



Brüsszel, 2017. november 28.
(OR. en)

14082/17

SAN 402
DENLEG 95
AUDIO 122
FISC 254

FELJEGYZÉS

Küldi:	a Tanács Főtitkársága
Címzett:	a Tanács
Előző dok. sz.:	14080/17 SAN 401 DENLEG 94 AUDIO 121 FISC 253
Tárgy:	A Foglalkoztatási, Szociálpolitikai, Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Tanács 2017. december 8-i ülésének előkészítése Tervezet – A Tanács következtetései: „Az alkoholpolitika határokon átnyúló szempontjai – a káros alkoholfogyasztás elleni küzdelem” – A következtetések elfogadása

1. Az Állandó Képviselők Bizottsága 2017. november 24-én megvizsgálta a 14080/17 dokumentum mellékletében foglalt tanácsi következtetéstervezetet.
2. Az Állandó Képviselők Bizottsága úgy határozott, hogy elfogadás céljából benyújtja a következtetéstervezetet a Tanács (EPSCO) 2017. december 8-i ülésére.
3. Ezért felkérjük a Tanácsot arra, hogy fogadja el az e dokumentum mellékletében foglalt következtetéstervezetet, és határozzon annak az Európai Unió Hivatalos Lapjában való közzétételéről.

Tervezet – A Tanács következtetései: „Az alkoholpolitika határokon átnyúló szempontjai – a káros alkoholfogyasztás elleni küzdelem”

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA

1. EMLÉKEZTET az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikkére, melynek értelmében valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét, továbbá az Unió tevékenységeinek ki kell egészíteniük a nemzeti politikákat, mégpedig maradéktalanul tiszteletben tartva a tagállamoknak az egészségügyi politika meghatározására, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására vonatkozó hatáskörét;
2. EMLÉKEZTET a belső piacra vonatkozóan az Európai Unióról szóló szerződésben és az Európai Unió működéséről szóló szerződésben rögzített elvekre;
3. EMLÉKEZTET a káros alkoholfogyasztás által okozott ártalmakra vonatkozóan a Tanács által elfogadott különböző kezdeményezésekre, és különösen az „Európai uniós stratégia az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére” című, 2015. december 7-én elfogadott legutóbbi tanácsi következtetésekre^{1;2}

¹ HL C 418., 2015.12.16., 6. o.

² Lásd még: A Tanács ajánlása a fiatalok, különösen a gyermekek és a kamaszok alkoholfogyasztásáról (HL L 161., 2001.6.16., 38. o.); A Tanács következtetései az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésére vonatkozó közösségi stratégiáról (HL C 175., 2001.6.20., 1. o.); A Tanács következtetései: Az alkohol és a fiatalok (9507/04); A Tanács következtetései az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésére vonatkozó uniós stratégiáról (16165/06); A Tanács következtetései a rák jelentette teher csökkentéséről (10414/08); A Tanács következtetései az alkoholról és az egészségről (HL C 302., 2009.12.12., 15. o.); A Tanács következtetései: Az EU-n belüli egészségügyi szakadék felszámolása az egészséges életmód népszerűsítését célzó összehangolt fellépéssel (HL C 359., 2011.12.9., 5. o.).

4. EMLÉKEZTET az alkoholstratégiáról szóló, az Európai Parlament által 2015. április 29-én elfogadott állásfoglalásra³, melyben a Parlament felkéri a Bizottságot egy (2016–2020-as időszakra szóló) új alkoholstratégia kidolgozására, hangsúlyozza „annak szükségességét, hogy amint lehetséges, az alkoholtartalmú italoknak legalább a kalóriatartalma szerepeljen egyértelműen a címkén”, továbbá felhívja a Bizottságot, hogy „értékelje, és ha szükséges, végezze el az Európai Alkohol- és Egészségügyi Fórum (EAHF)⁴ szerepének és működésének reformját”, valamint hogy fokozza a nemzeti alkoholpolitikával és intézkedésekkel foglalkozó bizottsággal (CNAPA)⁵ folytatott uniós szintű interakciót;
5. EMLÉKEZTET a tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégiáról (2007–2012) szóló bizottsági közleményre⁶, különösen azon határokon átnyúló vonatkozások – például a címkézési követelmények és a hirdetések – tekintetében, amelyek esetében többletértéket jelentene az uniós szintű fellépés, továbbá ÜDVÖZLI, hogy a Bizottság folytatni kívánja az ezzel kapcsolatos munkát és támogatást, különösen a CNAPA és az EAHF keretében;
6. EMLÉKEZTET az alkoholtartalmú italok összetevőinek és tápértékjelölésének kötelező feltüntetéséről szóló, a Bizottság által az Európai Parlamentnek 2017. március 13-án benyújtott jelentésre⁷;
7. EMLÉKEZTET az „Európai alkoholstratégia – érvek és irányvonalak” című, a Régiók Bizottsága által 2017. február 9-én kibocsátott véleményre⁸, amelyben a Régiók Bizottsága új uniós alkoholstratégiát szorgalmaz, támogatja a Tanács és az Európai Parlament erős politikai vezetés iránti követeléseit e kérdésben, valamint több konkrét intézkedési területet is megjelöl, nevezetesen a gyermekek és a fiatalok alkoholreklámok és -marketing általi befolyásolásának csökkentését, az alkoholtartalmú italok EU-ban való címkézésének javítását, valamint a közlekedésbiztonság fokozását;

³ HL C 346., 2016.9.21., 32. o.

⁴ Európai Alkohol- és Egészségügyi Fórum:
https://ec.europa.eu/health/alcohol/forum/forum_details_en#fragment0.

⁵ https://ec.europa.eu/health/alcohol/committee_en.

⁶ 14851/06.

⁷ 7303/17.

⁸ HL C 207., 2017.6.30., 61. o.

8. EMLÉKEZTET a Környezet és Egészség Európai Kartájára⁹, amely a közpolitika kialakítására vonatkozó alapelvek egyikeként megállapítja, hogy az egyének és közösségek egészségének elsőbbséget kell élveznie a gazdasági és üzleti megfontolásokkal szemben;
9. EMLÉKEZTET a káros alkoholfogyasztás csökkentését célzó, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Egészségügyi Világközgyűlése által 2010. május 21-én elfogadott globális stratégiára¹⁰, valamint a káros alkoholfogyasztás csökkentését célzó, a 2012–2020-as időszakra szóló, 2011. szeptember 15-én a WHO európai régiójába tartozó 53 állam mindegyike által jóváhagyott európai WHO cselekvési tervre¹¹. Mindkét dokumentum hangsúlyozza, hogy átfogó megközelítést kell alkalmazni, és megfelelően be kell vonni az olyan ágazatokat, mint a fejlesztés, a közlekedés, az igazságügy, a szociálpolitika, a költségvetési politika, a kereskedelem, a mezőgazdaság, a fogyasztóvédelem, az oktatás és a foglalkoztatás, valamint a civil társadalmat és a gazdasági szereplőket¹²;
10. EMLÉKEZTET a nem fertőző betegségek megelőzésére és visszaszorítására vonatkozó, 2013–2020-as időszakra szóló globális cselekvési tervre¹³, amelyet az Egészségügyi Világközgyűlés 2013 májusában hagyott jóvá, és amelynek értelmében 2025-re a káros alkoholfogyasztás terén legalább 10 %-os relatív csökkenést kell elérni;
11. EMLÉKEZTET az ENSZ Közgyűlése által 2015 szeptemberében elfogadott fenntartható fejlesztési célokra, amelyek között az a cél is szerepel, mely szerint javítani kell a szerhasználat – így többek között a káros alkoholfogyasztás – megelőzését és kezelését¹⁴;

⁹ [A Környezet és Egészség Európai Kartája](#), melyet 1989. december 7–8-án fogadtak el a WHO európai régiójába tartozó államok környezetvédelmi és egészségügyi miniszterei és az Európai Közösség képviselőitében eljáró Európai Bizottság mint olyan dokumentumot, amely iránymutatást nyújt a közösségi hatáskörbe tartozó területekkel kapcsolatos jövőbeli közösségi fellépéshez;

¹⁰ A WHO Közgyűlésének WHA63.13. sz. állásfoglalása, 27. o.

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

¹² Lásd a globális stratégia 6. oldalán a 6. pont b) alpontját,
http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/

¹³ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

¹⁴ Lásd a 3. célhoz kapcsolódó célértékeket:
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

12. ÜDVÖZLI, hogy a tagállamok eredményeket értek el azon intézkedések végrehajtása terén, amelyeket a káros alkoholfogyasztás csökkentését célzó átfogó nemzeti stratégiáikban és cselekvési terveikben határoztak meg;
13. AGGODALOMMAL veszi tudomásul, hogy a káros alkoholfogyasztás a világ régiói közül még mindig Európát sújtja a leginkább. Az alkoholfogyasztás átlagos szintje csaknem kétszerese a világátlagnak¹⁵. Következésképpen az alkohol okozta ártalmak is Európában a legsúlyosabbak, ideértve nem csak azt a számos betegséget, amelyek kialakulásában az alkoholfogyasztásnak szerepe van¹⁶, hanem az olyan társadalmi károkat is, melyek a bűnözésből, az erőszakból, a csökkent munkaképességből, valamint a gyermekek és a családok által elszenvedett ártalmakból fakadnak¹⁷;
14. MEGÁLLAPÍTJA, hogy a káros alkoholfogyasztás csökkentése egyaránt hozzájárul az európai gazdaság fenntartható növekedéséhez és a lakosság jóllétéhez. A káros alkoholfogyasztás csökkentése gazdasági és pénzügyi előnyökkel jár az összes tagállam és azok állampolgárai számára, például azért, hogy az Európa 2020 stratégia¹⁸ céljaival összhangban hozzájárul a szociális biztonsági rendszerek fenntarthatóságához;
15. HANGSÚLYOZZA, hogy a káros alkoholfogyasztás az egyes tagállamokon belüli és azok közötti egészségügyi egyenlőtlenségekhez is hozzájárul¹⁹;

¹⁵ Alcohol in the European Union – Consumption, harm and policy approaches, World Health Organisation Regional Office for Europe and the European Union, 2012 (*Alkohol az Európai Unióban – fogyasztás, ártalmak és szakpolitikai megközelítések, az Egészségügyi Világszervezet európai regionális irodája, 2012*).

¹⁶ Ahogyan azt a WHO is megállapította a Policy in action – A tool for measuring alcohol policy implementation (*Szakpolitika a gyakorlatban – eszköz az alkoholfogyasztással kapcsolatos szakpolitikák végrehajtásának méréséhez*) (2017) című dokumentumában, a világon Európában a legnagyobb az alkoholfogyasztás és az alkoholfogyasztással összefüggő betegségek jelentette teher.

¹⁷ Lásd: Alcohol in the European Union – Consumption, harm and policy approaches, World Health Organisation Regional Office for Europe and the European Union, 2012 (*Alkohol az Európai Unióban – fogyasztás, ártalmak és szakpolitikai megközelítések, az Egészségügyi Világszervezet európai regionális irodája, 2012*).

¹⁸ https://ec.europa.eu/info/strategy/european-semester/framework/europe-2020-strategy_hu.

¹⁹ A Tanács már 2009-ben megállapította, hogy „az egészségi állapot társadalmi determináltságú egyenlőtlenségei szorosan összefüggnek – egyéb tényezők mellett – az alkoholfogyasztással mint okkal és mint következménnyel; a káros alkoholfogyasztás egyes fertőző és nem fertőző betegségek szempontjából közismert kockázati tényező és kiváltó ok, emellett hatással van a munkaerő egészségére” (lásd az alkoholról és az egészségről szóló, a 2. lábjegyzetben említett tanácsi következtetéseket).

16. HANGSÚLYOZZA, hogy az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentéséhez helyi, regionális, nemzeti, európai és nemzetközi szinten egy sor szakpolitikai területen kell intézkedéseket hozni a társadalom számos szegmensének a bevonásával annak érdekében, hogy kedvező emberi és társadalmi, valamint gazdasági és pénzügyi eredményeket lehessen elérni az összes tagállam és polgáraik számára;
17. MEGJEGYZI, hogy az EAHF Tudományos Csoportjának szakvéleménye²⁰ és későbbi tanulmányok²¹ szerint az alkoholtartalmú italok reklámozása hatást gyakorol a fogyasztók viselkedésére, különös tekintettel a gyermekekre és a fiatalokra, akik jobban ki vannak téve az új online kommunikációs felületeken megjelenő reklámoknak, és akik hajlamosabbak arra, hogy kedvező képet alakítsanak ki a sporttevékenységeket támogató márkákról;
18. MEGJEGYZI, hogy az alkoholtartalmú italok összetevőinek és tápértékjelölésének kötelező feltüntetéséről szóló jelentésében²² a Bizottság megállapította, hogy semmi nem indokolja azt, hogy ezeket az információkat ne kelljen feltüntetni az alkoholtartalmú italok esetében, és felkéri az ágazatot, hogy egy éven belül tegyen javaslatot az alkoholtartalmú italok teljes ágazatára vonatkozó önszabályozásra;
19. MEGJEGYZI, hogy bár az 1169/2011/EU rendelet értelmében az alkoholtartalmú italok esetében nem kötelező feltüntetni az összetevőket és a tápértékadatokat, több tagállam olyan nemzeti rendelkezéseket tartott fenn, illetve fogadott el, amelyek címkézési követelményeket állapítanak meg, illetve egészségügyi figyelmeztetések feltüntetését írják elő, egyes italgyártók pedig önkéntes alapon nyújtanak ilyen jellegű tájékoztatást a fogyasztóknak;

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/docs/science_o01_en.pdf.

²¹ Lásd a RAND Europe által a Bizottság kérésére 2012 szeptemberében készített tanulmány eredményeit, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/alcohol_rand_youth_exposure_marketing_en.pdf.

A legújabb tanulmányokat illetően lásd: Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N. and Lobstein, T. (2017) Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008 (*Az alkoholfogyasztás: a 2008 óta megjelent longitudinális vizsgálatok szisztematikus áttekintése*). *Addiction*, 112: 7-20. doi: 10.1111/add.13591.

²² Az 5. pontban említett jelentés.

20. AGGODALOMMAL ÁLLAPÍTJA MEG, hogy az alkohol ára ugyan az egyik legfontosabb tényező a teljes alkoholfogyasztás alakításában és egyben az egyik leghatékonyabb eszköz, amelyet az államok a káros alkoholfogyasztás megelőzésére felhasználhatnak²³, több tagállam egészségügyi célkitűzéseit is veszélyeztetheti az országok között szállított – állítólagosan személyes használatra szánt – alkohol túlzott mennyisége;
21. AGGODALOMMAL ÁLLAPÍTJA MEG, hogy az alkohol fizikai rendelkezésre állása és az ahhoz való könnyű hozzáférés hatással van az alkoholfogyasztásra, továbbá hogy e tekintetben az online értékesítés fejlődése új kihívások elé állítja a tagállamokat a probléma kezelésében, különösen a tekintetben, hogy az alkoholtartalmú italok elérhetőek a fiatalok számára;
22. AGGODALOMMAL ÁLLAPÍTJA MEG, hogy a közegészség védelmét és a káros alkoholfogyasztás megelőzését szolgáló intézkedések bevezetésére irányuló tagállami szabályozásokat és terveket is alááshatják a határokon átnyúló hirdetések – az online hirdetéseket is beleértve – és a határokon átnyúló kereskedelem, ideértve az online értékesítést is. Így a különböző szakpolitikai területeket érintő többoldalú együttműködés maximalizálja az alkohollal kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó tagállami intézkedések hasznát;
23. MEGJEGYZI, hogy az alkoholfogyasztásra és az általa okozott károkra vonatkozóan közös módszertan alapján gyűjtött, összehasonlítható adatok értékes adalékkal szolgálnak az alkoholpolitikai intézkedések kidolgozásához az EU-ban, valamint ezen intézkedések hatásának értékeléséhez, ezért ÜDVÖZLI az alkohollal kapcsolatos károk csökkentését szolgáló együttes fellépés (JARARHA) keretében eddig végzett munkát²⁴;

²³ Lásd a káros alkoholfogyasztás csökkentését célzó globális stratégiát, WHO, 2010.

²⁴ A <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx> oldalon lásd különösen a '[Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU](#) (Az alkohol epidemiológiájának összehasonlító nyomon követése)' című, angolul olvasható jelentést.

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT, HOGY

24. a káros alkoholfogyasztás 2025-ig történő relatív csökkentésére irányuló cél elérése érdekében erősítsék tovább a nem fertőző betegségek megelőzésére és visszaszorítására vonatkozó, 2013–2020-as globális cselekvési terv végrehajtását;
25. az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésének szempontját az egészségnek a politikák mindegyikében betöltött szerepéről szóló tanácsi következtetésekből ajánlottaknak megfelelően továbbra is építsék be minden releváns tagállami szakpolitikájukba, [...] például azokba, amelyek hatással lehetnek az alkoholtartalmú italok árára, illetve amelyek az alkoholtartalmú italok marketingjét és értékesítését szabályozzák²⁵;
26. vizsgálják meg, hogy – a belső piac zökkenőmentes működésének tiszteletben tartása mellett – tagállami szinten, valamint két- és többoldalú együttműködés keretében milyen intézkedésekkel lehetne csökkenteni a káros alkoholfogyasztást, ideértve például az olyan intézkedéseket, melyek célja a gyermekek és a fiatalok védelme a határokon átnyúló reklámozásnak való kitettséggel szemben a belső piacon belül, az alkoholtartalmú italok címkézése révén nyújtott tájékoztatás hatékonyságának növelése, valamint a határokon átnyúló alkoholszállításhoz kapcsolódó illegális tevékenységek megelőzése;
27. kísérik szoros figyelemmel a káros alkoholfogyasztás megelőzését célzó tagállami és európai uniós – például az alkoholvásárlás alsó korhatárára és az alkoholtartalmú italok határokon át történő szállításának feltételeire vonatkozó – intézkedések betartását;
28. térképezzék fel annak lehetőségeit – a két- és többoldalú megállapodásokat is beleértve –, hogy a határokon átnyúló kérdések ne gyengíthessék a káros alkoholfogyasztás megelőzését célzó tagállami intézkedések hatékonyságát;

²⁵ A Tanács 2006. november 30-án elfogadott következtetései (16167/06).

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT ÉS A BIZOTTSÁGOT, HOGY

29. folytassák az alkoholpolitikával kapcsolatban elfogadott tagállami intézkedésekre, valamint az alkohollal kapcsolatos tagállami intézkedések végrehajtására vonatkozó információk gyűjtését és uniós szintű megosztását;
30. ahol csak arra mód van, fejlesszék tovább a káros alkoholfogyasztás visszaszorítását szolgáló együttműködést és bevált gyakorlatok megosztását az Unión belül, többek között azon tevékenységek hatékonyabb felügyelete révén, amelyek – mint például a reklámüzenetek határokon átnyúló terjesztése vagy az alkoholtartalmú italok határokon átnyúló értékesítése – kikezdhetik más tagállamok nemzeti alkoholpolitikájának hatékonyságát;
31. támogassák az olyan tanulmányok készítését, illetve az olyan tudományos kutatásokat – valamint ezek eredményeinek megosztását –, amelyek célja a káros alkoholfogyasztás csökkentését célzó leghatékonyabb intézkedések és kezdeményezések azonosítása, hogy így többek között optimalizálható legyen az alkoholtartalmú italokra vonatkozó – például címkézés révén történő – tájékoztatás hatása;
32. a WHO által végzett munkára építve, egy, a káros alkoholfogyasztás visszaszorítására irányuló együttes fellépés keretében, az illetékes uniós ügynökségekkel és egyéb szervekkel²⁶ együttműködve dolgozzanak ki közös módszertant a káros alkoholfogyasztás visszaszorítását szolgáló tagállami és uniós ágazatközi intézkedések hatásának nyomon követését és értékelését lehetővé tévő adatok gyűjtésére és elemzésére, beleértve a határokon átnyúló értékesítésekre vonatkozó statisztikákat, valamint az olyan adatokat, amelyek alkalmasak az új médiumokban szereplő alkoholmarketing mértékének, tartalmának és hatásának – különösen a gyermekekre és a fiatalokra gyakorolt hatásnak – az értékelésére;

²⁶ Például az [Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ \(ECDC\)](#), a [Kábítószer és a Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja \(EMCDDA\)](#), az [Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság \(EFSA\)](#) és az [Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség \(EU-OSHA\)](#).

FELKÉRI A BIZOTTSÁGOT, HOGY

33. fogadjon el az „Európai uniós stratégia az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére” című tanácsi következtetések²⁷ 21. pontjában említett, az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére hivatott olyan stratégiát, amelyben figyelembe veszi a káros alkoholfogyasztás tudományos, technológiai, gazdasági és társadalmi vetületeit, valamint az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmakat befolyásoló különböző szakpolitikai területeken 2012 óta történt fejleményeket;
34. az egészségnek a politikák mindegyikében betöltött szerepéről szóló tanácsi következtetésekben foglalt ajánlásoknak megfelelően továbbra is építse be az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésének szempontjait minden releváns uniós szakpolitikába;
35. a szubszidiaritás és az arányosság elvének, valamint a helyi és regionális társadalmi, illetve kulturális hagyományoknak a teljes körű tiszteletben tartása mellett továbbra is támogassa a tagállamok megelőzési szakpolitikáit, amelyek az alkoholfogyasztás visszaszorítását, a túlzott alkoholfogyasztás megelőzését és az általa okozott ártalmak csökkentését szolgálják;
36. térképezzen fel minden lehetőséget annak érdekében, hogy az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program²⁸ – konkrétan a CNAPA – keretében továbbra is biztosított legyen valamennyi érdekelt fél kezdeményezéseinek finanszírozása. A 2016-ban sikeresen lezárult JARARHA által megkezdett munkára alapozva az egészségügyi programmal összhangban kezdeményezzen és hajtson végre egy új, a káros alkoholfogyasztásra vonatkozó együttes fellépést;
37. továbbra is kövesse nyomon az új média fejlődését és értékelje azon jelenlegi intézkedések megfelelőségét, amelyek különösen a gyermekeknek és a fiataloknak a digitális médiában – többek között a közösségi médiában – elhelyezett alkoholreklámoknak való kitettségét hivatottak csökkenteni;

²⁷ A 2. pontban említett tanácsi következtetések.

²⁸ Lásd a 282/2014/EU rendeletet.

38. az alkoholtartalmú italok összetevőiről és tápértékeiről szóló tájékoztatásnyújtásra vonatkozó, az ágazat által 2018 márciusig benyújtandó önszabályozási javaslatok értékelése²⁹ során vegye figyelembe a tájékoztatásra és a megalapozott döntés lehetőségére vonatkozó fogyasztói igényeket, a káros alkoholfogyasztás és a függőség megelőzését célzó javasolt intézkedések potenciális előnyeit, az egységes piac zökkenőmentes működése biztosításának szükségességét, valamint a javasolt intézkedéseknek az összes ágazatra kifejtett kedvező vagy kedvezőtlen hatását.

Amennyiben az önszabályozási megközelítés elégtelennek bizonyulna, késedelem nélkül indítson hatásvizsgálatot annak érdekében, hogy 2019 végéig be lehessen nyújtani az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak – az alkoholtartalmú italok teljes ágazatára vonatkozóan – az összetevőkről és a tápértékekről szóló releváns tájékoztatás biztosítását célzó, megfelelő intézkedéseket.

Biztosítsa az értékelés és az azt követő intézkedések átláthatóságát azáltal, hogy könnyen hozzáférhető és részletes formában nyilvánosságra hozza azok indokait és valamennyi releváns információt;

39. amellett, hogy továbbra is kétévente jelentést tesz a Tanácsnak a munkája eredményeiről és az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentése terén elért eredményekről³⁰, tartson fenn egy nyilvánosan hozzáférhető, átfogó online nyilvántartást, amely a Bizottság által a különböző szakpolitikák terén elindított minden olyan kezdeményezést és tevékenységet tartalmaz, amely hatással lehet a káros alkoholfogyasztás kezelésére.

²⁹ Lásd az alkoholtartalmú italok összetevőinek és tápértékjelölésének kötelező feltüntetéséről szóló bizottsági jelentés (7303/17 – COM(2017) 58 final) megállapításait.

³⁰ Az „Európai uniós stratégia az alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésére” (2015) című tanácsi következtetések 22. pontjában foglalt kérésnek megfelelően.