij na ravni EU o izvajanju nacionalne zakonodaje na področju alkohola, ob upoštevanju nacionalnih pristojnosti ter regionalnih in lokalnih socialnih in kulturnih tradicij;
19. PREUČIJO, zlasti glede na poročilo, ki naj bi ga Komisija sprejela v skladu s členom 16(4) Uredbe (EU) št. 1169/2011 Evropskega parlamenta in Sveta o zagotavljanju informacij o živilih potrošnikom ⁽¹⁾, možnost uvedbe obveznega označevanja sestavin in hranilnih vrednosti – zlasti energetske vrednosti – alkoholnih pijač;

POZIVA KOMISIJO, NAJ:

20. ŠE NAPREJ PODPIRA države članice pri njihovih prizadevanjih za zmanjšanje škode zaradi uživanja alkohola, ob vsestranskem spoštovanju načel subsidiarnosti in sorazmernosti;
21. do konca leta 2016 ob doslednem upoštevanju pristojnosti držav članic SPREJME celovito strategijo EU za zmanjšanje škode zaradi uživanja alkohola, ki bo v vseh politikah EU vključevala ukrepe za spopadanje z zdravstvenimi, socialnimi in ekonomskimi posledicami škodljivega uživanja alkohola. Ta namenska strategija EU bi se morala usmeriti na pobude za zmanjšanje škode zaradi uživanja alkohola s čezmejno razsežnostjo in na dodano vrednost EU kot uresničevanje priporočil iz prve strategije EU o alkoholu (2006–2012), morala pa bi tudi upoštevati prizadevanja odbora CNAPA ter rezultate globalne strategije SZO o alkoholu in evropskega akcijskega načrta SZO za zmanjšanje škodljivega uživanja alkohola v obdobju 2012–2020;
22. POROČA Svetu o rezultatih svojega dela in napredku, ki je bil dosežen pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola.

⁽¹⁾ Uredba (EU) št. 1169/2011 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. oktobra 2011 o zagotavljanju informacij o živilih potrošnikom, spremembah uredb (ES) št. 1924/2006 in (ES) št. 1925/2006 Evropskega parlamenta in Sveta ter razveljavitvi Direktive Komisije 87/250/EGS, Direktive Sveta 90/496/EGS, Direktive Komisije 1999/10/ES, Direktive 2000/13/ES Evropskega parlamenta in Sveta, direktiv Komisije 2002/67/ES in 2008/5/ES in Uredbe Komisije (ES) št. 608/2004 (UL L 304, 22.11.2011, str. 18).

Sklepi Sveta o podpori bolnikom z demenco: boljše zdravstvene politike in prakse

(2015/C 418/04)

SVET EVROPSKE UNIJE –

1. OPOZARJA, da je treba v skladu s členom 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotoviti visoko raven varovanja zdravja ljudi in da mora biti ukrepanje Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, usmerjeno k izboljševanju javnega zdravja. Unija mora spodbujati sodelovanje med državami članicami na področju javnega zdravja in jim po potrebi nuditi podporo pri njihovih ukrepih ter spodbujati sodelovanje s pristojnimi mednarodnimi organizacijami. V celoti mora spoštovati pristojnosti držav članic za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene nege, vključno z razporejanjem dodeljenih virov zanje;
2. Z ZASKRBLJENOSTJO UGOTAVLJA, da je trenutno na svetu 47,5 milijona bolnikov z demenco, od katerih 58 % živi v državah z nizkimi in srednjimi dohodki. Ocenjuje se, da je v Evropski uniji 6,4 milijona bolnikov z demenco ⁽¹⁾;
3. OPOZARJA, da je demenca eden najpomembnejših vzrokov za invalidnost starejših ljudi po vsem svetu in njihovo odvisnost od pomoči ter da s fizičnega, psihološkega, socialnega in ekonomskega vidika vpliva na bolnike s to boleznijo ter njihove družine in negovalce, pa tudi na družbo ⁽²⁾;
4. OPOZARJA, da kljub temu, da so bolniki z demenco večinoma starejše osebe, obstaja tudi precejšnje število mlajših bolnikov;
5. OPOZARJA na pravice bolnikov, zlasti tiste, ki so povezani s človekovim dostojanstvom, kot so določene v Listini EU o temeljnih pravicah ⁽³⁾;
6. PRIZNAVA, da lahko bolniki z demenco dobro živijo več let, zlasti če imajo na voljo pravočasen dostop do storitev, vrednotenja, diagnosticiranja in pravilno podporo;
7. PRIZNAVA, da demenca in z njo povezane bolezni pomembno vplivajo na finančno vzdržnost zdravstvenih in socialnih sistemov;
8. POUDARJA, da je treba spodbujati zdrav način življenja, tudi zaradi zdravja možganov, skozi vse življenje, da bi povečali število let zdravega življenja;
9. OPOZARJA, da si je treba prizadevati za boljše razumevanje teh okoliščin, da bi lahko zagotovili visoke standarde varovanja zdravja v starajoči se družbi, kar je ena od prednostnih nalog drugega in in sedanjega tretjega zdravstvenega programa (2014 – 2020) ⁽⁴⁾;
10. OPOZARJA, da je v številnih pobudah na ravni EU področje demence opredeljeno kot prednostna naloga za ukrepanje v zvezi z demografskimi spremembami, in ponovno poudarja, da ima povečanje števila bolnikov s to boleznijo resne posledice ⁽⁵⁾;
11. OPOZARJA na sklepe Sveta z dne 16. decembra 2008 o strategijah na področju javnega zdravja za boj proti nevrodegenerativnim boleznim, povezanim s staranjem, v katerih je pozval Komisijo, naj leta 2009 sprejme pobudo za preprečevanje teh bolezni ⁽⁶⁾;

⁽¹⁾ WHO, informativno gradivo št. 362, marec 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>; Poročilo o skupnem ukrepu ALCOVE, povzetek, str. 29, http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf.

⁽²⁾ WHO, informativno gradivo št. 362, marec 2015.

⁽³⁾ Glej poglavje I o dostojanstvu, na voljo za prenos na strani http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf.

⁽⁴⁾ Uredba (EU) št. 282/2014 EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA z dne 11. marca 2014 o vzpostavitvi tretjega programa za ukrepe Unije na področju zdravja (2014-2020); UL L 86, 21.3.2014, str. 1.

⁽⁵⁾ Glej pregled pobud na področju demence – kot so skupni ukrep ALCOVE, evropsko partnerstvo za inovacije na področju dejavnega in zdravega staranja, evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje, evropska platforma za poenostavitev potrditve koncepta za preprečevanje Alzheimerjeve bolezni (EPOC-AD) in pobuda za inovativna zdravila – iz delovnega dokumenta služb Komisije o izvajanju sporočila Komisije o evropski pobudi o Alzheimerjevi bolezni in drugih demencah, SWD(2014) 321 final, 16.10.2014.

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

12. OPOZARJA, da je Komisija predlagala nov pristop za boljšo uporabo sredstev iz evropskih javnih sredstev za raziskave in razvoj s skupnim načrtovanjem programov na ključnih področjih, ki vključujejo Alzheimerjevo bolezen. Na podlagi tega je bila leta 2010 uvedena pobuda za skupno načrtovanje na področju nevrodegenerativnih bolezni pod vodstvom držav članic, njen cilj pa je boljše usklajevanje nacionalnih raziskovalnih prizadevanj na področju nevrodegenerativnih bolezni, zlasti Alzheimerjeve;
13. OPOZARJA, da je bilo v okviru sedmega programa za raziskave in tehnološki razvoj (2007–2013) v obdobju od leta 2007 do leta 2013 porabljenih več kot 576 milijonov EUR za financiranje raziskav v zvezi z demenco in nevrodegenerativnimi boleznimi; na podlagi teh rezultatov so bile omogočene nadaljnje raziskave demence kot družbenega in zdravstvenega izziva v okviru novega okvirnega programa EU za raziskave in inovacije Obzorje 2020 (2014–2020), v katerem je bilo za raziskave in inovacije v zvezi z demenco porabljenih že več kot 103 milijone EUR;
14. IZRAŽA ZADOVOLJSTVO nad resolucijo Evropskega parlamenta, sprejeto 19. januarja 2011, o evropski pobudi o Alzheimerjevi bolezni in drugih demencah, ki vključuje poziv, da se demenca obravnava kot prednostna naloga EU na področju zdravja, in odločni poziv državam članicam, naj pripravijo posebne nacionalne načrte ⁽¹⁾;
15. OPOZARJA na prvo poročilo Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) z naslovom „Demenca: prednostna naloga na področju javnega zdravja“ ⁽²⁾, objavljeno leta 2012, ki vključuje informacije o demenci, in opozorilo, da je to ena od prednostnih nalog v okviru akcijskega programa WHO za odpravljanje vrzeli na področju duševnega zdravja ⁽³⁾, katerega cilj je izboljšati zdravstveno varstvo v primeru duševnih in nevroloških motenj ter zlorabe drog;
16. IZRAŽA ZADOVOLJSTVO nad izjavo ministrov za zdravje skupine G8 o demenci, sprejeto 11. decembra 2013 na vrhu skupine G8, o spodbujanju inovacij, ki bi omogočile zdravljenje ali terapije za spreminjanje bolezni do leta 2025, in strateških prednostnih področij ter povečanju sredstev za raziskave ⁽⁴⁾;
17. OPOZARJA na konferenco, organizirano med italijanskim predsedovanjem 14. novembra 2014 v Rimu, z naslovom „Demenca v Evropi: izziv za našo skupno prihodnost“ ⁽⁵⁾, kjer je bil opravljen pregled pobud v zvezi z demenco v EU, zlasti v zvezi s preprečevanjem bolezni in zdravljenjem ter prizadevanji za zdravje starejših oseb;
18. OPOZARJA na poročilo Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) z dne 13. marca 2015 z naslovom „Za boljšo oskrbo bolnikov z demenco in zdravljenje v prihodnosti so potrebni takojšnji ukrepi“ ⁽⁶⁾, v katerem je ponovno potrjeno, da mora področje demence postati politična prioriteta;
19. POZDRAVLJA poziv k ukrepanju, ki so ga podpisali udeleženci prve ministrske konference WHO o ukrepanju na področju demence na svetovni ravni v Ženevi 17. marca 2015; v njem je poudarjeno, da so za ukrepanje na področju demence pristojne in odgovorne predvsem vlade ter da mora biti to odzivanje medsektorsko in usklajeno na svetovni in nacionalni ravni, cilj pa mora biti zlasti napredek pri preprečevanju bolezni, zmanjševanju tveganja, diagnosticiranju in zdravljenju demence ⁽⁷⁾;
20. POUDARJA, da je v zadnjih letih področje demence postalo zelo pomembna prednostna naloga v vse več državah članicah, kar je razvidno iz dejstva, da večina držav članic razvija, sprejema ali izvaja nacionalne strategije, akcijske načrte ali programe na področju demence; poudarja tudi, da pobude držav članic, ki se že izvajajo ali potekajo, temeljijo na celostnem pristopu do bolnika, ki vključuje zdravstvene in socialne vidike;
21. IZRAŽA ZADOVOLJSTVO nad razpravo na neformalnem srečanju ministrov za zdravje EU 24. septembra 2015 o spodbujanju razvoja in izvajanja nacionalnih strategij, akcijskih načrtov ali programov na področju demence ter lažji izmenjavi najboljših praks na ravni EU, upoštevajoč dejavnosti WHO;
22. POZDRAVLJA drugi skupni ukrep na področju demence, ki se bo začel leta 2016;

⁽¹⁾ Dok. 2010/2084 (INI).

⁽²⁾ WHO, *Dementia: a public health priority*, 2012, na voljo za prenos na strani 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/#>.

DRŽAVE ČLANICE POZIVA, NAJ:

23. OBRAVNAVAJO demenco kot prednostno nalogo z v medsektorskih nacionalnih strategijah, akcijskih načrtih ali programih na področju demence in zagotavljajo ustrezno zdravljenje bolnikov z demenco ter pomoč njim, njihovim družinam in negovalcem, hkrati pa zagotavljajo vzdržnost zdravstvenih sistemov in sistemov socialne varnosti;
24. ŠE NAPREJ namenjajo posebno pozornost boljšemu usklajevanju zadevnih politik na področju demence v državah članicah in med drugim namenijo večjo vlogo primarni oskrbi;

DRŽAVE ČLANICE IN KOMISIJO POZIVA, NAJ:

25. SE ZAVEDAJO, da bo nadaljnje medsektorsko sodelovanje in sodelovanje med državami članicami na ravni EU – ob upoštevanju dejavnosti WHO – omogočilo dragocen prispevek k izboljšanju podpore bolnikom z demenco;
26. SE ZAVEDAJO koristi večje neodvisnosti bolnikov z demenco in spodbujajo njihovo vključevanje v proces odločanja z boljšim zastopanjem teh bolnikov, zlasti v pobudah, organizacijah in organih na področju demence;
27. PODPIRAJO pristop, v katerem sta uravnoteženo upoštevana oba spola ter ki je usmerjen na posameznika in temelji na raziskavah, pri pripravi strategij, načrtov in programov na področju demence, pri tem pa upoštevajo skupine s posebnimi potrebami, vpliv kulturne raznolikosti na razumevanje demence ter pričakovanja in pravice bolnikov z demenco, njihovih družin in negovalcev;
28. PRIZNAVAJO pomembno vlogo družin in negovalcev, zlasti z zagotavljanjem njihove vključenosti v proces odločanja, in se zavedajo, da je treba zavarovati njihovo fizično in duševno zdravje z ustrezno podporo;
29. PRIZNAVAJO pomembno delo skupine vladnih strokovnjakov na področju demence pri poenostavljanju izmenjave izkušenj in dobrih praks, s katero podpira države članice pri razvoju in izvajanju nacionalnih strategij, načrtov ali programov na področju demence;
30. PODPIRAJO delo na tistih področjih politike EU, ki bi lahko vplivala na politiko v zvezi z demenco, zlasti delo v zvezi z zdravstvenim varstvom in dolgotrajno oskrbo v delovni skupini na visoki ravni za javno zdravje ter Odboru za socialno zaščito (SPC) ⁽¹⁾ in Odboru za ekonomsko politiko (EPC) ⁽²⁾;
31. NADALJUJEJO, ob doslednem upoštevanju pristojnosti držav članic, razprave na ravni EU in obravnavajo naslednja vprašanja:
- (a) spodbujanje zdravja in preprečevanja bolezni, zgodnjega odkrivanja, zmanjševanja tveganja, pravočasne diagnoze in podpore v postdiagnostični fazi kot dejavnikov, ki prispevajo k zmanjšanju obremenitev, ki so posledica demence;
 - (b) načine za zagotavljanje usklajevanja na področju preprečevanja bolezni, diagnosticiranja, zdravljenja in nege v državah, vključno z multidisciplinarnim strokovnim znanjem, in načine za izvajanje teh dejavnosti čim bližje domu bolnikov;
 - (c) dodano vrednost izmenjave najboljših praks, s poudarkom na ključnih elementih in orodjih za zagotavljanje kakovostne nege bolnikov in pomoči negovalcem, da bi lahko bolje ocenjevali različne pristope in prakse na teh področjih;
 - (d) spodbujanje spoštovanja pravic bolnikov z demenco, s posebnim poudarkom na etični razsežnosti demence, da bi jim zagotovili zdravo staranje in dostojanstvo;
 - (e) uporabo zmogljivosti portala e-zdravje in podpornih tehnologij za izboljšanje podpore bolnikom z demenco in njihove oskrbe;
 - (f) združevanje razpoložljivih informacij o pobudah, ki se izvajajo, in z njimi povezanih znanstvenih dokazov ter dostop do teh informacij in njihovo vključevanje v vsakodnevne prakse na področju zdravstvenega in socialnega varstva;
 - (g) nujnost promoviranja vloge in stalnega izobraževanja zdravstvenih delavcev, da bi zagotovili največjo možno podporo bolnikom z demenco in njihovim družinam;
 - (h) spodbujanje skupnosti, ki bodo prijazne do bolnikov z demenco;

⁽¹⁾ Delovna skupina SPC za vprašanja v zvezi s staranjem, glej <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>.

⁽²⁾ Delovna skupina EPC za problematiko staranja prebivalstva in vzdržnost javnih financ, http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm.

32. OKREPIJO raziskave na področju demence na podlagi rezultatov projektov, ki jih financira EU, kot je evropska pobuda za skupno načrtovanje na področju nevrodegenerativnih bolezni, zlasti v zvezi z dejavniki tveganja in osnovno patofiziologijo, ter prenos uspešnih posegov pri zdravljenju demence v klinično prakso, tudi z vključevanjem javno-javnih, javno-zasebnih in mednarodnih partnerstev;
33. KORISTNO UPORABLJAJO vire, modele in orodja, ki so bili uspešno razviti na ravni EU, kot so tisti, zbrani v okviru Evropskega partnerstva za inovacije za dejavno in zdravo staranje, skupnega ukrepa ALCOVE ter strategij, oblikovanih za spodbujanje razširjanja dobrih praks;
34. PRIPRAVLJAJO – po potrebi v tesnem sodelovanju s skupino vladnih strokovnjakov na področju demence – neobvezne smernice na podlagi celovite in vključujoče perspektive na področju demence, upoštevajoč vidike usklajenega preprečevanja bolezni in spodbujanja zdravja, pravočasne diagnoze, podpore v postdiagnostični fazi ter zdravljenja in nege, in pri tem spoštujejo pristojnosti držav članic;
35. OPREDELJUJEJO in IZMENJUJEJO – v tesnem sodelovanju s skupino vladnih strokovnjakov na področju demence – dobre prakse, zlasti v zvezi s ciljno usmerjenim preprečevanjem bolezni, vključno s sekundarno preventivo, spodbujanjem zdravja, pravočasno diagnozo, podporo v postdiagnostični fazi in pri terapiji, raziskavami, usposabljanjem in nadaljnjim izobraževanjem zdravstvenih delavcev ter obveščanjem javnosti in preprečevanjem stigmatizacije;
36. SI PRIZADEVAJO ZA IZBOLJŠANJE kakovosti epidemioloških informacij o demenci, da bi olajšali razvoj nacionalnih strategij, akcijskih načrtov ali programov ter izmenjavo dobrih praks;
37. POUDARJAJO POMEN dela nevladnih organizacij in prostovoljnega dela na področju demence, katerega cilj je učinkovito prispevati k nacionalnim strategijam, akcijskim načrtom in programom;

POZIVA KOMISIJO, NAJ:

38. IZBOLJŠA sodelovanje med državami članicami v okviru skupine vladnih strokovnjakov na področju demence, da bi olajšali izmenjavo informacij o že vzpostavljenih političnih okvirih in dobrih praksah ter podprli države pri razvoju in izvajanju nacionalnih strategij, načrtov in programov na področju demence;
 39. SPODBUJA nadaljnje sodelovanje s WHO in OECD, ki se že izvaja na področju demence, v tesnem sodelovanju z državami članicami.
-

EVROPSKA KOMISIJA

Menjalni tečaji eura ⁽¹⁾**15. decembra 2015**

(2015/C 418/05)

1 euro =

Valuta	Menjalni tečaj	Valuta	Menjalni tečaj
USD ameriški dolar	1,0990	CAD kanadski dolar	1,5069
JPY japonski jen	132,97	HKD hongkonški dolar	8,5173
DKK danska krona	7,4614	NZD novozelandski dolar	1,6186
GBP funt šterling	0,72520	SGD singapurski dolar	1,5457
SEK švedska krona	9,2883	KRW južnokorejski won	1 292,34
CHF švicarski frank	1,0831	ZAR južnoafriški rand	16,4213
ISK islandska krona		CNY kitajski juan	7,1017
NOK norveška krona	9,4945	HRK hrvaška kuna	7,6390
BGN lev	1,9558	IDR indonezijska rupija	15 423,14
CZK češka krona	27,022	MYR malezijski ringit	4,7295
HUF madžarski forint	316,50	PHP filipinski peso	52,057
PLN poljski zlot	4,3537	RUB ruski rubelj	77,4920
RON romunski leu	4,4960	THB tajski bat	39,427
TRY turška lira	3,2573	BRL brazilski real	4,2609
AUD avstralski dolar	1,5200	MXN mehiški peso	18,9649
		INR indijska rupija	73,5161

⁽¹⁾ Vir: referenčni menjalni tečaj, ki ga objavlja ECB.

Obvestilo Komisije o veljavnih obrestnih merah za vračilo državne pomoči in o referenčnih obrestnih merah / diskontnih stopnjah za 28 držav članic, ki veljajo od 1. januarja 2016

(Objavljeno v skladu s členom 10 Uredbe Komisije (ES) št. 794/2004 z dne 21. aprila 2004 (UL L 140, 30.4.2004, str. 1))

(2015/C 418/06)

Izhodiščne obrestne mere so izračunane v skladu s Sporočilom Komisije o spremembi metode določanja referenčnih obrestnih mer in diskontnih stopenj (UL C 14, 19.1.2008, str. 6). Glede na uporabo referenčne obrestne mere je izhodiščni obrestni meri še vedno treba prišteti ustrezno razliko, določeno v tem obvestilu. Diskontni stopnji je tako treba prišteti razliko 100 bazičnih točk. V skladu z Uredbo Komisije (ES) št. 271/2008 z dne 30. januarja 2008 o spremembi Uredbe (ES) št. 794/2004 se tudi obrestna mera za vračilo državne pomoči izračuna tako, da se izhodiščni obrestni meri doda 100 bazičnih točk, razen če ni s posebno odločbo določeno drugače.

Spremenjene obrestne mere so prikazane v odebeljenem tisku.

Prejšnja razpredelnica je objavljena v UL C 333 z dne 9.10.2015, str. 3.

Od	Do	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

INFORMACIJE DRŽAV ČLANIC

Informacije, ki jih sporočijo države članice glede zaprtja ribolova

(2015/C 418/07)

V skladu s členom 35(3) Uredbe Sveta (ES) št. 1224/2009 z dne 20. novembra 2009 o vzpostavitvi nadzornega sistema Skupnosti za zagotavljanje skladnosti s pravili skupne ribiške politike ⁽¹⁾ je bila sprejeta odločitev o zaprtju ribolova, kot prikazuje preglednica:

Datum in čas zaprtja	3.12.2015
Trajanje	3.12.–31.12.2015
Država članica	Španija
Stalež ali skupina staležev	GHL/N3LMNO
Vrsta	grenlandska morska plošča (<i>Reinhardtius hippoglossoides</i>)
Območje	NAFO 3LMNO
Vrste ribiških plovil	—
Referenčna številka	67/TQ104

⁽¹⁾ UL L 343, 22.12.2009, str. 1.

Sporočilo Komisije v skladu s členom 16(4) Uredbe (ES) št. 1008/2008 Evropskega parlamenta in Sveta o skupnih pravilih za opravljanje zračnih prevozov v Skupnosti

Obveznosti javne službe glede rednih zračnih prevozov

(2015/C 418/08)

Država članica	Španija
Zadevna proga	Gran Canaria – Tenerife Sur Gran Canaria – El Hierro Tenerife Norte – La Gomera Gran Canaria – La Gomera
Ponovno odprtje prog, za katere veljajo obveznosti javne službe, za letalske prevoznike Skupnosti	1.8.2016
Naslov, na katerem je mogoče dobiti besedilo in vse druge informacije ali dokumentacijo v zvezi z obveznostmi javne službe.	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid ŠPANIJA Tel. +34 915977505 Faks +34 915978643 E-naslov: osp.dgac@fomento.es

Prevoz na progah, za katere veljajo obveznosti javne službe, se lahko opravlja na podlagi svobodne konkurence od 1. avgusta 2016. Če v roku 15 koledarskih dni po objavi tega obvestila v *Uradnem listu Evropske unije* noben letalski prevoznik ne predloži programa storitev, ki bi bil v skladu z uvedenimi obveznostmi javne službe, bo dostop omejen na enega letalskega prevoznika prek ustreznega postopka javnega razpisa v skladu s členom 16(9) Uredbe (ES) št. 1008/2008.

V

(Objave)

POSTOPKI V ZVEZI Z IZVAJANJEM POLITIKE KONKURENCE

EVROPSKA KOMISIJA

Predhodna priglasitev koncentracije**(Zadeva M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH)****Zadeva, primerna za obravnavo po poenostavljenem postopku****(Besedilo velja za EGP)**

(2015/C 418/09)

1. Komisija je 8. decembra 2015 prejela priglasitev predlagane koncentracije v skladu s členom 4 Uredbe Sveta (ES) št. 139/2004 ⁽¹⁾, s katero podjetje Lone Star Fund IX (ZDA), ki pripada skupini Lone Star („Lone Star“, ZDA), z nakupom delnic pridobi v smislu člena 3(1)(b) Uredbe o združitvah izključni nadzor nad celotnim podjetjem MRH (GB) Limited („MRH“, Združeno kraljestvo).

2. Poslovne dejavnosti zadevnih podjetij so:

— Lone Star je skupina skladov zasebnega kapitala, ki vlagajo v nepremičnine, lastniški kapital, kredite in druga finančna sredstva,

— MRH je lastnik in upravitelj bencinskih servisov v Združenem kraljestvu in na Kanalskih otokih.

3. Po predhodnem pregledu Komisija ugotavlja, da bi priglašena koncentracija lahko spadala na področje uporabe Uredbe o združitvah. Vendar končna odločitev o tem še ni sprejeta. V skladu z Obvestilom Komisije o poenostavljenem postopku obravnave določenih koncentracij na podlagi Uredbe Sveta (ES) št. 139/2004 ⁽²⁾ je treba opozoriti, da je ta zadeva primerna za obravnavo po postopku iz Obvestila.

4. Komisija zainteresirane tretje osebe poziva, naj ji predložijo morebitne pripombe glede predlagane transakcije.

Komisija mora pripombe prejeti najpozneje v 10 dneh po datumu te objave. Pripombe z navedbo sklicne številke M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH se lahko Komisiji pošljejo po telefaksu (+32 22964301), po elektronski pošti na naslov COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu ali po pošti na naslov:

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

⁽¹⁾ UL L 24, 29.1.2004, str. 1 (Uredba o združitvah).

⁽²⁾ UL C 366, 14.12.2013, str. 5.

