

Konkluzje Rady w sprawie strategii UE w zakresie ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu

(2015/C 418/03)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. PRZYPOMINA, że na mocy artykułu 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego oraz że działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Działanie to obejmuje również zwalczanie epidemii, poprzez – w szczególności – wspieranie badań nad ich przyczynami oraz zapobiegania im, jak również informacji i edukacji zdrowotnej.

Unia zachęca do współpracy między państwami członkowskimi w dziedzinie zdrowia publicznego oraz, jeśli to konieczne, wspiera ich działania. Unia i państwa członkowskie sprzyjają współpracy z państwami trzecimi i kompetentnymi organizacjami międzynarodowymi. Działania Unii są prowadzone w pełnym poszanowaniu obowiązków państw członkowskich w zakresie określania ich polityki dotyczącej zdrowia, jak również organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej, w tym przydziału przyznanych im zasobów.

2. PRZYPOMINA, że w komunikacie Komisji w sprawie strategii zdrowotnej Wspólnoty Europejskiej⁽¹⁾ nadmierne spożywanie alkoholu uznano za ważny czynnik ryzyka oraz że działania na rzecz ograniczenia szkodliwych skutków spożywania alkoholu finansowane są z drugiego i trzeciego programu działań Unii w dziedzinie zdrowia⁽²⁾.
3. PRZYWOŁUJE zalecenie Rady z 2001 r. dotyczące spożywania alkoholu przez młodych ludzi⁽³⁾, w którym zwrócono się do Komisji, by ta we współpracy z państwami członkowskimi zajęła się kwestiami poruszonymi we wspomnianym zaleceniu – m.in. rozwijaniem na szczeblu krajowym i europejskim kompleksowych polityk promocji zdrowia odnoszących się do alkoholu – w pełni wykorzystując do tego celu wszystkie polityki wspólnotowe.
4. PRZYWOŁUJE strategię UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu (2006–2012)⁽⁴⁾, a także konkluzje Rady z 2001 r.⁽⁵⁾, 2004 r.⁽⁶⁾ i 2006 r.⁽⁷⁾, w których wzywa się Komisję do przedstawienia kompleksowej strategii mającej na celu ograniczenie szkodliwych skutków spożywania alkoholu, ustanowienia Komitetu Krajowej Polityki i Działań Antyalkoholowych (CNAPA) wspierającego realizację takiej strategii, jak również konkluzje Rady z 2009 r.⁽⁸⁾, w których wzywa Komisję do określenia priorytetów kolejnej fazy prac Komisji w dziedzinie alkoholu i zdrowia po zakończeniu w 2012 r. pierwszej strategii UE dotyczącej alkoholu.
5. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie strategii dotyczącej alkoholu wzywającą do opracowania nowej europejskiej strategii dotyczącej alkoholu na lata 2016–2022⁽⁹⁾ i przypominającą o wadze silnego zaangażowania politycznego Komisji, Parlamentu, Rady i państw członkowskich w celu intensyfikacji działań mających na celu zapobieganie szkodliwym skutkom spożywania alkoholu.
6. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE światową strategię WHO na rzecz ograniczenia nadmiernego spożywania alkoholu⁽¹⁰⁾ oraz europejski plan działania WHO na lata 2012–2020 na rzecz ograniczenia nadmiernego spożywania alkoholu⁽¹¹⁾.

⁽¹⁾ 8756/00.

⁽²⁾ Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiająca drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 (Dz.U. L 301 z 20.11.2007, s. 3); rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia trzeciego programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014–2020) oraz uchylające decyzję nr 1350/2007/WE (Dz.U. L 86 z 21.3.2014, s. 1).

⁽³⁾ Zalecenie Rady 2001/458/WE z dnia 5 czerwca 2001 r. w sprawie spożywania alkoholu przez ludzi młodych, a zwłaszcza dzieci i młodzież (Dz.U. L 161 z 16.6.2001, s. 38).

⁽⁴⁾ Komunikat Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów z dnia 24 października 2006 r. – Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu, COM(2006) 625 final.

⁽⁵⁾ Konkluzje Rady z dnia 5 czerwca 2001 r. (Dz.U. C 175 z 20.6.2001, s. 2).

⁽⁶⁾ Konkluzje Rady z dnia 2 czerwca 2004 r. w sprawie alkoholu i młodzieży 9507/04 (Presse 163).

⁽⁷⁾ Konkluzje Rady z dnia 30 listopada 2006 r., strategia UE w zakresie ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu, 15258/06.

⁽⁸⁾ Konkluzje Rady z dnia 1 grudnia 2009 r. w sprawie alkoholu i zdrowia (Dz.U. C 302 z 12.12.2009, s. 15).

⁽⁹⁾ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie strategii dotyczącej alkoholu (2015/2543(RSP)).

⁽¹⁰⁾ Rezolucja WHA63.13, s. 27.

⁽¹¹⁾ Rezolucja EUR/RC61/R4.

7. Z NIEPOKOJEM ODNOTOWUJE, że – jak wynika z globalnego raportu WHO na temat alkoholu i zdrowia ⁽¹⁾ – nadmierne spożywanie alkoholu jest jednym z głównych światowych czynników ryzyka chorób i niepełnosprawności, a także, że Unia Europejska jest regionem o najwyższym na świecie spożyciu alkoholu, ze średnią przypadającą na osobę dorosłą (w wieku od 15 r.ż.) wynoszącą w 2012 r. 10,1 litra czystego alkoholu ⁽²⁾.
8. Z NIEPOKOJEM ODNOTOWUJE, że – jak wynika z raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) w sprawie rozwiązania problemu nadmiernego spożywania alkoholu – ekonomia i polityka w zakresie zdrowia publicznego ⁽³⁾, w niektórych państwach członkowskich wzrasta regularne i nadmierne spożywanie alkoholu; niepokojący jest też alarmujący wzrost w wielu państwach członkowskich spożycia alkoholu wśród młodych ludzi (niepełnoletnich oraz młodych dorosłych) i wśród kobiet; z niepokojem odnotowuje również, że nadużywanie alkoholu ma negatywny wpływ nie tylko na zdrowie jednostek, ale również na całe społeczeństwo.
9. PODKREŚLA, że ograniczenie obciążeń wynikających z powiązanych z alkoholem a możliwych do uniknięcia przypadków śmierci, przewlekłych chorób i urazów, przemocy, nierówności w zdrowiu i innych społecznych skutków ponoszonych przez strony trzecie, jak również ryzykownych zachowań związanych z pićciem, zwłaszcza wśród młodych ludzi, stało się wspólnym problemem oraz że dodatkową wartością miałyby współpraca i koordynacja na szczeblu UE.
10. PODKREŚLA, że zapobieganie szkodliwym skutkom spożywania alkoholu stanowi niezbędną inwestycję, która jest korzystna dla gospodarki, ponieważ pozwala na ograniczenie w dłuższym terminie strat gospodarczych oraz wydatków na opiekę zdrowotną, między innymi dzięki zmniejszeniu obciążenia chorobami przewlekłymi, w tym nowotworami, i podniesieniu wydajności siły roboczej.
11. PODKREŚLA również, że ograniczenie nadmiernego spożywania alkoholu wywiera również pozytywne oddziaływanie na bezpieczeństwo publiczne i drogowe, w szczególności przez zmniejszenie liczby ofiar śmiertelnych i urazów w wypadkach drogowych.
12. ODNOTOWUJE, że ograniczanie szkodliwych skutków spożywania alkoholu wymaga działań w wielu różnych obszarach polityki i obejmuje wiele sektorów w całym społeczeństwie, zarówno na szczeblu krajowym, jak i na szczeblu UE.
13. PONAOWIA apel o strategię UE w zakresie ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu wyrażony przez wielu ministrów podczas nieformalnego posiedzenia ministrów zdrowia w dniu 21 kwietnia 2015 r., jak również na posiedzeniu Rady EPSCO w dniu 19 czerwca 2015 r., oraz podkreśla, że taka strategia UE może dodatkowo wspierać i uzupełniać krajowe polityki w dziedzinie zdrowia publicznego,

ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH, BY:

14. NADAL propagowały wielosektorowe podejście do ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu na poziomie krajowym i na poziomie UE oraz wzmocniły lub opracowały – w stosownych przypadkach – kompleksowe strategie krajowe lub plany działania dostosowane do specyfiki tradycji lokalnych i regionalnych.
15. PRZYJĘŁY odpowiednie środki w celu zajęcia się kwestią ochrony młodych ludzi przed nadmiernym spożywaniem alkoholu, w szczególności w zakresie wieku legalnego spożywania alkoholu i ekspozycji na zabiegi marketingowe oraz NADAL wspierały informowanie i edukację na temat skutków nadmiernego spożywania alkoholu oraz szczególnie ryzykownych zachowań związanych z pićciem.

ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH I KOMISJI, BY:

16. WZMOCNIŁY współpracę w zakresie identyfikacji skutecznych środków i najlepszych praktyk służących zminimalizowaniu skutków zdrowotnych i społecznych, jak również nierówności w zdrowiu wynikających z nadmiernego spożywania alkoholu, koncentrując się w szczególności na: zapobieganiu ryzykownym zachowaniom związanych z pićciem wśród młodzieży; osobach, które spożywają alkohol w nadmiernych ilościach lub u których występują szkodliwe wzorce spożywania alkoholu; spożywaniu alkoholu w czasie ciąży oraz prowadzeniu pojazdów pod wpływem alkoholu.
17. NADAL wspierały prace CNAPA, przy jednoczesnym uwzględnieniu wyników sprawozdania z wdrażania pierwszej strategii UE dotyczącej alkoholu ⁽⁴⁾, a także zaangażowania zainteresowanych stron na szczeblu krajowym i europejskim, aby ograniczyć szkodliwe skutki spożywania alkoholu.

⁽¹⁾ WHO 2014, s. 46, s. 31.

⁽²⁾ Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie, Europa 2014 (wspólna publikacja OECD i Komisji Europejskiej), grudzień 2014 r.

⁽³⁾ Rozwiązanie problemu nadmiernego spożywania alkoholu – ekonomia i polityka w zakresie zdrowia publicznego, maj 2015 r.

⁽⁴⁾ Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Konsumentów, Pierwsze sprawozdanie z postępów we wdrażaniu strategii UE dotyczącej alkoholu, wrzesień 2009 r.

18. UZNAŁY potrzebę dalszego gromadzenia na szczeblu UE informacji w zakresie wdrażania przepisów krajowych dotyczących alkoholu, z poszanowaniem kompetencji krajowych oraz regionalnych i lokalnych tradycji społecznych i kulturowych.
19. ROZWAŻYŁY, zwłaszcza w świetle sprawozdania, które ma zostać przyjęte przez Komisję zgodnie z art. 16 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności⁽¹⁾, możliwość wprowadzenia obowiązkowego oznaczania składników i wartości odżywczej napojów alkoholowych, a w szczególności ich wartości energetycznej.

ZWRACA SIĘ DO KOMISJI, BY:

20. NADAL wspierała państwa członkowskie w ich staraniach na rzecz ograniczenia szkodliwych skutków spożywania alkoholu, przy pełnym poszanowaniu zasad pomocniczości i proporcjonalności.
21. PRZYJĘŁA do końca 2016 r., przy pełnym poszanowaniu kompetencji państw członkowskich, kompleksową strategię UE poświęconą ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu i obejmującą przekrojowe działania w ramach polityki UE w celu zwalczania zdrowotnych, społecznych i gospodarczych skutków nadmiernego spożywania alkoholu. Ta ukierunkowana strategia UE powinna skupiać się na inicjatywach w zakresie ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu o wymiarze transgranicznym i o unijnej wartości dodanej; strategia ta ma być następstwem pierwszej strategii UE dotyczącej alkoholu (2006–2012) i powinna uwzględniać prace prowadzone przez CNAPA, jak również prace przeprowadzone w ramach światowej strategii WHO dotyczącej alkoholu i europejskiego planu działania WHO na lata 2012–2020 na rzecz ograniczenia nadmiernego spożywania alkoholu.
22. PRZEDSTAWIŁA Radzie sprawozdanie na temat wyników swoich prac i postępów osiągniętych w dziedzinie ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu.

⁽¹⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dz.U. L 304 z 22.11.2011, s. 18).