



Brüssel, 7. detsember 2015
(OR. en)

15050/15

SAN 427

MENETLUSTE TULEMUS

Saatja: Nõukogu peasekretariaat

Kuupäev: 7. detsember 2015

Saaja: Delegatsioonid

Eelmise dok nr: 14391/1/15 REV 1

Teema: Alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia
– Nõukogu 7. detsembri 2015. aasta järeldused

Delegatsioonidele edastatakse lisas nõukogu järeldused alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia kohta, mille nõukogu võttis vastu 7. detsembril 2015 toimunud 3434. istungil.

Nõukogu järeldused
alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia kohta

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU

1. TULETAB MEELDE Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklit 168, milles on sätestatud, et kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ning et liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, on suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste haiguste ennetamisele ja füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele. Sellised meetmed hõlmavad samuti võitlust olulisemate tervisehäirete vastu, eelkõige edendades nende põhjuste ja vältimise uurimist, samuti tervishoiualast selgitus- ja kasvatustööd.

Liit soodustab liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetab vajaduse korral nende meetmeid. Liit ja liikmesriigid edendavad koostööd kolmandate riikide ja pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega. Liidu meetmed võtavad täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määratlemisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel, sealhulgas tervishoiule määratud vahendite jaotamisel;

2. TULETAB MEELDE, et Euroopa Komisjoni teatises Euroopa Ühenduse tervishoiustrateegia kohta¹ on alkoholi kuritarvitamine tunnistatud oluliseks riskifaktoriks ning et alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele suunatud tegevusi on rahastatud liidu teisest ja kolmandast tervisevaldkonna tegevusprogrammist²;

¹ 8756/00.

² Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsus nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013); Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. märtsi 2014. aasta määrus (EL) nr 282/2014, millega luuakse liidu kolmas tervisevaldkonna tegevusprogramm aastateks 2014–2020 ja tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1350/2007/EÜ.

3. TULETAB MEELDE nõukogu 2001. aasta soovitus noorte alkoholitarbimise kohta³, milles kutsuti üles komisjoni koostöös liikmesriikidega kasutama soovitusena hõlmatud küsimuste käsitlemiseks kõiki ühenduse poliitikaid, muu hulgas töötama riiklikul ja Euroopa tasandil välja laiaulatuslikud terviseedendamise poliitikad alkoholiküsimuse käsitlemiseks;
4. TULETAB MEELDE Euroopa Liidu strateegiat liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel (2006–2012)⁴ ning samuti nõukogu 2001.⁵, 2004.⁶ ja 2006.⁷ aasta järeldusi, milles kutsutakse komisjoni üles esitama kõikehõlmavat strateegiat alkoholist põhjustatud kahju vähendamiseks; riikliku alkoholipoliitika ja alkoholitarbimise vastaste meetmete komitee (edaspidi „CNAPA”) asutamist, et toetada selle strateegia elluviimist, ning nõukogu 2009. aasta järeldusi,⁸ milles kutsutakse komisjoni üles määratlema prioriteedid, mida komisjon järgib alkoholi ja tervist käsitleva tegevuse järgmisel etapil pärast ELi esimese alkoholistrateegia kehtivuse lõppu 2012. aastal;
5. TERVITAB Euroopa Parlamendi 29. aprilli 2015. aasta resolutsiooni alkoholistrateegia kohta, milles kutsutakse üles looma uut ELi alkoholistrateegiat (2016-2022)⁹, korrates, kuivõrd oluline on komisjoni, parlamendi, nõukogu ja liikmesriikide tugev poliitiline pühendumus jõupingutuste suurendamisele alkoholist põhjustatud kahju ennetamiseks;
6. TERVITAB WHO ülemaailmset strateegiat alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks¹⁰ ja WHO Euroopa tegevuskava alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks 2012–2020¹¹;

³ Nõukogu 5. juuni 2001. aasta soovitus 2001/458/EÜ noorte inimeste, eriti laste ja noorukite alkoholitarbimise kohta (EÜT L 161, 16.6.2001, lk 38).

⁴ Komisjoni 24. oktoobri 2006. aasta teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Euroopa Liidu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel”, KOM(2006) 625 lõplik.

⁵ Nõukogu 5. juuni 2001. aasta järeldused, EÜT C 175, 20.6.2001, lk 2.

⁶ Nõukogu 2. juuni 2004. aasta järeldused alkoholi ja noorte kohta, dok 9507/04 (Presse 163).

⁷ Nõukogu 30. novembri 2006. aasta järeldused alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia kohta (dok 15258/06).

⁸ Nõukogu 1. detsembri 2009. aasta järeldused alkoholi ja tervise kohta, ELT C 302, 12.12.2009, lk 15.

⁹ Euroopa Parlamendi 29. aprilli 2015. aasta resolutsioon alkoholistrateegia kohta (2015/2543(RSP)).

¹⁰ Resolutsioon WHA63.13, lk 27.

¹¹ Resolutsioon EUR/RC61/R4.

7. TÄHELDAB MURELIKULT, et vastavalt WHO ülemaailmset alkoholi ja tervise hetkeseisu käsitlevale aruandele¹² on alkoholi kuritarvitamine maailmas üks suurimaid riskifaktoreid haiguste ja puude tekkimisel ning et Euroopa Liit on piirkond, kus tarbitakse maailmas kõige rohkem alkoholi – 2012. aastal tarbis keskmine (vähemalt 15-aastane) täiskasvanu umbes 10,1 liitrit puhast alkoholi¹³;
8. TÄHELDAB MURELIKULT, et vastavalt Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni aruandele majanduse, rahvatervise poliitika ning alkoholi kuritarvitamise vastu võitlemise kohta¹⁴ kasvab osades liikmesriikides alkoholi regulaarne ja liigne tarbimine ning üldist muret tekitab paljudes liikmesriikides noorte (alaealiste ja noorte täiskasvanute) ja naiste alkoholitarbimise märkimisväärne suurenemine, ning et alkoholi kuritarvitamine ei mõjuta negatiivselt mitte ainult üksikisikute tervist, vaid ka ühiskonda laiemalt;
9. RÕHUTAB, et alkoholist põhjustatud välditavate surmade arvu, krooniliste haiguste ja vigastuste, vägivalla, tervisealase ebavõrdsuse ja muude kolmandatele isikutele põhjustatud sotsiaalsete tagajärgede ning eelkõige noorte joomisega seotud riskikäitumise vähendamine on muutunud ühist huvi pakkuvaks küsimuseks ja et ELi tasandi koostöö ja koordinatsioon oleks lisatud väärtus;
10. RÕHUTAB, et alkoholist põhjustatud kahju ennetamine on vajalik ning majandusele kasulik investeering, kuna see piirab pikas perspektiivis majanduslikke kahjusid ja tervishoiukulusid, muu hulgas krooniliste haiguste, sealhulgas vähi tekitatud koormuse vähendamise kaudu, ja suurendab töötajate tootlikkust;
11. RÕHUTAB samuti, et alkoholi kuritarvitamise vähendamine mõjutab positiivselt avalikku korda ja liiklusohutust, eelkõige liiklussurmade ja -vigastuste vähendamise kaudu;

¹² WHO 2014, lk 46, lk 31.

¹³ Health at a Glance: Europe 2014 (OECD ning Euroopa Komisjoni ühiselt avaldatud aruanne), detsember 2014.

¹⁴ Tackling Harmful Alcohol Use - Economics and Public Health Policy, mai 2015.

12. MÄRGIB, et alkoholist põhjustatud kahju vähendamine nõuab tegutsemist mitmes poliitikavaldkonnas ja mitme ühiskonna sektori kaasamist nii riiklikul kui ka ELi tasandil;
13. KORDAB alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia loomise üleskutset, mida väljendas suur hulk ministreid tervishoiuministrite 21. aprilli 2015. aasta mitteametlikul kohtumisel ning samuti tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu 19. juuni 2015. aasta istungil, ning rõhutab, et selline ELi strateegia võib veelgi toetada ja täiendada riiklikke tervishoiupoliitikaid;

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES:

14. JÄTKAMA mitut valdkonda hõlmava lähenemisviisi edendamist alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel riiklikul ja ELi tasandil ning vastavalt vajadusele kas tugevdama või välja töötama terviklikke riiklikke strateegiaid või tegevuskavasid, arvestades kohalike ja piirkondlike traditsioonide eripära;
15. VÕTMA VASTU asjakohaseid meetmeid, et kaitsta noori alkoholi kuritarvitamise eest, eelkõige alkoholi tarbimise miinimumvanuse ja kaubandusliku mõjutamise valdkonnas ja JÄTKAMA alkoholi kuritarvitamise ja eelkõige joomisega seotud riskikäitumise alase teavitamise ja harimise toetamist;

KUTSUB LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI ÜLES:

16. TUGEVDAMA koostööd selliste tõhusate meetmete ja parimate tavade identifitseerimisel, mis on suunatud alkoholi kuritarvitamisest tingitud tervise- ja sotsiaalsete mõjude ning tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele, keskendudes eelkõige noorte joomisega seotud riskikäitumise ennetamisele ning kahjulikus koguses alkoholi tarbivatele või kahjulike joomisharjumustega inimestele, alkoholi tarbimisele raseduse ajal ja sõiduki juhtimisele alkoholijoobes;
17. JÄTKAMA CNAPA töö toetamist, võttes seejuures arvesse esimese ELi alkoholistrateegia rakendamise aruande¹⁵ tulemusi ning kaasates kõiki riikliku ja Euroopa tasandi sidusrühmi, et vähendada alkoholist põhjustatud kahju;

¹⁵ Euroopa Komisjoni tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat: „Esimene eduaruanne ELi alkoholistrateegia rakendamise kohta”, september 2009.

18. TUNNISTAMA vajadust jätkata teabe kogumist ELi tasandil alkoholiga seotud riiklike õigusaktide rakendamise kohta, võttes arvesse riiklike pädevusi ning piirkondlike ja kohalikke sotsiaalseid ja kultuuritraditsioone;
19. KAALUMA eelkõige määruse (EL) nr 1169/2011 (milles käsitletakse toidualase teabe esitamist tarbijatele¹⁶) artikli 16 lõikes 4 sätestatud komisjoni aruande koostamise kontekstis alkoholsete jookide koostisosade loendi ja toitumisalase teabe, eelkõige alkoholsete jookide energiasisalduse kohustusliku märgistamise kehtestamise võimalust;

KUTSUB KOMISJONI ÜLES:

20. JÄTKAMA liikmesriikide toetamist nende pingutustes vähendada alkoholist põhjustatud kahju, võttes samas täiel määral arvesse subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse põhimõtet;
21. VÕTMA liikmesriikide pädevusi täiel määral arvesse võttes 2016. aasta lõpuks vastu üldise alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ELi strateegia, mis sisaldab ELi eri poliitikavaldkondades võetavaid meetmeid alkoholi kuritarvitamisest tingitud tervisealaste, sotsiaalsete ja majanduslike tagajärgedega tegelemiseks. See eriotstarbeline ELi strateegia peaks esimese ELi alkoholistrateegia (2006–2012) järelmeetmena keskenduma alkoholist põhjustatud kahju vähendamise algatustele, millel on piiriülene mõõde ja ELi lisaväärtus, ning võtma arvesse CNAPA ning WHO üleilmse alkoholistrateegia ja WHO Euroopa tegevuskava (alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks 2012–2020) raames tehtud tööd;
22. ANDMA nõukogule ARU alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel tehtud tööst ja edusammudest.

¹⁶ ELT L 304, 22.11.2011, lk 18.