

**Brusel 7. prosince 2015
(OR. en)**

15050/15

SAN 427

VÝSLEDEK JEDNÁNÍ

Odesílatel: Generální sekretariát Rady

Datum: 7. prosince 2015

Příjemce: Delegace

Č. předchozího
dokumentu: 14391/1/15 REV 1

Předmět: Strategie EU pro snižování škod spojených s požíváním alkoholu
– závěry Rady (7. prosince 2015)

Delegace naleznou v příloze závěry Rady o strategii EU pro snižování škod spojených s požíváním alkoholu, které přijala Rada na svém 3434. zasedání konaném dne 7. prosince 2015.

**Závěry Rady
o strategii EU pro snižování škod spojených s požíváním alkoholu**

RADA EVROPSKÉ UNIE

1. PŘIPOMÍNÁ, že podle článku 168 Smlouvy o fungování Evropské unie má být při vymezení a provádění všech politik a činností Unie zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví a že činnost Unie doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení nemocem a na odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví. Tato činnost zahrnuje i boj proti nejzávažnějším chorobám, a to zejména podporou výzkumu jejich příčin a předcházení, jakož i zdravotnické informace a zdravotní výchovu.

Unie podněcuje spolupráci mezi členskými státy v oblasti veřejného zdraví a případně podporuje jejich činnost. Unie a členské státy podporují spolupráci se třetími zeměmi a s příslušnými mezinárodními organizacemi. Při činnosti Unie je plně uznávána odpovědnost členských států za stanovení jejich zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče, včetně rozdělování na ně vyčleněných zdrojů;

2. PŘIPOMÍNÁ, že škodlivá konzumace alkoholu byla uznána jako významný rizikový faktor stanovený ve sdělení Komise o strategii Evropského společenství v oblasti zdraví¹ a že kroky ke snížení škod spojených s požíváním alkoholu byly financovány z druhého a třetího programu činnosti Unie v oblasti zdraví²;

¹ Dokument 8756/00.

² Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013); nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 282/2014 ze dne 11. března 2014, kterým se zavádí třetí program činnosti Unie v oblasti zdraví (2014–2020) a zrušuje rozhodnutí č. 1350/2007/ES.

3. PŘIPOMÍNÁ doporučení Rady z roku 2001 týkající se konzumace alkoholu mladými lidmi³, v němž byla Komise vyzvána, aby ve spolupráci s členskými státy plně využívala všechny politiky Společenství k řešení záležitostí uvedených v doporučení, přičemž se jedná mimo jiné o rozvoj politik všeobecné podpory zdraví zaměřených na alkohol, a to na vnitrostátní i evropské úrovni;
4. PŘIPOMÍNÁ strategii EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem (2006–2012)⁴, jakož i závěry Rady z let 2001⁵, 2004⁶ a 2006⁷, v nichž byla Komise vyzvána k předložení komplexní strategie zaměřené na snižování škod souvisejících s alkoholem; dále připomíná i zřízení Výboru pro vnitrostátní politiku a činnost týkající se alkoholu (CNAPA) a rovněž závěry Rady z roku 2009⁸, v nichž se Komise vyzývá, aby definovala priority pro nadcházející fázi své činnosti v oblasti alkoholu a zdraví po skončení první strategie EU týkající se alkoholu v roce 2012;
5. VÍTÁ usnesení Evropského parlamentu o strategii EU týkající se alkoholu ze dne 29. dubna 2015, v němž se vyzývá k přijetí nové strategie EU týkající se alkoholu (2016–2022)⁹ a znovu se zdůrazňuje význam toho, aby Komise, Parlament, Rada a členské státy prokázaly pevné politické odhodlání zvýšit úsilí v oblasti prevence škod souvisejících s alkoholem;
6. VÍTÁ globální strategii Světové zdravotnické organizace (WHO) pro omezování škodlivého požívání alkoholu¹⁰ a Evropský akční plán WHO pro omezování škodlivého požívání alkoholu pro období 2012–2020¹¹;

³ Doporučení Rady 2001/458/ES ze dne 5. června 2001 týkající se konzumace alkoholu mladými lidmi, zejména dětmi a dospívající mládeží (Úř. věst. L 161, 16.6.2001, s. 38).

⁴ Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů ze dne 24. října 2006 – Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem, KOM (2006) 625 v konečném znění.

⁵ Závěry Rady ze dne 5. června 2001, Úř. věst. C 175, 20.6.2001, s. 2.

⁶ Závěry Rady ze dne 2. června 2004 o alkoholu a mladých lidech, dokument 9507/04 (Presse 163).

⁷ Závěry Rady ze dne 30. listopadu 2006 o strategii EU pro snižování škod spojených s požíváním alkoholu, dokument 15258/06.

⁸ Závěry Rady ze dne 1. prosince 2009 o alkoholu a zdraví, Úř. věst. C 302, 12.12.2009, s. 15.

⁹ Usnesení Evropského parlamentu ze dne 29. dubna 2015 o strategii EU týkající se alkoholu (2015/2543(RSP)).

¹⁰ Usnesení WHA 63.13, s. 27.

¹¹ Usnesení EUR/RC61/R4.

7. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že podle zprávy WHO o globální situaci v oblasti alkoholu a zdraví¹² patří škodlivé požívání alkoholu celosvětově mezi hlavní rizikové faktory pro vznik onemocnění a zdravotního postižení a že Evropská unie je regionem s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě, přičemž v roce 2012 zde činila průměrná konzumace dospělé osoby (ve věku 15 a více let) 10,1 litrů čistého alkoholu¹³;
8. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že podle zprávy Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) o boji proti škodlivému požívání alkoholu – ekonomika a politika veřejného zdraví¹⁴ je v některých členských státech na vzestupu pravidelná a intenzivní konzumace alkoholu; panuje také obecné znepokojení nad alarmujícím nárůstem spotřeby alkoholu mezi mladými lidmi (nezletilými a mladistvými) a ženami v mnoha členských státech; Rada rovněž konstatuje, že zneužívání alkoholu má nepříznivý dopad nejen na zdraví jednotlivců, ale také na společnost jako celek;
9. ZDŮRAZŇUJE, že otázkou společného zájmu se stalo snížení zátěže v podobě odvratitelných úmrtí spojených s požíváním alkoholu, chronických onemocnění a úrazů, násilí, nerovností v oblasti zdraví a jiných společenských důsledků pro třetí strany, jakož i riskantní konzumní chování, zejména mezi mladými lidmi, a že spolupráce a koordinace na úrovni EU by představovaly přidanou hodnotu;
10. ZDŮRAZŇUJE, že předcházení škodám souvisejícím s požíváním alkoholu představuje nezbytnou investici, která je prospěšná pro ekonomiku, neboť umožňuje omezit hospodářské ztráty a výdaje na zdravotnictví v dlouhodobém horizontu, mimo jiné snížením zátěže způsobené chronickými onemocněními včetně rakoviny a zvýšením produktivity pracovní síly;
11. ZDŮRAZŇUJE rovněž, že omezení škodlivého požívání alkoholu má také pozitivní vliv na veřejnou bezpečnost a bezpečnost silničního provozu, zejména na snižování počtu úmrtí a zranění při dopravních nehodách;

¹² WHO 2014, s. 46, s. 31.

¹³ Letmý pohled na zdraví: Evropa 2014 (společná publikace OECD a Evropské komise), prosinec 2014.

¹⁴ Boj proti škodlivému požívání alkoholu – ekonomika a politika veřejného zdraví, květen 2015.

12. KONSTATUJE, že omezování škod souvisejících s požíváním alkoholu vyžaduje přijetí opatření v celé řadě oblastí politik a zapojení mnoha odvětví v rámci celé společnosti, a to jak na vnitrostátní úrovni, tak na úrovni EU;
13. OPAKUJE VÝZVU k vytvoření strategie EU pro snižování škod spojených s požíváním alkoholu, kterou vyslovil vysoký počet ministrů na neformálním zasedání ministrů zdravotnictví konaném dne 21. dubna 2015 a také na zasedání Rady EPSCO dne 19. června 2015, a zdůrazňuje, že taková strategie EU může dále podporovat a doplňovat vnitrostátní politiky v oblasti veřejného zdraví.

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, ABY:

14. NADÁLE PODPOROVALY víceodvětvový přístup, pokud jde o snížení škod spojených s požíváním alkoholu na úrovni EU i jednotlivých států, a aby posílily nebo případně vytvořily komplexní vnitrostátní strategie nebo akční plány přizpůsobené konkrétním místním a regionálním tradicím;
15. PŘIJALY vhodná opatření pro řešení otázek ochrany mladých lidí před škodlivým požíváním alkoholu, zejména v oblasti zákonné věkové hranice pro konzumaci alkoholu a vystavení marketingu alkoholických nápojů, a NADÁLE podporovaly informování a vzdělávání týkající se škodlivého požívání alkoholu a zvláště riskantního konzumního chování.

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY A KOMISI, ABY:

16. POSÍLILY spolupráci při určování účinných opatření a osvědčených postupů zaměřených na minimalizaci zdravotních a sociálních dopadů, jakož i nerovností v oblasti zdraví vyplývajících ze škodlivého požívání alkoholu, přičemž zvláštní pozornost by se měla věnovat prevenci rizikového konzumního chování mladých lidí, osobám, které konzumují škodlivé množství alkoholu nebo mají v této oblasti škodlivé návyky, problému konzumace alkoholu během těhotenství a řízení pod vlivem alkoholu;
17. POKRAČOVALY v podpoře práce výboru CNAPA a zohlednily přitom výsledky zprávy o provádění první strategie EU týkající se alkoholu¹⁵, jakož i zapojení zainteresovaných stran na vnitrostátní i evropské úrovni v zájmu snižování škod spojených s požíváním alkoholu;

¹⁵ Evropská komise, Generální ředitelství pro zdraví a spotřebitele, první zpráva o pokroku v provádění strategie EU týkající se alkoholu, září 2009.

18. UZNALY, že je nutné i nadále shromažďovat na úrovni EU informace o provádění vnitrostátních právních předpisů týkajících se alkoholu a zároveň respektovat vnitrostátní pravomoci, jakož i regionální a místní společenské a kulturní tradice;
19. ZVÁŽILY, především na základě zprávy, kterou má Komise přijmout v souladu s čl. 16 odst. 4 nařízení (EU) č. 1169/2011 o poskytování informací o potravinách spotřebitelům¹⁶, možnost zavedení povinného uvádění informací o složení a výživové hodnotě alkoholických nápojů, zejména pak o jejich energetické hodnotě.

VYZÝVÁ KOMISI, ABY:

20. NADÁLE podporovala členské státy v jejich úsilí o zmírňování škod spojených s požíváním alkoholu, a to při plném respektování zásad subsidiarity a proporcionality;
21. PŘIJALA do konce roku 2016, a to při plném respektování pravomocí členských států, komplexní strategii EU pro snižování škod spojených s požíváním alkoholu, zahrnující opatření napříč politikami EU s cílem řešit zdravotní, sociální a hospodářské důsledky škodlivého požívání alkoholu. Tato speciální strategie EU by se měla zaměřit na iniciativy pro snižování škod spojených s požíváním alkoholu, jež mají přeshraniční rozměr a přidanou hodnotu EU v návaznosti na první strategii EU týkající se alkoholu (2006–2012), a měla by zohledňovat práci provedenou výborem CNAPA, jakož i práci vykonanou v rámci globální strategie WHO týkající se problematiky alkoholu a Evropského akčního plánu WHO pro omezování škodlivého požívání alkoholu pro období 2012–2020;
22. PODÁVALA Radě ZPRÁVY o výsledcích své práce a pokroku, jehož bylo v oblasti snižování škod spojených s požíváním alkoholu dosaženo.

¹⁶ Úř. věst. L 304, 22.11.2011, s. 18.