

Europeiska unionens officiella tidning

C 418



Svensk utgåva

Meddelanden och upplysningar

femtioåttonde årgången

16 december 2015

Innehållsförteckning

II Meddelanden

MEDDELANDEN FRÅN EUROPEISKA UNIONENS INSTITUTIONER, BYRÅER OCH ORGAN

Europeiska kommissionen

2015/C 418/01	Meddelande från kommissionen – Motvärden till tröskelvärdena i Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/17/EG, 2004/18/EG och 2009/81/EG	1
---------------	---	---

IV Upplysningar

UPPLYSNINGAR FRÅN EUROPEISKA UNIONENS INSTITUTIONER, BYRÅER OCH ORGAN

Rådet

2015/C 418/02	Rådets beslut av den 14 december 2015 om utnämning av ordinarie ledamöter och suppleanter i rådgivande kommittén för samordning av de sociala trygghetssystemen för Danmark	4
2015/C 418/03	Rådets slutsatser om en EU-strategi för minskning av alkoholrelaterade skador	6
2015/C 418/04	Rådets slutsatser om stöd till dementa – bättre policyer och praxis i vården	9

SV

Europeiska kommissionen

2015/C 418/05	Eurons växelkurs	13
2015/C 418/06	Meddelande från kommissionen om de återkravsräntor och referens-/diskonteringsräntor för statligt stöd som gäller för de 28 medlemsstaterna från och med den 1 januari 2016 (<i>Offentliggjort i enlighet med artikel 10 i kommissionens förordning (EG) nr 794/2004 av den 21 april 2004 (EUT L 140, 30.4.2004, s. 1)</i>)	14

UPPLYSNINGAR FRÅN MEDLEMSSTATERNA

2015/C 418/07	Uppgifter från medlemsstaterna om stängning av fiske	15
2015/C 418/08	Meddelande från kommissionen i enlighet med artikel 16.4 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1008/2008 om gemensamma regler för tillhandahållande av lufttrafik i gemenskapen – Allmän trafikplikt för regelbunden lufttrafik	16

V Yttranden

FÖRFARANDE FÖR GENOMFÖRANDE AV KONKURRENSPOLITIKEN

Europeiska kommissionen

2015/C 418/09	Förhandsanmälan av en koncentration (Ärende M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH) – Ärendet kan komma att handläggas enligt ett förenklat förfarande ⁽¹⁾	17
---------------	---	----

⁽¹⁾ Text av betydelse för EES

II

(Meddelanden)

MEDDELANDEN FRÅN EUROPEISKA UNIONENS INSTITUTIONER, BYRÅER
OCH ORGAN

EUROPEISKA KOMMISSIONEN

MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN

**Motvärden till tröskelvärdena i Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/17/EG, 2004/18/EG
och 2009/81/EG**

(2015/C 418/01)

Motvärdena i andra nationella valutor än euro till tröskelvärdena i direktiven 2004/17/EG ⁽¹⁾, 2004/18/EG ⁽²⁾, och 2009/81/EG ⁽³⁾ är följande:

80 000 euro	BGN	Lev	156 464
	CZK	Tjeckiska kronor	2 184 400
	DKK	Danska kronor	596 520
	GBP	Brittiska pund	62 842
	HRK	Kuna	610 024
	HUF	Forinter	24 549 600
	PLN	Zloty	333 992
	RON	Rumänska leu	355 632
	SEK	Svenska kronor	731 224

135 000 euro	BGN	Lev	264 033
	CZK	Tjeckiska kronor	3 686 175
	DKK	Danska kronor	1 006 628
	GBP	Brittiska pund	106 047
	HRK	Kuna	1 029 416
	HUF	Forinter	41 427 450
	PLN	Zloty	563 612
	RON	Rumänska leu	600 129
	SEK	Svenska kronor	1 233 941

⁽¹⁾ EUT L 134, 30.4.2004, s. 1.

⁽²⁾ EUT L 134, 30.4.2004, s. 114.

⁽³⁾ EUT L 216, 20.8.2009, s. 76.

209 000 euro	BGN	Lev	408 762
	CZK	Tjeckiska kronor	5 706 745
	DKK	Danska kronor	1 558 409
	GBP	Brittiska pund	164 176
	HRK	Kuna	1 593 688
	HUF	Forinter	64 135 830
	PLN	Zloty	872 554
	RON	Rumänska leu	929 089
	SEK	Svenska kronor	1 910 323

418 000 euro	BGN	Lev	817 524
	CZK	Tjeckiska kronor	11 413 790
	DKK	Danska kronor	3 116 817
	GBP	Brittiska pund	328 352
	HRK	Kuna	3 187 375
	HUF	Forinter	128 271 660
	PLN	Zloty	1 745 108
	RON	Rumänska leu	1 858 177
	SEK	Svenska kronor	3 820 645

750 000 euro	BGN	Lev	1 466 850
	CZK	Tjeckiska kronor	20 478 750
	DKK	Danska kronor	5 592 375
	GBP	Brittiska pund	589 148
	HRK	Kuna	5 718 975
	HUF	Forinter	230 152 500
	PLN	Zloty	3 131 175
	RON	Rumänska leu	3 334 050
	SEK	Svenska kronor	6 855 225

1 000 000 euro	BGN	Lev	1 955 800
	CZK	Tjeckiska kronor	27 305 000
	DKK	Danska kronor	7 456 500
	GBP	Brittiska pund	785 530
	HRK	Kuna	7 625 300
	HUF	Forinter	306 870 000
	PLN	Zloty	4 174 900
	RON	Rumänska leu	4 445 400
	SEK	Svenska kronor	9 140 300

5 225 000 euro	BGN	Lev	10 219 055
	CZK	Tjeckiska kronor	142 668 625
	DKK	Danska kronor	38 960 213
	GBP	Brittiska pund	4 104 394
	HRK	Kuna	39 842 193
	HUF	Forinter	1 603 395 750
	PLN	Zloty	21 813 853
	RON	Rumänska leu	23 227 215
	SEK	Svenska kronor	47 758 068

IV

(Upplysningar)

UPPLYSNINGAR FRÅN EUROPEISKA UNIONENS INSTITUTIONER, BYRÅER
OCH ORGAN

RÅDET

RÅDETS BESLUT

av den 14 december 2015

**om utnämning av ordinarie ledamöter och suppleanter i rådgivande kommittén för samordning av
de sociala trygghetssystemen för Danmark**

(2015/C 418/02)

EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR ANTAGIT DETTA BESLUT

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt,

med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning
av de sociala trygghetssystemen ⁽¹⁾, särskilt artikel 75,med beaktande av de förteckningar över kandidater som har översänts till rådet av medlemsstaternas regeringar, och
av följande skäl:

- (1) Genom sitt beslut av den 13 oktober 2015 ⁽²⁾ utnämnde rådet ordinarie ledamöter och suppleanter i rådgivande kommittén för samordning av de sociala trygghetssystemen för perioden 20 oktober 2015–19 oktober 2020.
- (2) Danmarks regering har lagt fram ytterligare nomineringar till ett antal platser som ska tillsättas.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Följande personer utnämns till ordinarie ledamöter och suppleanter i rådgivande kommittén för samordning av de
sociala trygghetssystemen för perioden 20 oktober 2015–19 oktober 2020:

I. REGERINGSFÖRETRÄDARE

Land	Ordinarie ledamöter	Suppleanter
Danmark	Karin MØHL LARSEN	Marie-Louise OUTZEN

II. ARBETSTAGARORGANISATIONERNAS FÖRETRÄDARE

Land	Ordinarie ledamöter	Suppleanter
Danmark	Christian SØLYST	Tine SKOV JENSEN

⁽¹⁾ EUT L 166, 30.4.2004, s. 1.⁽²⁾ Rådets beslut av den 13 oktober 2015 om utnämning av ordinarie ledamöter och suppleanter i rådgivande kommittén för samordning av de sociala trygghetssystemen (EUT C 341, 16.10.2015, s. 4).

III. ARBETSGIVARORGANISATIONERNAS FÖRETRÄDARE

Land	Ordinarie ledamöter	Suppleanter
Danmark	Christiane MIßLBECK-WINBERG	Henning GADE

Artikel 2

Rådet kommer att utnämna de ledamöter och suppleanter som ännu inte nominerats vid en senare tidpunkt.

Artikel 3

Detta beslut träder i kraft samma dag som det antas.

Utfärdat i Bryssel den 14 december 2015.

På rådets vägnar

F. ETGEN

Ordförande

Rådets slutsatser om en EU-strategi för minskning av alkoholrelaterade skador

(2015/C 418/03)

EUROPEISKA UNIONENS RÅD

1. ERINRAR OM att det i artikel 168 i EUF-fördraget fastställs att en hög hälsoskyddsnivå för människor ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder samt att unionens insatser, som ska komplettera den nationella politiken, ska inriktas på att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar samt undanröja faror för den fysiska och mentala hälsan; sådana insatser ska även innefatta kampen mot de stora folksjukdomarna, särskilt genom att främja forskning om deras orsaker och hur de kan förebyggas samt hälsouppllysning och hälsoundervisning;

unionen ska främja samarbete mellan medlemsstaterna inom folkhälsofrågor och vid behov stödja deras insatser; unionen och medlemsstaterna ska främja samarbete med tredjeländer och behöriga internationella organisationer; när unionen vidtar åtgärder ska den fullt ut respektera medlemsstaternas ansvar för att besluta om sin hälso- och sjukvårdspolitik samt för att organisera och ge hälso- och sjukvård inbegripet fördelning av de resurser som tilldelas denna,

2. ERINRAR OM att skadlig alkoholkonsumtion har erkänts som en viktig riskfaktor i kommissionens meddelande om en hälsovårdsstrategi för Europeiska gemenskapen ⁽¹⁾ och att åtgärder för att minska alkoholrelaterade skador har finansierats från det andra och tredje folkhälsoprogrammet ⁽²⁾,
3. ERINRAR OM rådets rekommendation av 2001 om unga människors alkoholkonsumtion ⁽³⁾, där kommissionen uppmanas att i samarbete med medlemsstaterna på bästa sätt utnyttja gemenskapens handlingsprogram för att angripa de problem som behandlas i rekommendationen, bland annat genom att på europeisk och nationell nivå utforma en övergripande hälsofrämjande politik som inbegriper alkoholfrågan,
4. ERINRAR OM EU-strategin för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna (2006–2012) ⁽⁴⁾, samt rådets slutsatser från 2001 ⁽⁵⁾, 2004 ⁽⁶⁾ och 2006 ⁽⁷⁾, som uppmanar kommissionen att lägga fram en övergripande strategi i syfte att minska alkoholrelaterade skador, inrätta kommittén för nationell alkoholpolitik och alkoholrelaterade åtgärder för att främja genomförandet av en sådan strategi, samt rådets slutsatser från 2009 ⁽⁸⁾ som uppmanar kommissionen att fastställa prioriteringar för nästa etapp av kommissionens arbete med alkohol och hälsa efter det att EU:s första alkoholstrategi löpt ut 2012,
5. VÄLKOMNAR Europaparlamentets resolution av den 29 april 2015 om alkoholstrategi, där man efterlyser en ny alkoholstrategi för EU (2016–2022) ⁽⁹⁾ och upprepar vikten av ett starkt politiskt engagemang från kommissionen, parlamentet, rådet och medlemsstaterna för att öka förebyggande insatser mot alkoholrelaterade skador,
6. VÄLKOMNAR WHO:s världsomspännande strategi för att minska skadlig alkoholkonsumtion ⁽¹⁰⁾ och WHO:s europeiska handlingsplan för att minska skadlig alkoholkonsumtion 2012–2020 ⁽¹¹⁾,

⁽¹⁾ 8756/00.

⁽²⁾ Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007 om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) (EUT L 301, 20.11.2007, s. 3), Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 282/2014 av den 11 mars 2014 om inrättande av ett tredje program för unionens åtgärder på hälsoområdet (2014–2020) och om upphävande av beslut nr 1350/2007/EG (EUT L 86, 21.3.2014, s. 1).

⁽³⁾ Rådets rekommendation 2001/458/EG av den 5 juni 2001 om unga människors, i synnerhet barns och tonåringars alkoholkonsumtion (EGT L 161, 16.6.2001, s. 38).

⁽⁴⁾ Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén av den 24 oktober 2006, *En EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna*, KOM(2006) 625 slutlig.

⁽⁵⁾ Rådets slutsatser av den 5 juni 2001 (EGT C 175, 20.6.2001, s. 2).

⁽⁶⁾ Rådets slutsatser av den 2 juni 2004 om alkohol och ungdomar 9507/04 (Presse 163).

⁽⁷⁾ Rådets slutsatser av den 30 november 2006 om en EU-strategi för att minska de alkoholrelaterade skadorna, 15258/06.

⁽⁸⁾ Rådets slutsatser av den 1 december 2009 om alkohol och hälsa (EUT C 302, 12.12.2009, s. 15).

⁽⁹⁾ Europaparlamentets resolution av den 29 april 2015 om alkoholstrategi (2015/2543[RSP]).

⁽¹⁰⁾ Resolution WHA63.13, s. 27.

⁽¹¹⁾ Resolution EUR/RC61/R4.

7. NOTERAR MED ORO att enligt WHO:s globala lägesrapport om alkohol och hälsa ⁽¹⁾ är skadlig alkoholkonsumtion en av världens främsta riskfaktorer för sjukdom och funktionshinder och att Europeiska unionen är det område som har högst alkoholkonsumtion i världen, med en genomsnittlig konsumtion på 10,1 liter ren alkohol per vuxen (15 år eller äldre) år 2012 ⁽²⁾,
8. NOTERAR MED ORO att enligt rapporten *Tackling Harmful Alcohol Use – Economics and Public Health Policy* ⁽³⁾ från OECD ökar den regelbundna och höga alkoholkonsumtionen i vissa medlemsstater och att det finns en allmän oro över den alarmerande alkoholkonsumtionsökningen bland ungdomar (minderåriga och unga vuxna) och kvinnor i många medlemsstater samt att alkoholmissbruk inte bara har en negativ påverkan på individens hälsa utan även på samhället i stort,
9. BETONAR att det har blivit ett gemensamt problem att minska bördan i samband med alkoholrelaterad åtgärdbar dödlighet, kroniska sjukdomar, skador, våld, ojämlikhet i hälsa och andra sociala konsekvenser för tredje part, och riskfyllda dryckesvanor, i synnerhet bland ungdomar, samt att samarbete och samordning på EU-nivå skulle tillföra ett mervärde,
10. BETONAR att förebyggandet av alkoholrelaterade skador utgör en nödvändig investering som är gynnsam för ekonomin eftersom den på lång sikt dels minskar ekonomiska förluster och hälso- och sjukvårdsutgifter, bland annat genom att minska bördan av kroniska sjukdomar inklusive cancer, dels ökar arbetskraftens produktivitet,
11. BETONAR även att en minskning av skadlig alkoholkonsumtion också har positiva effekter på allmänhetens säkerhet och trafiksäkerheten, i synnerhet vad gäller minskningen av dödsfall och skador i trafiken,
12. NOTERAR att en minskning av alkoholrelaterade skador kräver åtgärder över ett brett spektrum av politiska områden och involverar många sektorer i hela samhället, både på nationell nivå och EU-nivå,
13. UPPREPAR begäran om en EU-strategi för att minska alkoholrelaterade skador, som uttrycktes av ett stort antal ministrar vid det informella mötet mellan hälso- och sjukvårdsministrarna den 21 april 2015 samt vid mötet i rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) den 19 juni 2015, samt understryker det faktum att en sådan EU-strategi ytterligare skulle kunna stödja och komplettera den nationella folkhälsopolitiken,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA ATT

14. FORTSÄTTA att verka för ett tillvägagångssätt som omfattar flera sektorer när det gäller minskningen av alkoholrelaterade skador på nationell nivå och EU-nivå samt, beroende på vad som är lämpligt, stärka eller utveckla övergripande nationella strategier eller handlingsplaner som är skraddarsyddas för specifika lokala och regionala traditioner,
15. ANTA lämpliga åtgärder för att försöka skydda ungdomar från skadlig alkoholkonsumtion, i synnerhet när det gäller den lagliga åldersgränsen för att köpa alkohol och marknadsexponering, och att FORTSÄTTA att främja information och utbildning om skadlig alkoholkonsumtion och särskilt riskfyllda dryckesvanor,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA OCH KOMMISSIONEN ATT

16. STÄRKA samarbetet för att identifiera effektiva åtgärder och bästa praxis som syftar till att minska hälsopåverkan och social påverkan samt ojämlikhet i hälsa till följd av skadlig alkoholkonsumtion, med särskilt fokus på att förebygga riskfyllda dryckesvanor bland ungdomar, personer som konsumerar skadliga mängder alkohol eller som har skadliga dryckesmönster, alkoholkonsumtion under graviditet och på rattfylleri,
17. FORTSÄTTA att stödja arbetet i kommittén för nationell alkoholpolitik och alkoholrelaterade åtgärder och ta resultaten från genomföranderapporten om EU:s första alkoholstrategi ⁽⁴⁾ i beaktande, samt engagera intressenter på nationell och europeisk nivå för att minska alkoholrelaterade skador,

⁽¹⁾ WHO 2014, s. 46 och s. 31.

⁽²⁾ *Health at a Glance: Europe 2014* (gemensam publikation från OECD och Europeiska kommissionen), december 2014. Sammanfattning finns på svenska.

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

⁽⁴⁾ Europeiska kommissionen, GD Hälso- och konsumentfrågor, första lägesrapporten om genomförandet av EU:s alkoholstrategi, september 2009.

18. ERKÄNNA behovet av att fortsätta insamlingen av information på EU-nivå om genomförandet av alkoholrelaterad nationell lagstiftning samt att respektera nationella befogenheter och regionala och lokala, sociala och kulturella traditioner,
19. ÖVERVÄGA, särskilt mot bakgrund av den rapport som kommer att antas av kommissionen i enlighet med artikel 16.4 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1169/2011⁽¹⁾ om tillhandahållande av livsmedelsinformation till konsumenterna möjligheten att införa obligatorisk märkning med ingrediensförteckning och näringsdeklaration för alkoholhaltiga drycker, i synnerhet när det gäller energivärdet,

UPPMANAR KOMMISSIONEN ATT

20. FORTSÄTTA att stödja medlemsstaterna i deras ansträngningar att minska alkoholrelaterade skador samt till fullo respektera subsidiaritets- och proportionalitetsprincipen,
21. senast 2016 ANTA en övergripande EU-strategi som inriktas på att minska alkoholrelaterade skador och som innehåller åtgärder inom EU:s olika politikområden i syfte att ta itu med hälsorelaterade, sociala och ekonomiska konsekvenser av skadlig alkoholkonsumtion, samtidigt som medlemsstaternas behörighet beaktas fullt ut; denna särskilda EU-strategi bör fokusera på initiativ för att minska alkoholrelaterade skador med en gränsöverskridande dimension och ett mervärde för EU som uppföljning till EU:s första alkoholstrategi (2006–2012) och bör ta hänsyn till det arbete som kommittén för nationell alkoholicyklisk politik och alkoholrelaterade åtgärder utfört samt arbetet som utförts inom ramen för WHO:s världsomspännande strategi för att minska skadlig alkoholkonsumtion och WHO:s europeiska handlingsplan för att minska skadlig alkoholkonsumtion 2012–2020,
22. RAPPORTERA till rådet om resultaten av sitt arbete och om de framsteg som gjorts när det gäller att minska alkoholrelaterade skador.

⁽¹⁾ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1169/2011 av den 25 oktober 2011 om tillhandahållande av livsmedelsinformation till konsumenterna, och om ändring av Europaparlamentets och rådets förordningar (EG) nr 1924/2006 och (EG) nr 1925/2006 samt om upphävande av kommissionens direktiv 87/250/EEG, rådets direktiv 90/496/EEG, kommissionens direktiv 1999/10/EG, Europaparlamentets och rådets direktiv 2000/13/EG, kommissionens direktiv 2002/67/EG och 2008/5/EG samt kommissionens förordning (EG) nr 608/2004 (EUT L 304, 22.11.2011, s. 18).

Rådets slutsatser om stöd till dementa – bättre policyer och praxis i vården

(2015/C 418/04)

EUROPEISKA UNIONENS RÅD

1. ERINRAR om att en hög hälsoskyddsnivå för människor enligt artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder och att unionens insatser, som ska komplettera den nationella politiken, ska inriktas på att förbättra folkhälsan, om att unionen ska främja samarbete mellan medlemsstaterna på folkhälsans område, vid behov stödja deras insatser och främja samarbetet med behöriga internationella organisationer och om att unionen när den vidtar åtgärder i allt ska respektera medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård, inbegripet för att fördela de resurser som tilldelas denna,
2. NOTERAR MED ORO att det i dag finns 47,5 miljoner dementa i världen, varav 58 % bor i låg- och medelinkomstländer medan det enligt uppskattningar finns 6,4 miljoner dementa i Europeiska unionen ⁽¹⁾,
3. ERINRAR OM att demens är en av de viktigaste orsakerna till funktionshinder och vårdberoende bland äldre i världen och att demens inverkar fysiskt, psykologiskt, socialt och ekonomiskt på dementa, på deras anhöriga och vårdgivare och på samhället ⁽²⁾,
4. ERINRAR OM att de flesta dementa visserligen är äldre men att det också finns ett avsevärt antal med presenil demens,
5. FRAMHÅLLER patienters rättigheter, särskilt dem som avser människans värdighet, som anges i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna ⁽³⁾,
6. KONSTATERAR att dementa kan leva ett gott liv i flera år, särskilt om de i tid får vård, en bedömning, en diagnos och rätt stöd,
7. KONSTATERAR att demens och demensrelaterade sjukdomar har en avsevärd inverkan på vård- och socialförsäkringssystemens ekonomiska hållbarhet,
8. FRAMHÅLLER vikten, bl.a. för hjärnhälsa, av att främja en hälsosam livsstil i alla livets skeden för att öka antalet friska levnadsår,
9. ERINRAR OM att det krävs bättre förståelse av dessa tillstånd för att uppnå en hög hälsoliv för en åldrande befolkning, något som är en av de prioriterade frågorna för såväl andra som tredje hälsoprogrammet för perioden 2014–2020 ⁽⁴⁾,
10. ERINRAR OM att man inom många initiativ på EU-nivå också har konstaterat att demens är en prioriterad handlingsfråga mot bakgrund av den demografiska förändringen och upprepat de avsevärda konsekvenserna av det stigande antalet personer med sjukdomen ⁽⁵⁾,
11. ERINRAR OM rådets slutsatser antagna den 16 december 2008 om folkhälsostategier i kampen mot åldersrelaterade neurodegenerativa sjukdomar, där rådet uppmanade kommissionen att under 2009 anta ett initiativ för att bekämpa dessa sjukdomar ⁽⁶⁾,

⁽¹⁾ WHO, *Fact sheet No 362*, mars 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>; *ALCOVE Joint Action report, Executive Summary*, s. 29, http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf

⁽²⁾ WHO, *Fact sheet No 362*, mars 2015.

⁽³⁾ Se kapitel I om värdighet, som finns tillgängligt för nedladdning på http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

⁽⁴⁾ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 282/2014 av den 11 mars 2014 om inrättande av ett tredje program för unionens åtgärder på hälsoområdet (2014–2020) (EUT L 86, 21.3.2014, s. 1).

⁽⁵⁾ Se översikt över initiativ på demensområdet – som den gemensamma åtgärden Alcove, Europeiskt innovationspartnerskap för aktivt och hälsosamt åldrande, den europeiska pakten för psykisk hälsa och välbefinnande, den europeiska plattformen för att underlätta koncepttest för prevention av Alzheimers sjukdom (EPOC-AD) och initiativet för innovativa läkemedel – i arbetsdokumentet från kommissionens avdelningar om genomförande av kommissionens meddelande om ett europeiskt initiativ om Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar, SWD(2014) 321 final av den 16 oktober 2014.

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

12. ERINRAR OM att kommissionen föreslagit ett nytt sätt att bättre utnyttja Europas offentliga FoU-medel genom gemensam programplanering inom nyckelområden, däribland Alzheimers sjukdom, och att det av medlemsstaterna ledda gemensamma programplaneringsinitiativet om neurodegenerativa sjukdomar som en följd av detta under 2010 inleddes med målet att bättre samordna nationella forskningsinsatser inom området neurodegenerativa sjukdomar, i synnerhet Alzheimers sjukdom,
13. ERINRAR OM att det inom Europeiska gemenskapens sjunde ramprogram för verksamhet inom området forskning, teknisk utveckling och demonstration (2007–2013) spenderades mer än 576 miljoner EUR på finansiering av forskning om demens och neurodegenerativa sjukdomar under perioden 2007–2013 och att det i Horisont 2020 (2014–2020), EU:s nya ramprogram för forskning och innovation Horisont 2020, som bygger vidare på dessa resultat och möjliggör vidare hantering av demens som en samhälls- och hälsoutmaning redan har investerats mer än 103 miljoner EUR i forsknings- och innovationsåtgärder av relevans för demens,
14. VÄLKOMNAR Europaparlamentets resolution antagen den 19 januari 2011 om ett europeiskt initiativ rörande Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar, som innehåller en uppmaning om att göra demens till en EU-prioritering på hälsoområdet och där medlemsstaterna med kraft uppmanas att utarbeta specifika nationella planer ⁽¹⁾,
15. ERINRAR OM den första rapporten från Världshälsoorganisationen (WHO), *Dementia: A Public Health Priority* ⁽²⁾, utgiven 2012, som gav information om och höjde medvetenheten om demens och gjorde det till en av de prioriterade tillstånd som tas upp i WHO:s åtgärdsprogram om klyftan avseende mental hälsa (Mental Health Gap Action Programme) ⁽³⁾, som syftar till att utöka vården för psykiska störningar, neurologiska sjukdomar och missbruksrelaterade sjukdomar,
16. VÄLKOMNAR G8-hälso- och sjukvårdsministrarnas uttalande om demens, som antogs den 11 december 2013 vid G8-toppmötet, för att främja innovation för att komma fram till ett botemedel mot demens eller en sjukdomsmodifierande demensbehandling senast 2025 och strategiska prioriteringsområden och för att öka forskningsfinansieringen ⁽⁴⁾,
17. ERINRAR OM det italienska ordförandeskapets konferens *Dementia in Europe: a challenge for our common future* som hölls i Rom den 14 november 2014 ⁽⁵⁾, där en översikt gavs över demensinitiativ i EU, framför allt om prevention, om behandling och om främjande av friskvård för äldre,
18. ERINRAR OM rapporten från Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) av den 13 mars 2015 med titeln *Better dementia care and a future cure require action today* ⁽⁶⁾, där man på nytt bekräftade behovet av att göra demens till en politisk prioritering,
19. VÄLKOMNAR det krav på åtgärder som undertecknats av deltagare vid den första WHO-ministerkonferensen om global handling mot demens i Genève den 17 mars 2015, i vilket man underströk regeringarnas primära roll och ansvar för åtgärder för att möta utmaningen med demens och framhöll behovet av multisektoriella och samordnade insatser på global och nationell nivå, framför allt i syfte att främja prevention, riskreducering, diagnostisering och behandling av demens ⁽⁷⁾,
20. BETONAR att demens de senaste åren har blivit en högt ställd prioritering för allt fler medlemsstater, med tanke på det faktum att man i flertalet medlemsstater håller på att ta fram, anta eller verkställa nationella strategier, åtgärdsplaner eller program om demens och att de medlemsstatsinitiativ som redan inrättats eller kommit i gång är baserade på ett integrerat förhållningssätt till patientens vårdväg som beaktar hälso- och socialfrågor,
21. VÄLKOMNAR diskussionen vid EU:s hälso- och sjukvårdsministrars informella sammanträde den 24 september 2015 om främjande av framtagande och verkställande av nationella strategier, åtgärdsplaner eller program om demens och om underlättande av utbyte av bästa praxis på EU-nivå, med beaktande av WHO-verksamhet,
22. VÄLKOMNAR den andra gemensamma åtgärden om demens, som ska inledas 2016,

⁽¹⁾ 2010/2084 (INI).

⁽²⁾ WHO, *Dementia: a public health priority*, 2012, tillgänglig för nedladdning på http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/

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

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

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

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

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

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA ATT

23. TA UPP demens som en prioritering genom sektorsövergripande nationella strategier, åtgärdsplaner eller program om demens för att ge lämplig behandling och stöd till dementa, deras anhöriga och vårdgivare samtidigt som hälso- och socialförsäkringssystemens hållbarhet säkerställs,
24. FORTSÄTTA att ägna särskild uppmärksamhet åt stärkandet av samordningen inom medlemsstater av relevanta policyer inom demensområdet, bl.a. stärkande av primärvårdens roll,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA OCH KOMMISSIONEN ATT

25. INSE att fortsatt sektorsövergripande samverkan medlemsstater emellan och på EU-nivå – med beaktande av WHO-verksamhet – kommer att möjliggöra ett värdefullt bidrag till bättre stöd till dementa,
26. INSE fördelarna med egenmakt åt dementa och uppmuntra deras medverkan i beslutsprocesser genom att stärka deras representation, särskilt inom initiativ, organisationer och organ på demensområdet,
27. STÖDJA ett individ- och forskningsbaserat hänsynstagande till jämställdhetsaspekter vid utarbetande av strategier, planer och program om demens, med beaktande av grupper med särskilda behov, av den inverkan som kulturella olikheter har på uppfattningar om demens och av dementas och deras anhörigas och vårdgivares förväntningar och rättigheter,
28. INSE de anhörigas och vårdgivarnas viktiga roll, framför allt genom att se till att de införlivas i beslutsprocesser, och att deras fysiska och mentala välbefinnande behöver skyddas genom tillräckligt stöd,
29. ERKÄNNA det viktiga arbete som regeringsexpertgruppen om demens (Government Expert Group on Dementia) utför när det gäller att underlätta utbyte av erfarenheter och god praxis för att stödja medlemsstaterna vid framtagande och verkställande av nationella strategier, planer eller program om demens,
30. STÖDJA arbete inom ramen för EU-politikområden som skulle kunna inverka på demenspolitiken, i synnerhet arbetsgruppen för folkhälsa på högre tjänstemannanivå, kommittén för socialt skydd ⁽¹⁾ och kommittén för ekonomisk politik ⁽²⁾ i fråga om hälso- och sjukvård och långtidsvård,
31. med fullständigt iakttagande av medlemsstaternas behörighet DRIVA diskussionerna på EU-nivå VIDARE om
- a) hur prevention och friskvård, riskreducering, tidig upptäckt, diagnostisering i tid och stöd efter diagnos kan bidra till att lätta den börda som demens medför,
 - b) sätt att se till att prevention, diagnostisering, behandling och vård samordnas inom länder, med medverkan av multidisciplinär expertis, och att den ges nära hemmet,
 - c) mervärdet av utbytet av bästa praxis med fokus på nyckelaspekter och verktyg för att säkerställa patienters vårdkvalitet och vårdgivares stöd för att bättre bedöma de olika metoderna och arbetssätten inom dessa områden,
 - d) främjande av dementas rättigheter, med särskilt fokus på den etiska dimensionen av demens för att säkerställa hälsosamt åldrande i värdighet,
 - e) utnyttjande av potentialen hos e-hälsa och hjälpmedelsteknik när det gäller att förbättra stöd till och vård av dementa,
 - f) samlande av och tillgång till befintliga rön om redan inledda initiativ och tillhörande evidensbas och införlivande av denna i vanlig praxis inom hälso- och sjukvård och social omsorg,
 - g) behovet av att främja vårdpersonalens roll och fortbildning i syfte att säkerställa bästa möjliga stöd till dementa och deras anhöriga, och
 - h) främjande av demensvänliga lokalsamhällen,

⁽¹⁾ Arbetsgruppen för åldrandefrågor inom kommittén för socialt skydd, se <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>

⁽²⁾ Arbetsgruppen för åldrandefrågor inom kommittén för ekonomisk politik, http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm

32. INTENSIFIERA demensforskningen och därvid bygga vidare på resultatet av EU-finansierade projekt som initiativet för gemensam programplanering om forskning om neurodegenerativa sjukdomar (JPND), i synnerhet riskfaktorer för demens och dess bakomliggande patofysiologi, och omsättande av framgångsrika ingripanden i fråga om demenshantering i klinisk praxis, med beaktande även av offentlig-offentliga, offentlig-privata och internationella partnerskap,
33. DRA FÖRDEL AV resurser, modeller och verktyg som framgångsrikt tagits fram på EU-nivå, t.ex. sådana som samlats av Europeiskt innovationspartnerskap för aktivt och hälsosamt åldrande och den gemensamma åtgärden Alcove, och av de strategier som tagits fram för anpassning av god praxis för användning i större sammanhang,
34. i nära samarbete med regeringsexpertgruppen om demens där så är lämpligt TA FRAM frivillig vägledning baserad på ett allomfattande och integrerat perspektiv på demens, med beaktande av aspekterna av samordnad prevention och friskvård, diagnostisering i tid, stöd efter diagnostisering, behandling och vård, med iakttagande av medlemsstaternas behörighet,
35. i nära samarbete med regeringsexpertgruppen om demens IDENTIFIERA och UTBYTA god praxis, i synnerhet vad gäller riktad prevention, inklusive sekundärprevention, friskvård, diagnostisering i tid, stöd och behandling efter diagnostisering, forskning, fortbildning och vidareutbildning av vårdpersonal samt information till allmänheten för att motverka stigmatisering,
36. HÖJA kvaliteten på epidemiologisk information om demens för att underlätta framtagande av nationella strategier, åtgärdsplaner eller program och utbyte av god praxis,
37. FRAMHÅLLA icke-statliga organisationers arbete och frivilligarbete på demensområdet med syfte att verkningsfullt bidra till nationella strategier, åtgärdsplaner eller program, och

UPPMANAR KOMMISSIONEN ATT

38. STÄRKA medlemsstaternas samarbete inom regeringsexpertgruppen om demens i syfte att dels underlätta utbyte av information om policyramar och av befintlig god praxis, dels stödja länder vid framtagande och verkställande av nationella strategier, planer och program om demens, och
 39. i nära samordning med medlemsstaterna FRÄMJA det redan inledda samarbetet med WHO och OECD om demens.
-

EUROPEISKA KOMMISSIONEN

Eurons växelkurs ⁽¹⁾

15 december 2015

(2015/C 418/05)

1 euro =

	Valuta	Kurs		Valuta	Kurs
USD	US-dollar	1,0990	CAD	kanadensisk dollar	1,5069
JPY	japansk yen	132,97	HKD	Hongkongdollar	8,5173
DKK	dansk krona	7,4614	NZD	nyzeeländsk dollar	1,6186
GBP	pund sterling	0,72520	SGD	singaporiensk dollar	1,5457
SEK	svensk krona	9,2883	KRW	sydkoreansk won	1 292,34
CHF	schweizisk franc	1,0831	ZAR	sydafrikansk rand	16,4213
ISK	isländsk krona		CNY	kinesisk yuan renminbi	7,1017
NOK	norsk krona	9,4945	HRK	kroatisk kuna	7,6390
BGN	bulgarisk lev	1,9558	IDR	indonesisk rupiah	15 423,14
CZK	tjeckisk koruna	27,022	MYR	malaysisk ringgit	4,7295
HUF	ungersk forint	316,50	PHP	filippinsk peso	52,057
PLN	polsk zloty	4,3537	RUB	rysk rubel	77,4920
RON	rumänsk leu	4,4960	THB	thailändsk baht	39,427
TRY	turkisk lira	3,2573	BRL	brasiliansk real	4,2609
AUD	australisk dollar	1,5200	MXN	mexikansk peso	18,9649
			INR	indisk rupie	73,5161

⁽¹⁾ Källa: Referensväxelkurs offentliggjord av Europeiska centralbanken.

Meddelande från kommissionen om de återkravsräntor och referens-/diskonteringsräntor för statligt stöd som gäller för de 28 medlemsstaterna från och med den 1 januari 2016

(Offentliggjort i enlighet med artikel 10 i kommissionens förordning (EG) nr 794/2004 av den 21 april 2004 (EUT L 140, 30.4.2004, s. 1))

(2015/C 418/06)

Basräntor beräknade i enlighet med meddelandet från kommissionen om en översyn av metoden för att fastställa referens- och diskonteringsräntor (EUT C 14, 19.1.2008, s. 6). Referensräntan ska, beroende på hur den används, beräknas genom att till basräntan addera de marginaler som fastställs i detta meddelande. Det innebär att diskonteringsräntan ska beräknas genom att en marginal på 100 räntepunkter adderas till basräntan. I kommissionens förordning (EG) nr 271/2008 av den 30 januari 2008 om ändring av förordning (EG) nr 794/2004 föreskrivs att också återkravsräntan beräknas genom att 100 räntepunkter adderas till basräntan, om inte annat anges i ett särskilt beslut.

Ändrade räntor anges i fetstil.

Föregående tabell offentliggjordes i EUT C 333, 9.10.2015, s. 3.

Från	Till	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

UPPLYSNINGAR FRÅN MEDLEMSSTATERNA

Uppgifter från medlemsstaterna om stängning av fiske

(2015/C 418/07)

I enlighet med artikel 35.3 i rådets förordning (EG) nr 1224/2009 av den 20 november 2009 om införande av ett kontrollsystem i gemenskapen för att säkerställa att bestämmelserna i den gemensamma fiskeripolitiken efterlevs ⁽¹⁾, har ett beslut fattats om att stänga det fiske som anges i följande tabell:

Datum och tidpunkt för stängning	3.12.2015
Varaktighet	3.12–31.12.2015
Medlemsstat	Spanien
Bestånd eller grupp av bestånd	GHL/N3LMNO
Art	Liten hälleflundra (<i>Reinhardtius hippoglossoides</i>)
Område	Nafo 3LMNO
Typ av fiskefartyg	—
Referensnummer	67/TQ104

⁽¹⁾ EUT L 343, 22.12.2009, s. 1.

Meddelande från kommissionen i enlighet med artikel 16.4 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1008/2008 om gemensamma regler för tillhandahållande av lufttrafik i gemenskapen

Allmän trafikplikt för regelbunden lufttrafik

(2015/C 418/08)

Medlemsstat	Spanien
Berörd flyglinje	Gran Canaria–Tenerife Sur Gran Canaria–El Hierro Tenerife Norte–La Gomera Gran Canaria–La Gomera
Datum då de flyglinjer som omfattas av den allmänna trafikplikten åter öppnas för gemenskapens lufttrafikföretag	1 augusti 2016
Adress där texten och all annan information eller dokumentation om den allmänna trafikplikten kan erhållas	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid ESPAÑA Tfn +34 915977505 Fax +34 915978643 E-post: osp.dgac@fomento.es

De flyglinjer som omfattas av allmän trafikplikt får drivas på grundval av fri konkurrens och fritt tillträde från och med den 1 augusti 2016. Om inget lufttrafikföretag inom 15 kalenderdagar efter offentliggörandet av detta meddelande i *Europeiska unionens officiella tidning* har lämnat in en trafikplan som uppfyller den allmänna trafikplikten, kommer tillträdet att begränsas till ett enda lufttrafikföretag genom motsvarande offentliga anbudsförfarande i enlighet med artikel 16.9 i förordning (EG) nr 1008/2008.

V

(Yttranden)

FÖRFARANDEN FÖR GENOMFÖRANDE AV KONKURRENSPOLITIKEN

EUROPEISKA KOMMISSIONEN

Förhandsanmälan av en koncentration

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

Ärendet kan komma att handläggas enligt ett förenklat förfarande

(Text av betydelse för EES)

(2015/C 418/09)

1. Europeiska kommissionen mottog den 8 december 2015 en anmälan om en föreslagen koncentration enligt artikel 4 i rådets förordning (EG) nr 139/2004 ⁽¹⁾, genom vilken företaget Lone Star Fund IX (Förenta staterna), som tillhör Lone Star-gruppen (*Lone Star*, Förenta staterna) på det sätt som avses i artikel 3.1 b i koncentrationsförordningen förvärvar fullständig kontroll över företaget MRH (GB) Limited (MRH, Förenade kungariket) genom förvärv av aktier.
2. De berörda företagen bedriver följande affärsverksamhet:
 - Lone Star: en grupp av riskkapitalfonder som investerar i fastigheter, aktier, krediter och andra finansiella tillgångar.
 - MRH: äger och driver tankstationer i Förenade kungariket och på Kanalöarna.
3. Kommissionen har vid en preliminär granskning kommit fram till att den anmälda transaktionen kan omfattas av koncentrationsförordningen, dock med det förbehållet att ett slutligt beslut i denna fråga fattas senare. Det bör noteras att detta ärende kan komma att handläggas enligt ett förenklat förfarande, i enlighet med kommissionens tillkännagivande om ett förenklat förfarande för handläggning av vissa koncentrationer enligt rådets förordning (EG) nr 139/2004 ⁽²⁾.
4. Kommissionen uppmanar berörda tredje parter att till den lämna eventuella synpunkter på den föreslagna koncentrationen.

Synpunkterna ska ha kommit in till kommissionen senast tio dagar efter detta offentliggörande. Synpunkterna kan, med angivande av referens M.7793 – Lone Star Fund IX/MRH, sändas till kommissionen per fax (+32 22964301), per e-post till COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu eller per brev till

Europeiska kommissionen
Generaldirektoratet för konkurrens
Registreringsenheten för företagskoncentrationer
1049 Bryssel
BELGIEN

⁽¹⁾ EUT L 24, 29.1.2004, s. 1 (koncentrationsförordningen).

⁽²⁾ EUT C 366, 14.12.2013, s. 5 (tillkännagivande om ett förenklat förfarande).

ISSN 1977-1061 (elektronisk utgåva)
ISSN 1725-2504 (pappersutgåva)



Europeiska unionens publikationsbyrå
2985 Luxemburg
LUXEMBURG

SV