



Brüsszel, 2015. december 7.
(OR. en)

15050/15

SAN 427

AZ ELJÁRÁS EREDMÉNYE

Küldi: a Tanács Főtitkársága

Dátum: 2015. december 7.

Címzett: a delegációk

Előző dok. sz.: 14391/1/15 REV 1

Tárgy: Európai uniós stratégia az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére

– A Tanács következtetései (2015. december 7.)

Mellékelten továbbítjuk a delegációknak a Tanács 2015. december 7-i 3434. ülésén elfogadott, „Európai uniós stratégia az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére” című tanácsi következtetéseket.

A Tanács következtetései: „Európai uniós stratégia az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére”

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA

1. EMLÉKEZTET ARRRA, hogy az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikkének értelmében valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét, továbbá hogy az Unió fellépése, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberi testi és szellemi egészséget fenyegető veszélyek okainak megelőzésére irányul. Az említett fellépéseknek ki kell terjedniük a széles körben terjedő súlyos betegségek elleni küzdelemre is, amely mindenekelőtt az e betegségek okaira, terjedésére és megelőzésére vonatkozó kutatások támogatását, valamint az egészségügyi tájékoztatás és oktatás előmozdítását foglalja magában;

Az Unió ösztönzi a tagállamokat a népegészségügy területén való együttműködésre, és szükség esetén támogatja a tagállamok e téren kifejtett tevékenységét. Az Uniónak és a tagállamoknak szorosabbra kell fűzniük a harmadik országokkal és az illetékes nemzetközi szervezetekkel folytatott együttműködést. Az Unió tevékenységének tiszteletben kell tartania az egészségügyi politika meghatározására, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására, és ezen belül a hozzájuk rendelt erőforrások elosztására vonatkozó tagállami hatásköröket;

2. EMLÉKEZTET ARRRA, hogy az Európai Közösség egészségügyi stratégiájáról szóló bizottsági közlemény¹ fontos kockázati tényezőként ismerte el a káros alkoholfogyasztást, és hogy az Unió az egészségügyre vonatkozó második és harmadik uniós cselekvési program² keretében finanszírozást nyújtott az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentését célzó fellépésekhez;

¹ 8756/00.

² Az Európai Parlament és a Tanács 2007. október 23-i 1350/2007/EK határozata az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) létrehozásáról; az Európai Parlament és a Tanács 2014. március 11-i 282/2014/EU rendelete az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról és az 1350/2007/EK határozat hatályon kívül helyezéséről.

3. EMLÉKEZTET a fiatalok alkoholfogyasztásáról szóló, 2001. évi tanácsi ajánlásra³, amelyben a Tanács felkérte a Bizottságot, hogy a tagállamokkal együttműködésben ragadjon meg a közösségi szakpolitikák egésze kínálta minden lehetőséget az ajánlásban érintett kérdések kezelésére, és dolgozzon ki többek között olyan nemzeti és európai szintű, átfogó egészségfejlesztési politikákat, amelyek az alkoholfogyasztáshoz fűződő problémákat hivatottak kezelni;
4. EMLÉKEZTET egyrészt a 2006–2012-es időszakra szóló uniós stratégiára, amelynek célja az volt, hogy segítse a tagállamokat az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésében⁴, másrészt a Tanács 2001.⁵, 2004.⁶ és 2006. évi⁷ következtetéseire, amelyekben felkérte a Bizottságot, hogy dolgozzon ki átfogó stratégiát az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére, harmadrészt a nemzeti alkoholpolitikával és intézkedésekkel foglalkozó bizottság (CNAPA) létrehozására, amely e stratégia végrehajtását hivatott támogatni, negyedrész pedig a Tanács 2009. évi következtetéseire⁸, amelyekben felkérte a Bizottságot, hogy határozza meg: a káros alkoholfogyasztással szembeni első uniós stratégia 2012-es lezárultát követően melyek lesznek az alkohol és az egészség témájában folytatott bizottsági munka következő szakaszának prioritásai;
5. ÜDVÖZLI az Európai Parlament alkoholstratégiáról szóló, 2015. április 29-i állásfoglalását⁹, amelyben új (a 2016–2022-es időszakra szóló) uniós alkoholstratégia kidolgozását kéri, és amelyben ismételten hangsúlyozza annak fontosságát, hogy a Bizottság, a Parlament, a Tanács és a tagállamok politikailag határozottan elkötelezzék magukat az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak megelőzéséért tett erőfeszítések fokozása mellett;
6. ÜDVÖZLI azt a globális stratégiát¹⁰ és azt az európai cselekvési tervet (2012–2020)¹¹, amelyet az Egészségügyi Világszervezet (WHO) dolgozott ki a káros alkoholfogyasztás visszaszorítására;

³ A Tanács 2001. június 5-i 2001/458/EK ajánlása a fiatalok, különösen a gyermekek és a serdülők alkoholfogyasztásáról (HL L 161., 2001.6.16., 38. o.).

⁴ A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia, COM(2006) 625 végleges.

⁵ A Tanács 2001. június 5-i következtetése (HL C. 175., 2001.6.20., 2. o.).

⁶ A Tanács „Alkohol és a fiatalok” című, 2004. június 2-i következtetése, 9507/04 (Presse 163).

⁷ A Tanács 2006. november 30-i következtetése az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésére vonatkozó uniós stratégiáról, 15258/06.

⁸ A Tanács 2009. december 1-jei következtetése az alkoholról és az egészségről (HL C. 302., 2009.12.12., 15. o.).

⁹ Az Európai Parlament 2015. április 29-i állásfoglalása az alkoholstratégiáról (2015/2543(RSP)).

¹⁰ A WHO Közgyűlésének 63.13. sz. állásfoglalása, 27. o.

¹¹ A WHO Európai Regionális Bizottságának EUR/RC61/R4 állásfoglalása.

7. AGGODALOMMAL VESZI TUDOMÁSUL mind azt, hogy a WHO által az alkohol és az egészség témájában készített globális állapotjelentés¹² szerint a káros alkoholfogyasztás világszerte az egyik vezető kockázati tényező a betegségek és fogyatékoságok kialakulása tekintetében, mind pedig azt, hogy a világon az Európai Unióban a legmagasabb az alkoholfogyasztás szintje: egy felnőtt (15 évnél idősebb személy) átlagos alkoholfogyasztása a 2012-es adatok szerint évi 10,1 liter tiszta alkohol¹³;
8. AGGODALOMMAL VESZI TUDOMÁSUL, hogy a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) által *Tackling Harmful Alcohol Use - Economics and Public Health Policy* (A káros alkoholfogyasztás kezelése – gazdaság- és népegészségügyi politika) címmel készített jelentés¹⁴ szerint néhány tagállamban egyre többen fogyasztanak rendszeresen és túlzott mértékben alkoholt, és emellett általános aggodalomra ad okot az a tény, hogy számos tagállamban riasztóan nagy mértékben nő a fiatalok (kiskorúak és fiatal felnőttek) és a nők körében az alkoholfogyasztás, illetve hogy a túlzott alkoholfogyasztás nem csak az egyén egészségére, hanem a társadalom egészére is negatív hatást gyakorol;
9. HANGSÚLYOZZA, hogy közös üggyé vált az alkoholfogyasztáshoz köthető problémák – így az elkerülhető halálesetek, a krónikus betegségek, a sérülések, az erőszak, az egészségügy terén mutatkozó egyenlőtlenségek, a harmadik feleket érintő egyéb társadalmi következmények, valamint a különösen a fiatalok körében teret nyerő veszélyes alkoholfogyasztási szokások – visszaszorítása, és az uniós szinten való koordináció és együttműködés ennek megfelelően hozzáadott értéket képviselnének;
10. NYOMATÉKOSÍTTJA, hogy az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak megelőzése olyan szükségszerű beruházás, amely előnyös a gazdaság számára, hiszen hosszú távon lehetővé teszi egyfelől a gazdasági veszteségek csökkentését és az egészségügyi kiadások korlátok között tartását, többek között a krónikus betegségek, például a rákos megbetegedések jelentette terhek csökkentése révén, másfelől pedig lehetővé teszi a munkaerő termelékenységének növekedését;
11. HANGSÚLYOZZA továbbá, hogy a káros alkoholfogyasztás visszaszorítása kedvező hatást gyakorol a közbiztonságra és a közúti közlekedés biztonságára is, mindenekelőtt a közúti halálesetek és sérülések számának csökkenése révén;

¹² WHO 2014., 46. o., 31. o.

¹³ *Health at a Glance: Europe 2014* (Egészségügyi pillanatkép: Európa 2014) (az OECD és az Európai Bizottság közös kiadványa), 2014. december.

¹⁴ *Tackling Harmful Alcohol Use - Economics and Public Health Policy* (A káros alkoholfogyasztás kezelése – gazdaság- és népegészségügyi politika), 2015. május.

12. MEGÁLLAPÍTJA, hogy az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentése érdekében nemzeti és uniós szinten egyaránt számos szakpolitikai területen kell intézkedéseket hozni, és a folyamatba be kell vonni a társadalom egészét;
13. ISMÉTELTEN felszólít egy, az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentését célzó uniós stratégia kidolgozására, amint azt az egészségügyi miniszterek 2015. április 21-i informális ülésén, illetve az EPSCO Tanács 2015. június 19-i ülésén a miniszterek túlnyomó többsége is kérte, és hangsúlyozza, hogy egy uniós stratégia további eszközt jelent a nemzeti népegészségügyi politikák támogatására és kiegészítésére.

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT, HOGY:

14. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak nemzeti és uniós szinten való csökkentése tekintetében TOVÁBBRA IS mozdítsanak elő több ágazatot felölelő megközelítéseket, és erősítsék meg a sajátos helyi és regionális hagyományokhoz szabott átfogó nemzeti stratégiákat vagy cselekvési terveket, vagy adott esetben dolgozzanak ki ilyeneket;
15. FOGADJANAK EL olyan intézkedéseket, amelyekkel megfelelő módon megvédhetik a fiatalokat a káros alkoholfogyasztástól, mindenelekelt az alkoholfogyasztás törvényileg megengedett alsó korhatárára és az alkohol fiataloknak való reklámozására vonatkozóan, és TOVÁBBRA IS támogassanak olyan tájékoztatási és oktatási tevékenységeket, amelyek a káros alkoholfogyasztással és a különösen veszélyes alkoholfogyasztási szokásokkal foglalkoznak.

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT ÉS A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

16. FÜZZÉK SZOROSABBRA az együttműködést annak érdekében, hogy azonosítani tudják: mely hatékony intézkedések és legjobb gyakorlatok segíthetnek a lehető legkisebbre csökkenteni a káros alkoholfogyasztás egészségügyi és társadalmi hatásait, illetve az általa okozott egészségügyi egyenlőtlenségeket, és ennek során foglalkozzanak központi kérdésként a fiatalok körében tapasztalható különösen veszélyes alkoholfogyasztási szokások megelőzésével, azokkal a személyekkel, akik egészségkárosító mértékben fogyasztanak alkoholt vagy alkoholfogyasztási szokásaik károsnak tekinthetők, a terhesség alatti alkoholfogyasztással, és az alkoholos befolyásoltság alatti járművezetéssel;
17. TOVÁBBRA is támogassák a CNAPA munkáját, és mindeközben vegyék figyelembe a túlzott alkoholfogyasztással szembeni első uniós stratégia végrehajtásáról szóló jelentés eredményeit¹⁵, és vonják be a nemzeti és európai szintű érdekelt feleket az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésébe;

¹⁵ Az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóságának első jelentése az uniós alkoholstratégia végrehajtásának eredményeiről, 2009. szeptember.

18. ISMERJÉK EL, hogy – a nemzeti hatáskörök, valamint a regionális és a helyi társadalmi és kulturális hagyományok tiszteletben tartása mellett – uniós szinten tovább kell gyűjteni az információkat az alkohollal kapcsolatos nemzeti jogszabályok végrehajtásáról;
19. Különösen a Bizottság által – a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról szóló 1169/2011/EU rendelet¹⁶ 16. cikkének (4) bekezdése szerint – elfogadandó jelentés fényében MÉRLEGELJÉK az alkoholtartalmú italok kötelező, az összetevőkre és a tápértékre, és különösen az energiatartalomra vonatkozó címkézése bevezetésének a lehetőségét.

FELKÉRI A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

20. TOVÁBBRA IS támogassa az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére irányuló tagállami erőfeszítéseket, és eközben maradéktalanul tartsa tiszteletben a szubszidiaritás és az arányosság elvét;
21. A tagállamok hatásköreit maradéktalanul tiszteletben tartva 2016 végéig FOGADJON EL átfogó európai stratégiát, amely az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére hivatott, és amely az EU szakpolitikai területein átívelő intézkedéseket foglal magában a káros alkoholfogyasztás egészségügyi, gazdasági és társadalmi következményeinek kezelésére. Ennek a célzott stratégiának elsősorban olyan, határokon átnyúló dimenzióval rendelkező kezdeményezésekre kell összpontosítania, amelyek az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére irányulnak, és az EU első alkoholstratégiáját (2006–2012) követő intézkedésként uniós hozzáadott értéket képviselnek; a stratégiának emellett figyelembe kell vennie a CNAPA által végzett munkát, valamint a WHO által kidolgozott, a káros alkoholfogyasztás visszaszorítását célzó globális stratégia és európai cselekvési terv (2012–2020) alapján végzett munkát is;
22. NYÚJTSON BE JELENTÉST a Tanácsnak munkája eredményeiről és az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentése terén elért eredményekről.

¹⁶ HL L 304., 2011.11.22., 18. o.