



Europos Sąjungos
Taryba

Bruselis, 2017 m. gruodžio 8 d.
(OR. en)

14083/17

SAN 403
DENLEG 96
AUDIO 123
FISC 255

POSĖDŽIO REZULTATAI

nuo: Tarybos generalinio sekretoriato

data: 2017 m. gruodžio 8 d.

kam: Delegacijoms

Ankstesnio
dokumento Nr.: 14082/17

Dalykas: Tarpvalstybiniai alkoholio politikos aspektai (žalingo alkoholio vartojimo
problemos sprendimas)

– Tarybos išvados (2017 m. gruodžio 8 d.)

Delegacijoms priede pateikiamos Tarybos išvados dėl tarpvalstybinių alkoholio politikos aspektų (žalingo alkoholio vartojimo problemos sprendimas), kurias 2017 m. gruodžio 7–8 d. 3583-ame posėdyje priėmė Taryba.

**Tarybos išvados
dėl tarpvalstybinių alkoholio politikos aspektų (žalingo alkoholio vartojimo problemos
sprendimas)**

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA

1. PRIMENA Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnį, kuriame numatyta, kad žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga turėtų būti užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis, ir kuriame taip pat nustatyta, kad Sąjungos veikla turėtų papildyti nacionalinę politiką, pripažįstant valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą.
2. PRIMENA Europos Sąjungos sutartyje ir SESV numatytus vidaus rinkos principus.
3. PRIMENA įvairias Tarybos priimtas iniciatyvas dėl alkoholio daromos žalos, atsirandančios dėl žalingo alkoholio vartojimo, ir visų pirma paskutines Tarybos išvadas dėl ES strategijos dėl alkoholio daromos žalos mažinimo, priimtas 2015 m. gruodžio 7 d.¹²

¹ OL C 418, 2015 12 16, p. 6.

² Taip pat žr.: Tarybos rekomendaciją dėl jaunimo, visų pirma vaikų ir paauglių, alkoholio vartojimo (OL L 161, 2001 6 16, p. 38); Tarybos išvadas dėl Bendrijos strategijos dėl alkoholio daromos žalos mažinimo (OL C 175, 2001 6 20, p. 1); Tarybos išvadas dėl alkoholio ir jaunimo (dok. 9507/04); Tarybos išvadas dėl ES strategijos dėl alkoholio daromos žalos mažinimo (dok. 16165/06); Tarybos išvadas dėl vėžio naštų mažinimo (dok. 10414/08); Tarybos išvadas dėl alkoholio ir sveikatos, (OL C 302, 2009 12 12, p. 15); Tarybos išvadas „Sveikatos skirtumų panaikinimas ES imantis bendrą sveikos gyvensenos skatinimo veiksmų“ (OL C 359, 2011 12 9, p. 5).

4. PRIMENA 2015 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento priimtą rezoliuciją dėl alkoholio strategijos³, kurioje Komisijos prašoma rengti naują alkoholio strategiją (2016–2022 m.), o Europos Parlamentas „pabrėžia, kad būtina kuo skubiau pradėti aiškiai etiketėse nurodyti bent alkoholinių gėrimų energinę vertę“, ir „ragina Komisiją įvertinti ir prireikus pertvarkyti Europos alkoholio ir sveikatos forumo veikimą ir jo vaidmenį“⁴ ir pagerinti ryšius su Nacionalinės alkoholio politikos ir veiksmų komitetu (CNAPA)⁵ ES lygmeniu.
5. PRIMENA Komisijos komunikatą „ES strategija remti valstybes nares mažinant alkoholio daromą žalą“ (2007–2012 m.)⁶, visų pirma tuos atvejus, kai tarpvalstybiniais aspektais, pavyzdžiui, ženklavimo reikalavimams arba reklamai, būtų naudinga ES lygmens veiksmų sukuriama papildoma vertė, ir PALANKIAI VERTINA Komisijos įsipareigojimus toliau vykdyti ir remti tokius veiksmus, visų pirma vykdamą veiklą Nacionalinės alkoholio politikos ir veiksmų komitete (CNAPA) ir Europos alkoholio ir sveikatos forume (EAHF).
6. PRIMENA Europos Parlamentui ir Tarybai 2017 m. kovo 13 d. Komisijos pateiktą ataskaitą dėl privalomo alkoholinių gėrimų sudedamųjų dalių sąrašo ir maistingumo deklaracijos pateikimo etiketėse⁷.
7. PRIMENA 2017 m. vasario 9 d. Regionų komiteto pateiktą nuomonę „ES strategijos su alkoholiu susijusiais klausimais parengimo būtinybė“⁸, kurioje Regionų komitetas ragina parengti naują ES alkoholio strategiją, pritardamas Tarybos ir Europos Parlamento raginimui užtikrinti tvirtą politinį vadovavimą šiuo klausimu ir išskirdamas konkrečias sritis, kuriose reikia imtis veiksmų, pavyzdžiui, alkoholio rinkodaros ir reklamos poveikio vaikams ir jaunimui mažinimas, alkoholio ženklavimo ES lygmeniu tobulinimas ir kelių eismo saugumo didinimas.

³ OL C 346, 2016 9 21 p. 32.

⁴ Europos alkoholio ir sveikatos forumas:
https://ec.europa.eu/health/alcohol/forum/forum_details_en#fragment0.

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

⁶ Dok. 14851/06.

⁷ Dok. 7303/17.

⁸ OL C 207, 2017 6 30 p. 61.

8. PRIMENA Europos aplinkos ir sveikatos chartiją⁹, kurioje vienu iš viešosios politikos principų pripažįstama tai, kad pirmenybė turėtų būti aiškiai teikiama atskirų asmenų ir bendruomenių sveikatai, o ne ekonomikos ir prekybos sumetimams.
9. PRIMENA Pasaulinę žalingo alkoholio vartojimo mažinimo strategiją¹⁰ kurią 2010 m. gegužės 21 d. patvirtino Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Pasaulio sveikatos asamblėja, ir PSO Europos veiksmų planą sumažinti žalingą alkoholio vartojimą 2012–2020 m.¹¹, kurį 2011 m. rugsėjo 15 d. patvirtino visos 53 PSO Europos regiono valstybės narės. Abiejuose dokumentuose pabrėžiama, kad reikia laikytis visapusiško požiūrio ir tinkamai įtraukti tokius sektorius, kaip vystymasis, transportas, teisingumas, socialinė gerovė, fiskalinė politika, prekyba, žemės ūkis, vartotojų politika, švietimas ir užimtumas, taip pat pilietinę visuomenę ir ekonominės veiklos vykdytojus¹².
10. PRIMENA 2013–2020 m. Pasaulinį veiksmų planą neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės srityje¹³, kurį 2013 m. gegužės mėn. patvirtino Pasaulio sveikatos asamblėja ir kuriame numatytas tikslas ne vėliau kaip 2025 m. santykinai sumažinti žalingą alkoholio vartojimą bent 10 %.
11. PRIMENA 2015 m. rugsėjo mėn. Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos patvirtintus darnaus vystymosi tikslus, kurie apima siekį sustiprinti piktnaudžiavimo svaigalais, įskaitant žalingą alkoholio vartojimą, prevenciją ir gydymą¹⁴.

⁹ [Europos aplinkos ir sveikatos chartija](#), kurią kaip Bendrijos būsimų veiksmų Bendrijos kompetencijai priklausančiose srityse gaires 1989 m. gruodžio 7–8 d. priėmė PSO Europos regiono valstybių narių aplinkos ir sveikatos ministrai ir Komisija, veikdama Europos bendrijos vardu.

¹⁰ Rezoliucija WHA63.13, p. 27.

¹¹ Rezoliucija EUR/RC61/R4.

¹² Žr. Pasaulinės strategijos 6 punkto b papunktį 6 puslapyje, http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/

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

¹⁴ Žr. 3 tikslo uždavinius: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

12. PALANKIAI VERTINA valstybių narių pasiektą pažangą įgyvendinant priemones, numatytas jų plataus masto nacionalinėse strategijose ir veiksmų planuose, kurių tikslas – sumažinti žalingą alkoholio vartojimą.
13. SUSIRŪPINUSI PAŽYMI, kad Europa tebėra regionas, kuriame geriama daugiausia pasaulyje. Vidutinis suvartojimo lygis yra beveik dvigubai didesnis už pasaulio vidurkį¹⁵. Taigi, ir alkoholio sukeliama žala yra didžiausia pasaulyje, ar tai būtų didelis sveikatos būklių, kurioms turimomis žiniomis alkoholis turi įtakos, skaičius¹⁶, ar tai būtų kaina, kurią, *inter alia*, visuomenė turi sumokėti dėl nusikalstamumo, smurto, sumažėjusio darbingumo arba žalos vaikams ir šeimoms¹⁷.
14. PAŽYMI, kad žalingo alkoholio vartojimo mažinimas prisideda tiek prie tvaraus Europos ekonomikos augimo, tiek prie gyventojų gerovės. Sumažinti žalingą alkoholio vartojimą yra ekonomiškai ir finansiškai naudinga visoms valstybėms narėms ir jų piliečiams, nes, pavyzdžiui, taip prisidedama prie socialinės apsaugos sistemų tvarumo atsižvelgiant į strategijos „Europa 2020“ tikslus¹⁸.
15. PABRĖŽIA, kad žalingas alkoholio vartojimas taip pat stipriai lemia sveikatos skirtumus tarp valstybių narių ir valstybėse narėse¹⁹.

¹⁵ „Alkoholis Europos Sąjungoje. Vartojimas, žala ir politikos metodai“, Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono ir Europos Sąjungos reikalų biuras, 2012 m.

¹⁶ Kaip primenama PSO dokumente „Politikos veiksmai. Alkoholio politikos įgyvendinimo vertinimo priemonė“ (2017 m.), Europoje alkoholio suvartojama ir sergama alkoholiui priskiriamomis ligomis daugiausia pasaulyje.

¹⁷ Žr. „Alkoholis Europos Sąjungoje. Vartojimas, žala ir politikos metodai“, Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono ir Europos Sąjungos reikalų biuras, 2012 m.

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

¹⁹ Taryba jau 2009 m. pabrėžė, kad „socialiniais veiksniais pagrįsti sveikatos skirtumai, be kitų veiksnių, yra stipriai susiję su alkoholio vartojimu priežasties ir pasekmės ryšiais[;] [g]lerai žinoma, kad alkoholio vartojimas žalingais kiekiais savaime kelia riziką arba yra lemiamas tam tikrų užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų veiksnys bei daro poveikį darbo jėgos sveikatai“ (žr. Tarybos išvadas dėl alkoholio ir sveikatos, nurodytas 2 išnašoje).

16. PABRĖŽIA, kad norint sumažinti alkoholio daromą žalą reikia imtis veiksmų įvairiose politikos srityse ir veikti daugialypiuose visuomenės sektoriuose vietos, regionų, nacionaliniu, Europos ir tarptautiniu lygmeniu, kad būtų sukurta žmogiškosios ir socialinės, taip pat ekonominės ir finansinės naudos visoms valstybėms narėms ir jų piliečiams.
17. PAŽYMI, kad, remiantis Europos alkoholio ir sveikatos forumo mokslo grupės moksline nuomone²⁰ ir naujesniais tyrimais²¹, alkoholinių gėrimų rinkodara turi poveikį vartotojų elgesiui, ypač vaikų ir jaunimo, kuriems reklama yra labiau prieinama naujomis internetinėmis komunikacijos priemonėmis ir kurie, tikėtina, gali susidaryti teigiamą įspūdį apie prekės ženklus, kuriais remiama sporto veikla, elgesiui.
18. PAŽYMI, kad savo ataskaitoje dėl privalomo alkoholinių gėrimų sudedamųjų dalių sąrašo ir maistingumo deklaracijos pateikimo etiketėse²² Komisija daro išvadą, kad nėra priežasčių, kodėl alkoholinių gėrimų atveju tokia informacija neturėtų būti teikiama, ir ragina įmones per metus pateikti savireguliacijos pasiūlymą, kuris apimtų visą alkoholinių gėrimų sektorių.
19. PAŽYMI, kad nors pagal Reglamentą (ES) Nr. 1169/2011 netaikomas reikalavimas privalomai pateikti informaciją apie alkoholinių gėrimų sudedamąsias dalis ir maistinę vertę, kelios valstybės narės išlaikė arba priėmė nacionalines priemones, kuriomis nustatyti ženklinimo reikalavimai arba reikalavimai skelbti išpėjimus apie pavojų sveikatai, o kai kurie alkoholio gamintojai savanoriškai teikia tokią informaciją vartotojams.

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

²¹ Dėl visų tyrimų, žr. tyrimo, kurį 2012 m. rugsėjo mėn. Europos Komisijos prašymu atliko „RAND Europe“, rezultatus, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/alcohol_rand_youth_exposure_marketing_en.pdf.
Dėl naujausių tyrimų, žr. Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N. ir Lobstein, T. (2017 m.) „Alkoholio rinkodara ir jaunimo alkoholio vartojimas. Ilgalaikių tyrimų, paskelbtų nuo 2008 m., sisteminė peržiūra. Priklausomybė“, 112: 7-20. doi: 10.1111/add.13591.

²² 5 punkte nurodyta ataskaita.

20. SUSIRŪPINUSI PAŽYMI, kad, nors alkoholio kaina ir yra vienas iš svarbiausių veiksnių, lemiančių bendrą alkoholio suvartojimą, bei viena iš veiksmingiausių priemonių, kurią šalys gali taikyti, kad užkirstų kelią žalingam alkoholio vartojimui²³, tam tikrų valstybių narių tikslus sveikatos srityje gali būti sunku pasiekti, jei iš vienos šalies į kitą tariamam asmeniniam vartojimui būtų pervežami itin dideli alkoholio kiekiai.
21. SUSIRŪPINUSI PAŽYMI, kad alkoholio vartojimui įtakos turi tai, kad jis yra fiziškai prieinamas ir jo lengva gauti, ir kad šiame kontekste pardavimo internetu vystymasis valstybėms narėms sprendžiant šį klausimą kelia naujų iššūkių, visų pirma susijusių su alkoholinių gėrimų prieinamumu nepilnamečiams.
22. SUSIRŪPINUSI PAŽYMI, kad valstybių narių taisyklių ir planų, kurių tikslas – nustatyti priemones siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą ir užkirsti kelią žalingam alkoholio vartojimui, veiksmingumą gali susilpninti tarpvalstybinė reklama, įskaitant internetinę reklamą, ir tarpvalstybinę prekybą, įskaitant internetinius pardavimus. Taigi, daugiašalis bendradarbiavimas, apimantis įvairias politikos sritis, maksimaliai padidina nacionalinių priemonių, susijusių su sveikatos klausimais, kurie yra susiję su alkoholiu, naudą.
23. PAŽYMI, kad remiantis bendra metodika surinkti palyginami duomenys apie alkoholio vartojimą ir žalą yra vertinga priemonė formuojant alkoholio politikos priemones Europos Sąjungoje ir vertinant jų poveikį, ir šiame kontekste PALANKIAI VERTINA įgyvendinant bendruosius veiksmus dėl alkoholio daromos žalos mažinimo (BVAŽM) jau vykdomą darbą²⁴.

²³ Žr. Pasaulinę žalingo alkoholio vartojimo mažinimo strategiją, PSO, 2010 m.

²⁴ Svetainėje <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx> konkrečiai žr. ataskaitą „[Lyginamoji alkoholio epidemiologijos stebėsena visoje ES](#)“

PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ

24. Toliau stiprinti 2013–2020 m. Pasaulinio veiksmų plano neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės srityje įgyvendinimą, kad būtų pasiektas tikslas ne vėliau kaip 2025 m. santykinai 10 % sumažinti žalingą alkoholio vartojimą.
25. Tikslą mažinti alkoholio daromą žalą ir toliau įtraukti į visas atitinkamas nacionalinės politikos sritis, pavyzdžiui, tas sritis, kurios, tikėtina, daro poveikį alkoholinių gėrimų kainoms, ir tas sritis, kuriomis siekiama reglamentuoti rinkodarą ir alkoholio pardavimo tvarką, kaip rekomenduojama Tarybos išvadose dėl sveikatos klausimų visose politikos kryptyse²⁵.
26. Išnagrinėti galimybę priimti priemones, kurių tikslas – mažinti žalingą alkoholio vartojimą nacionaliniu lygmeniu, taip pat vykdant dvišalį ir daugiašalį bendradarbiavimą, kartu atsižvelgiant į sklandų vidaus rinkos veikimą, pavyzdžiui, priemones, kuriomis siekiama apsaugoti vaikus ir jaunimą nuo tarpvalstybinės reklamos bendrojoje rinkoje poveikio, didinti alkoholinių gėrimų ženklavimo informacijos veiksmingumą ir užkirsti kelią neteisėtai veiklai, susijusiai su tarpvalstybiniu alkoholio pervežimu.
27. Atidžiai stebėti, kaip laikomasi nacionalinių ir ES priemonių, kuriomis siekiama užkirsti kelią žalingam alkoholio vartojimui, kaip antai minimalus alkoholio pirkėjo amžius ir tarpvalstybiniam alkoholinių gėrimų pervežimui taikomos sąlygos.
28. Išnagrinėti galimus būdus, įskaitant dvišalę ir daugiašalę tvarką, kaip užkirsti kelią tarpvalstybinėms problemoms, kylančioms dėl neigiamo poveikio nacionalinių priemonių, skirtų žalingo alkoholio vartojimo klausimui spręsti, veiksmingumui.

²⁵ Tarybos išvados, priimtose 2006 m. lapkričio 30 d. (dok. 16167/06).

PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ IR KOMISIJOS

29. Toliau ES lygmeniu rinkti informaciją apie alkoholio politikos kontekste priimtas nacionalines priemones ir apie nacionalinių su alkoholiu susijusių priemonių vykdymo užtikrinimą, ir ja dalytis.
30. Toliau plėtoti bendradarbiavimą ir keistis geriausia patirtimi, kaip sumažinti žalingą alkoholio vartojimą Europos Sąjungoje, kai tik tai įmanoma, visų pirma geriau prižiūrint veiklą, kuri galėtų susilpninti nacionalinės alkoholio politikos veiksmingumą kitose valstybėse narėse, pvz., tarpvalstybinį reklaminių pranešimų perdavimą ir tarpvalstybinį alkoholinių gėrimų pirkimą.
31. Remti tyrimų ir mokslinių tyrimų siekiant nustatyti veiksmingiausias priemones ir iniciatyvas, kuriomis sprendžiamas žalingo alkoholio vartojimo klausimas, plėtojimą ir dalytis tokių tyrimų rezultatais, siekiant, inter alia, optimizuoti apie alkoholinius gėrimus teikiamos informacijos, pvz., ženklinant, poveikį.
32. Remiantis PSO atliktu darbu, ES bendrųjų veiksmų dėl žalingo alkoholio vartojimo kontekste ir bendradarbiaujant su kompetentingomis ES agentūromis ir kitomis įstaigomis²⁶, parengti bendrą atitinkamų duomenų rinkimo ir analizės metodiką siekiant stebėti ir vertinti nacionalinių ir ES tarpvalstybinių žalingo alkoholio vartojimo mažinimo priemonių poveikį, įskaitant statistinius duomenis apie tarpvalstybinius pirkimus ir duomenis, skirtus įvertinti alkoholio rinkodaros naujose žiniasklaidos priemonėse apimtį, turinį ir poveikį, visų pirma jos poveikį vaikams ir jaunimui.

²⁶ Pavyzdžiui, [Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras \(ESDC\)](#), [Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras \(ENNSC\)](#), [Europos maisto saugos tarnyba \(EFSA\)](#), [Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra \(EU-OSHA\)](#).

PRAŠO KOMISIJOS

33. Priimti alkoholio daromos žalos mažinimui skirtą strategiją, kaip nurodyta Tarybos išvadų dėl ES strategijos dėl alkoholio daromos žalos mažinimo²⁷, 21 punkte, kurioje turėtų būti atsižvelgta į žalingo alkoholio vartojimo mokslinius, technologinius, ekonominius ir socialinius aspektus ir į nuo 2012 m. įvykusius pokyčius įvairiose politikos srityse, turinčiose įtakos alkoholio daromai žalai.
34. Ir toliau įtraukti tikslus mažinti alkoholio daromą žalą į visas atitinkamas ES politikos sritis, laikantis Tarybos išvadose dėl sveikatos klausimų visose politikos kryptyse pateiktų rekomendacijų.
35. Visapusiškai laikantis subsidiarumo bei proporcingumo principų ir vietos bei regionų socialinių ir kultūrinių tradicijų, toliau remti valstybių narių prevencijos politiką siekiant mažinti alkoholio vartojimą, užkirsti kelią piktnaudžiavimui alkoholiu ir spręsti jo daromos žalos problemą.
36. Išnagrinėti visas galimybes toliau finansuoti visų suinteresuotųjų subjektų iniciatyvas įgyvendinant trečiąją veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą²⁸, visų pirma vykdant veiklą Nacionalinės alkoholio politikos ir veiksmų komitete (CNAPA). Derinant su sveikatos programa, inicijuoti ir įgyvendinti naujus bendruosius veiksmus dėl žalingo alkoholio vartojimo, remiantis darbu, kuris buvo pradėtas sėkmingai įgyvendinant BVAŽM, kurie užbaigti 2016 m.
37. Toliau stebėti naujų žiniasklaidos priemonių vystymąsi ir vertinti galiojančių priemonių, kurių tikslas – mažinti galimybes matyti skaitmeninės žiniasklaidos priemonėmis, įskaitant socialinius tinklus, perduodamą alkoholio reklamą, visų pirma vaikams ir jaunimui, tinkamumą.

²⁷ Nurodyta 2 punkte.

²⁸ Žr. Reglamentą (ES) Nr. 282/2014.

38. Vertinant savireguliacinio pasiūlymo dėl informacijos apie alkoholinių gėrimų sudedamąsias dalis ir maistinę vertę teikimo, kuriuos įmonės turi pateikti ne vėliau kaip 2018 m. kovo mėn.²⁹, atsižvelgti į vartotojų poreikį gauti informaciją ir sugebėjimą priimti informaciją grindžiamus sprendimus, siūlomų priemonių potencialią naudą užkertant kelią žalingam alkoholio vartojimui ir priklausomybėms, poreikį užtikrinti sklandų bendrosios rinkos veikimą ir teigiamą arba neigiamą siūlomų priemonių poveikį visiems sektoriams.

Jeigu būtų nuspręsta, kad savireguliacinio metodas yra nepriimtinas, nedelsiant pradėti poveikio vertinimą, siekiant ne vėliau kaip 2019 m. pabaigoje Europos Parlamentui ir Tarybai pateikti tinkamas priemones, kurių tikslas – užtikrinti atitinkamos informacijos apie sudedamąsias dalis ir maistinę vertę teikimą visame alkoholinių gėrimų sektoriuje.

Užtikrinti vertinimo ir paskesnių priemonių skaidrumą, sudarant sąlygas viešai ir lengvai prieinamai susipažinti su išsamiai išdėstytais jų pagrindimais ir visa atitinkama informacija.

39. Toliau kas dvejus metus teikti Tarybai savo darbo rezultatų ir pažangos alkoholio daromos žalos mažinimo srityje ataskaitas³⁰, tvarkyti viešai prieinamą, internetinį bendrąjį visų iniciatyvų ir veiklos, kurios Komisija imasi įvairiose politikos srityse ir kuri galėtų turėti įtakos sprendžiant žalingo alkoholio vartojimo problemą, registrą.

²⁹ Žr. Komisijos ataskaitos dėl privalomo alkoholinių gėrimų sudedamųjų dalių sąrašo ir maistingumo deklaracijos pateikimo etiketėse (dok. 7303/17 – COM(2017) 58 final) išvadas.

³⁰ Kaip reikalaujama 2 punkte nurodytų 2015 m. Tarybos išvadų dėl ES strategijos dėl alkoholio daromos žalos mažinimo 22 punkte.