



Bruxelles, den 8. december 2017
(OR. en)

14083/17

**SAN 403
DENLEG 96
AUDIO 123
FISC 255**

RESULTAT AF DRØFTELSENE

fra:	Generalsekretariatet for Rådet
dato:	8. december 2017
til:	delegationerne

Tidl. dok. nr.:	14082/17
Vedr.:	Grænseoverskridende aspekter af alkoholpolitik – bekæmpelse af skadeligt alkoholforbrug
	– Rådets konklusioner (8. december 2017)

Vedlagt følger til delegationerne Rådets konklusioner om grænseoverskridende aspekter af alkoholpolitik - bekæmpelse af skadeligt alkoholforbrug, der blev vedtaget af Rådet den 7. og 8. december på 3583. samling.

Rådets konklusioner**om grænseoverskridende aspekter af alkoholpolitik – bekæmpelse af skadeligt alkoholforbrug****RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION**

1. ERINDRER OM, at det i artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF) fastslås, at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter, og at Unionens indsats skal være et supplement til de nationale politikker og samtidig respektere medlemsstaternes ansvar for udformningen af deres sundhedspolitik samt for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet;
2. MINDER OM principperne for det indre marked som fastsat i traktaten om Den Europæiske Union og TEUF.
3. MINDER OM de forskellige initiativer, som Rådet har vedtaget vedrørende alkoholrelaterede skader, der skyldes et skadeligt alkoholforbrug, og navnlig Rådets seneste konklusioner om en EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader, der blev vedtaget den 7. december 2015^{1 2};

¹ EUT C 418 af 16.12.2015, s. 6.

² Jf. også Rådets henstilling om unge menneskers, især børns og helt unges alkoholforbrug (EFT L 161 af 16.6.2001, s. 38), Rådets konklusioner om en fællesskabsstrategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader (EFT C 175 af 20.6.2001, s. 1), Rådets konklusioner om alkohol og unge (9507/04), Rådets konklusioner om en EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader (16165/06), Rådets konklusioner om nedbringelse af forekomsten af kræft (10414/08), Rådets konklusioner om alkohol og sundhed (EUT C 302 af 12.12.2009, s. 15) og Rådets konklusioner om mindskelse af forskellene på sundhedsområdet i EU gennem en samordnet indsats for at fremme sund livsstil (EUT C 359 af 9.12.2011, s. 5).

4. MINDER OM Europa-Parlamentets beslutning af 29. april 2015 om en alkoholstrategi³, som opfordrer Kommissionen til at udarbejde en ny alkoholstrategi (2016-2022), og hvori Europa-Parlamentet "understreger behovet for, at man som minimum klart angiver kalorieindholdet i alkoholholdige drikkevarer på etiketten snarest muligt", og "opfordrer Kommissionen til at vurdere og, om nødvendigt, reformere Det Europæiske Alkohol- og Sundhedsforums⁴ rolle og funktion" og styrke samarbejdet med Udvalget for Nationale Alkoholpolitikker og -tiltag⁵ på EU-niveau;
5. MINDER OM Kommissionens meddelelse om en EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader (2007-2012)⁶, navnlig hvor grænseoverskridende aspekter, f.eks. mærkningskrav eller reklame, vil kunne drage fordel af merværdien af en indsats på EU-niveau, og SER MED TILFREDSHED PÅ Kommissionens tilsagn om at fortsætte og støtte en sådan indsats, navnlig inden for rammerne af Udvalget for Nationale Alkoholpolitikker og -tiltag og Det Europæiske Alkohol- og Sundhedsforum;
6. MINDER OM Kommissionens rapport til Europa-Parlamentet og Rådet af 13. marts 2017 om obligatorisk mærkning af alkoholholdige drikkevarer i form af en ingrediensliste og en næringsdeklaration⁷;
7. MINDER OM Regionsudvalgets udtalelse af 9. februar 2017 om "Behovet for og vejen mod en EU-strategi for alkohol"⁸, som efterspørger en ny alkoholstrategi for EU, støtter Rådets og Europa-Parlamentets krav om et stærkt politisk lederskab på dette område og fremhæver særlige indsatsområder, såsom at mindske børns og unges eksponering for markedsføring af og reklamer for alkohol, forbedre alkoholmærkningen på EU-niveau og øge trafiksikkerheden;

³ EUT C 346 af 21.9.2016, s. 32.

⁴ Det Europæiske Alkohol- og Sundhedsforum:
https://ec.europa.eu/health/alcohol/forum/forum_details_en#fragment0.

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

⁶ 14851/06.

⁷ 7303/17.

⁸ EUT C 207 af 30.6.2017, s. 61.

8. MINDER OM det europæiske charter om miljø og sundhed⁹, som blandt principperne for offentlig politik anerkender, at enkeltpersoners og samfundsgruppers sundhed bør have klar prioritet i forhold til overvejelser om økonomi og handel;
9. MINDER OM den globale strategi for reduktion af skadelig brug af alkohol¹⁰, som blev godkendt af Verdenssundhedsforsamlingen i Verdenssundhedsorganisationen (WHO) den 21. maj 2010, samt WHO's europæiske handlingsplan for reduktion af skadelig brug af alkohol 2012-2020¹¹, som blev godkendt af alle 53 medlemsstater i WHO's europæiske region den 15. september 2011. I begge dokumenter fremhæves behovet for at vedtage en overordnet tilgang og for på passende vis at inddrage sektorer såsom udvikling, transport, retsvæsen, social velfærd, skattepolitik, handel, landbrug, forbrugerpolitik, uddannelse og beskæftigelse samt civilsamfundet og erhvervslivet¹²;
10. MINDER OM den globale handlingsplan for forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme 2013-2020¹³, der blev vedtaget af Verdenssundhedsforsamlingen i maj 2013, og som fastsætter et mål om at opnå en relativ reduktion af skadeligt alkoholforbrug på mindst 10 % senest i 2025.
11. MINDER OM målene for bæredygtig udvikling, der blev vedtaget af De Forenede Nationers Generalforsamling i september 2015, og som omfatter en målsætning om at styrke forebyggelse og behandling af stofmisbrug, herunder skadelig brug af alkohol¹⁴;

⁹ [European Charter on Environment and Health](#), som blev vedtaget den 7.-8. december 1989 af ministrene for miljø og sundhed i medlemsstaterne i WHO's europæiske region og af Kommissionen, der handlede på Det Europæiske Fællesskabs vegne, som retningslinje for Fællesskabets fremtidige indsats på områder, der hører under Fællesskabets kompetence.

¹⁰ Resolution WHA63.13, p. 27.

¹¹ Resolution EUR/RC61/R4.

¹² Jf. side 6, punkt 6, litra b), i den globale strategi,
http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en.

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

¹⁴ Jf. delmålene for mål 3 på <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals>.

12. GLÆDER SIG OVER de fremskridt, som medlemsstaterne har gjort ved at gennemføre foranstaltningerne i deres omfattende nationale strategier og handlingsplaner med henblik på at mindske skadeligt alkoholforbrug;
13. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at Europa stadig er den region i verden, hvor der drikkes mest. Det gennemsnitlige forbrug er næsten dobbelt så højt som verdensgennemsnittet¹⁵. De skader, der skyldes alkohol, er således også de største i verden, både i form af en lang række sundhedstilstande, som alkohol er kendt for at bidrage til¹⁶, eller som omkostninger for bl.a. samfundet som følge af kriminalitet, vold, nedsat erhvervsevne og skader på børn og familier¹⁷;
14. BEMÆRKER, at nedbringelse af skadeligt alkoholforbrug både bidrager til bæredygtig vækst i den europæiske økonomi og til befolkningens velvære. Nedbringelse af skadeligt alkoholforbrug medfører økonomiske og finansielle fordele for alle medlemsstaterne og deres borgere, f.eks. ved at bidrage til de sociale sikringsordningers bæredygtighed i overensstemmelse med målene i Europa 2020-strategien¹⁸;
15. UNDERSTREGER, at skadeligt alkoholforbrug også i høj grad bidrager til sundhedsmæssige uligheder mellem de forskellige medlemsstater og i de enkelte medlemsstater¹⁹;

¹⁵ Alcohol in the European Union – Consumption, harm and policy approaches, Verdenssundhedsorganisationens regionale kontor for Europa og Den Europæiske Union, 2012.

¹⁶ Som WHO mindede om i Policy in action – A tool for measuring alcohol policy implementation (2017), har Europa det højeste alkoholforbrug og den højeste sygdomsbyrde, som skyldes alkohol, i verden.

¹⁷ Jf. Alcohol in the European Union – Consumption, harm and policy approaches, Verdenssundhedsorganisationens regionale kontor for Europa og Den Europæiske Union, 2012.

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

¹⁹ Rådet understregede allerede i 2009, "at der er en klar sammenhæng mellem sundhedsmæssige uligheder baseret på sociale determinanter og alkoholforbrug, både som årsag og følgevirkning. Et skadeligt alkoholforbrug er i sig selv en velkendt risiko eller årsagsfaktor ved visse overførbare og ikkeoverførbare sygdomme og har konsekvenser for arbejdsstyrkens sundhed" (jf. Rådets konklusioner om alkohol og sundhed i fodnote 2).

16. UNDERSTREGER, at nedbringelse af alkoholrelaterede skader kræver tiltag på tværs af en række politikområder og omfatter mange sektorer i samfundet på lokalt, regionalt, nationalt, europæisk og internationalt plan for at opnå menneskelige og sociale samt økonomiske og finansielle fordele for alle medlemsstaterne og deres borgere;
17. BEMÆRKER, at i henhold til en videnskabelig udtalelse fra den videnskabelige gruppe under Det Europæiske Alkohol- og Sundhedsforum²⁰ samt nyere undersøgelser²¹ påvirker markedsføring af alkoholholdige drikkevarer forbrugernes adfærd, navnlig børns og unges, som er mere udsat for reklamer gennem nye kommunikationsmidler på internettet og er mere tilbøjelige til at få et positivt indtryk af mærker, der sponsorerer sportsaktiviteter;
18. BEMÆRKER, at Kommissionen i sin rapport om obligatorisk mærkning af alkoholholdige drikkevarer i form af en ingrediensliste og en næringsdeklaration²² konkluderer, at der ikke er nogen grund til, at sådanne oplysninger ikke bør være angivet på alkoholholdige drikkevarer, og opfordrer industrien til inden for et år fremlægge et forslag til selvregulering for hele sektoren for alkoholholdige drikkevarer;
19. BEMÆRKER, at selv om forordning (EU) nr. 1169/2011 fritager alkoholholdige drikkevarer for obligatoriske oplysninger om ingredienser og næringsværdier, har flere medlemsstater opretholdt eller vedtaget nationale bestemmelser om mærkningskrav eller sundhedsadvarsler, og nogle alkoholproducenter giver frivilligt forbrugerne sådanne oplysninger;

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

²¹ Jf. med hensyn til alle undersøgelser resultaterne af undersøgelsen foretaget i september 2012 af RAND Europe på anmodning af Europa-Kommissionen, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/beer/docs/beer_rand_youth_exposure_marketing_en.pdf.
De seneste undersøgelser findes i Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N. og Lobstein, T. (2017): "Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008". *Addiction* 112, s. 7-20. doi: 10.1111/add.13591.

²² Den rapport, der henvises til i punkt 5.

20. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at selv om prisen på alkohol er en af de vigtigste faktorer for det samlede alkoholforbrug og et af de mest magtfulde redskaber, som lande kan anvende til at forebygge skadeligt alkoholforbrug²³, kan sundhedsmålsætningerne i flere medlemsstater blive bragt i fare på grund af uforholdsmæssigt store mængder alkohol, som transporteres fra ét land til et andet, angiveligt til eget forbrug;
21. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at den fysiske tilgængelighed og lette adgang til alkohol har indvirkning på alkoholforbruget, og at udviklingen af onlinesalg i denne forbindelse dermed skaber nye udfordringer for medlemsstaterne med hensyn til at løse dette problem, navnlig for så vidt angår mindreåriges adgang til alkoholholdige drikkevarer;
22. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at effektiviteten af medlemsstaternes bestemmelser og planer om at indføre foranstaltninger til at beskytte den offentlige sundhed og forebygge et skadeligt alkoholforbrug kan svækkes ved eksponering for grænseoverskridende reklamer, herunder onlinereklamer, og grænseoverskridende handel, herunder onlinesalg. Derfor maksimerer multilateralt samarbejde, der involverer forskellige politikområder, fordelene ved nationale foranstaltninger vedrørende alkoholrelaterede sundhedsproblemer;
23. BEMÆRKER, at sammenlignelige data om alkoholforbrug og -skader, som indsamles ved brug af en fælles metode, er en værdifuld ressource til udarbejdelse af alkoholpolitikforanstaltninger inden for EU og til evaluering af virkningen heraf, og GLÆDER SIG i denne forbindelse OVER det arbejde, der allerede er udført inden for rammerne af Joint Action on Reducing Alcohol-Related Harm (fælles indsats for at reducere alkoholrelaterede skader, JARARHA)²⁴;

²³ Jf. den globale strategi for reduktion af skadeligt forbrug af alkohol, WHO, 2010.

²⁴ På <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>, jf. navnlig rapporten "[Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU](#)".

OPFORDERER MEDLEMSSTATERNE TIL

24. at fortsætte med at styrke gennemførelsen af den globale handlingsplan for forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme 2013-2020 med henblik på at nå målet om en relativ reduktion af skadeligt alkoholforbrug på 10 % senest i 2025
25. at fortsætte med at integrere målet om mindskelse af alkoholrelaterede skader i alle relevante nationale politikker, såsom politikker, der kan have indvirkning på priserne på alkoholholdige drikkevarer, samt politikker, der har til formål at regulere ordninger for markedsføring og salg af alkohol som anbefalet i Rådets konklusioner om integration af sundhedsaspektet i alle politikker²⁵.
26. at undersøge muligheden for at vedtage foranstaltninger, der tager sigte på at nedbringe skadeligt alkoholforbrug på nationalt plan og inden for rammerne af bilateralt og multilateralt samarbejde, samtidig med at et velfungerende indre marked respekteres, såsom foranstaltninger, der skal beskytte børn og unge mod at blive udsat for grænseoverskridende reklame på det indre marked, øge effektiviteten af de oplysninger, der stilles til rådighed, ved at mærke alkoholholdige drikkevarer og forebygge ulovlige aktiviteter forbundet med grænseoverskridende transport af alkohol
27. nøje at overvåge overholdelsen af nationale foranstaltninger og EU-foranstaltninger til at forebygge skadeligt alkoholforbrug, som f.eks. mindstealderen for køb af alkohol og de betingelser, der gælder for grænseoverskridende transport af alkoholholdige drikkevarer
28. at undersøge muligheder, herunder ved hjælp af bilaterale og multilaterale ordninger, for at forhindre, at grænseoverskridende spørgsmål får negativ indvirkning på effektiviteten af nationale foranstaltninger til bekæmpelse af skadeligt alkoholforbrug;

²⁵ Rådets konklusioner af 30. november 2006 (16167/06).

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE OG KOMMISSIONEN TIL

29. at fortsætte med at indsamle og udveksle oplysninger på EU-niveau om nationale foranstaltninger, der er vedtaget i forbindelse med alkoholpolitik, samt om håndhævelsen af nationale alkoholrelaterede foranstaltninger
30. at fortsætte med at udvikle samarbejde og udveksle bedste praksis med henblik på at nedbringe skadeligt alkoholforbrug i EU, hvor det er muligt, navnlig gennem bedre overvågning af aktiviteter, der kan svække effektiviteten af nationale alkoholpolitikker i andre medlemsstater, f.eks. grænseoverskridende overførsel af reklamebudskaber og grænseoverskridende køb af alkoholholdige drikkevarer
31. at støtte udvikling af undersøgelser og videnskabelig forskning, som har til formål at finde frem til de mest effektive foranstaltninger og initiativer til bekæmpelse af skadeligt alkoholforbrug, og at udveksle resultaterne heraf, bl.a. for at optimere virkningen af de oplysninger, der gives om alkoholholdige drikkevarer, f.eks. gennem mærkning
32. at udvikle en fælles metode til indsamling og analyse af relevante data med udgangspunkt i WHO's arbejde inden for rammerne af en fælles EU-aktion om skadeligt alkoholforbrug og i samarbejde med de kompetente EU-agenturer og andre EU-organer²⁶ med henblik på at overvåge og evaluere virkningerne af nationale og europæiske tværsektorielle foranstaltninger vedrørende nedbringelse af skadeligt forbrug af alkohol, herunder statistikker om grænseoverskridende køb og data til at vurdere omfanget, indholdet og virkningerne af markedsføring af alkohol i nye medier, navnlig indvirkningen heraf på børn og unge;

²⁶ F.eks. [Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme \(ECDC\)](#), [Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug \(EMCDDA\)](#), [Den Europæiske Fødevarerikkerhedsautoritet \(EFSA\)](#) og [Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur \(EU-OSHA\)](#).

OPFORDRER KOMMISSIONEN TIL

33. at vedtage en strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader som omhandlet i punkt 21 i Rådets konklusioner om en EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader²⁷, som bør tage højde for de videnskabelige, teknologiske, økonomiske og sociale aspekter af et skadeligt alkoholforbrug og den udvikling inden for de forskellige politikområder, der har indvirkning på alkoholrelaterede skader, som har fundet sted siden 2012
34. at fortsætte med at integrere målene om mindskelse af alkoholrelaterede skader i alle relevante EU-politikker i overensstemmelse med anbefalingerne i Rådets konklusioner om integration af sundhedsaspektet i alle politikker
35. fortsat at støtte medlemsstaternes forebyggelsespolitikker for at mindske alkoholforbruget, forebygge alkoholmisbrug og afhjælpe de skader, som det forårsager, samtidig med at nærhedsprincippet og proportionalitetsprincippet samt lokale og regionale sociale og kulturelle traditioner respekteres fuldt ud
36. at undersøge alle muligheder for at fortsætte med at finansiere initiativer fra alle interesserede interessenter inden for rammerne af tredje handlingsprogram inden for folkesundhed²⁸, særlig inden for rammerne af Udvalget for Nationale Alkoholpolitikker og -tiltag, og at indlede og gennemføre en ny fælles aktion om skadeligt alkoholforbrug på grundlag af det arbejde, der påbegyndtes i form af den vellykkede fælles indsats JARARHA, som sluttede i 2016, i overensstemmelse med sundhedsprogrammet
37. fortsat at overvåge udviklingen af nye medier og evaluere hensigtsmæssigheden af de nuværende foranstaltninger, der tager sigte på at mindske navnlig børns og unges eksponering for alkoholreklamer, der formidles via digitale medier, herunder sociale medier

²⁷ Jf. punkt 2.

²⁸ Jf. forordning (EU) nr. 282/2014.

38. i forbindelse med vurderingen af de selvregulerende forslag om oplysninger om ingredienser og næringsværdier for alkoholholdige drikkevarer, der skal fremsættes af industrien senest i marts 2018²⁹, at tage hensyn til forbrugernes behov for oplysninger og evne til at træffe informerede valg, de potentielle fordele ved de foreslåede foranstaltninger til forebyggelse af skadeligt alkoholforbrug og misbrugsadfærd, behovet for at sikre et velfungerende indre marked og den positive eller negative indvirkning af de foreslåede foranstaltninger på alle sektorer

hvis den selvregulerende tilgang betragtes som utilfredsstillende, omgående at iværksætte en konsekvensanalyse med henblik på forelæggelse for Europa-Parlamentet og Rådet inden udgangen af 2019 af passende foranstaltninger, der har til formål at sikre relevante oplysninger om ingredienser og næringsværdier for hele sektoren for alkoholholdige drikkevarer

at sikre gennemsigtighed i vurderingen og de efterfølgende foranstaltninger ved at gøre begrundelserne herfor samt alle relevante oplysninger offentligt tilgængelige på en lettilgængelig og detaljeret måde

39. at føre et enkelt onlineregister, der er offentligt tilgængeligt, over alle initiativer og aktiviteter iværksat af Kommissionen inden for de forskellige politikker, der kan have indvirkning på bekæmpelse af skadeligt alkoholforbrug, og hvert andet år fortsat at aflægge rapport til Rådet om resultatet af sit arbejde og fremskridtene med hensyn til at mindske alkoholrelaterede skader³⁰.

²⁹ Jf. konklusionerne i Kommissionens rapport om obligatorisk mærkning af alkoholholdige drikkevarer i form af en ingrediensliste og en næringsdeklaration (7303/17 – COM(2017) 58 final).

³⁰ Som anmodet om i punkt 22 i Rådets konklusioner om en EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader (2015), jf. punkt. 2.