

Bruksela, 28 maja 2025 r.
(OR. en)

9072/25

LIMITE

SAN 238

NOTA

Od:	Sekretariat Generalny Rady
Do:	Komitet Stałych Przedstawicieli / Rada
Dotyczy:	Unijne środki w zakresie profilaktyki, w tym ograniczenia używania tytoniu i alkoholu – <i>Wymiana poglądów</i>

Delegacje otrzymują w załączeniu notę informacyjną prezydencji, która ma ukierunkować wymianę poglądów zatytułowaną „Unijne środki w zakresie profilaktyki, w tym ograniczenia używania tytoniu i alkoholu”. Ta wymiana poglądów odbędzie się na posiedzeniu Rady EPSCO (Zdrowie) 20 czerwca 2025 r.

Wprowadzenie

Dyskusje przeprowadzone na posiedzeniach Rady EPSCO, podczas zarówno polskiej, jak i poprzedniej prezydencji, wskazują, że działania w dziedzinie profilaktyki chorób i promocji zdrowia stają się coraz pilniejsze. Widoczne spowolnienie wzrostu średniej długości życia w krajach UE jest wyraźnym wezwaniem do działania. Jednocześnie panuje powszechna zgoda co do tego, że inwestowanie dziś w zdrowie publiczne oznacza bezpieczniejsze jutro, gdyż pozwala zmniejszyć przyszłe nieuniknione napięcia w systemach opieki zdrowotnej.

Dowody naukowe coraz dobitniej pokazują wysoką społeczną i gospodarczą wartość zdrowia ludności. Dobry stan zdrowia populacji zwiększa poziom dobrostanu jednostek, poprawia spójność społeczną i efektywność ekonomiczną pracy, zmniejsza społeczne i gospodarcze koszty leczenia i opieki nad chorymi. Zdrowie nie jest jedynie kosztem ludzkim, ale ma również wymierną wartość społeczną i gospodarczą. Wszystkie strategie polityczne, które przyczyniają się do długoterminowej poprawy zdrowia ludności, są opłacalne.

Konieczne jest systematyczne i konsekwentne podnoszenie poziomu wydatków na zdrowie publiczne oraz zacieśnianie współpracy między państwami członkowskimi. Potrzebujemy szybkich i intensywnych działań, aby ograniczyć wpływ negatywnych uwarunkowań zdrowia. Działania te powinny obejmować środki regulacyjne i edukacyjne oraz interwencje w dziedzinie promocji zdrowia i profilaktyki chorób.

Musimy znacznie szybciej i skuteczniej reagować na zjawiska wynikające z wpływu komercyjnych uwarunkowań zdrowia, stymulowane przez ogromne inwestycje przemysłu w marketing szkodliwych produktów.

Trzeba gromadzić i oceniać wiedzę na temat skuteczności i efektywności działań w zakresie zdrowia publicznego. Podejmowane działania muszą być interdyscyplinarne i wychodzić poza tradycyjne schematy odrębnego zarządzania systemami zabezpieczenia społecznego, opieki zdrowotnej, edukacji, ochrony środowiska oraz zapobiegania zmianie klimatu i utracie różnorodności biologicznej. To wymaga systematycznego planowania, oceny i ciągłego dostosowywania działań w celu ich optymalizacji, ale oznacza także konieczność reagowania na przyspieszające zmiany w środowisku. Bardzo cennym elementem jest tu regularna i formalna współpraca między państwami członkowskimi i na szczeblu Unii Europejskiej.

Spożycie alkoholu

Zadanie ograniczenia spożycia alkoholu należy rozpatrywać w kontekście zdrowia publicznego i bezpieczeństwa publicznego.

Według WHO spożycie alkoholu jest trzecim najważniejszym czynnikiem ryzyka dla zdrowia ludzi.

Ze spożyciem alkoholu można powiązać ponad 200 chorób¹. Najczęstszą przyczyną zgonów związanych ze szkodliwym używaniem alkoholu są choroby układu krążenia, w tym zawały serca i wylewy.

W licznych badaniach naukowych wymienia się etanol jako wiodący czynnik, który zwiększa ryzyko występowania co najmniej 7 złośliwych nowotworów, w tym tych dotyczących jamy ustnej, gardła, krtani, piersi i wątroby.

Istnieje również istotny związek między spożywaniem alkoholu a zaburzeniami zdrowia psychicznego.

Polska zajmuje miejsce w czołówce rankingu państw UE o największej liczbie zgonów spowodowanych zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania związanymi ze spożywaniem alkoholu.

Konsekwencje braku ograniczenia spożycia alkoholu powinny skłonić nas wszystkich do zastanowienia się nad środkami, jakie należy podjąć w celu poprawy zdrowia i bezpieczeństwa publicznego oraz zmniejszenia kosztów społeczno-gospodarczych.

Według badań naukowych i związanych z nimi zaleceń WHO najskuteczniejsze środki to:

- **ograniczenie ekonomicznej dostępności** poprzez odpowiednią politykę cenową dotyczącą alkoholu,
- **ograniczenie fizycznej dostępności**, czyli ograniczona liczba punktów sprzedaży alkoholu i ograniczone godziny ich otwarcia,
- **zakazy i ograniczenia dotyczące reklamy i promocji** napojów alkoholowych oraz egzekwowanie przepisów prawa w tej dziedzinie.

¹ <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/alcohol-use>.

Ograniczenie fizycznej i ekonomicznej dostępności alkoholu jest jednym z najskuteczniejszych, tanich i łatwo dostępnych narzędzi mających na celu ograniczenie spożycia alkoholu. Fizyczna i ekonomiczna dostępność alkoholu bezpośrednio wpływa na poziom spożycia i związane z tym problemy zdrowotne, społeczne i – w konsekwencji – ekonomiczne.

Powyższe strategie powinny być wspierane przez działania w zakresie profilaktyki i edukacji, ale polityki kontroli i ograniczania dostępu do alkoholu nie można zastąpić edukacją, profilaktyką, leczeniem uzależnień i wsparciem dla rodzin. Wszystkie te elementy powinny zostać uwzględnione w kompleksowej polityce alkoholowej.

Konsumpcja wyrobów tytoniowych i nikotynowych

W tym roku upływa jedenaście lat od publikacji dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/40/UE z dnia 3 kwietnia 2014 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów oraz uchylającej dyrektywę 2001/37/WE.

W ostatnich latach w Europie pojawiły się nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego, które znacznie utrudniają realizację skutecznej polityki antynikotynowej prowadzonej przez Unię Europejską (takie jak wyroby zawierające syntetyczną nikotynę, jednorazowe papierosy elektroniczne). Używanie tych produktów jest szczególnie niebezpieczne dla młodych ludzi, ponieważ stanowi rzeczywiste zagrożenie, które może prowadzić do uzależnienia tysięcy małoletnich od toksycznej substancji, jaką jest nikotyna. Państwa członkowskie podejmują różne środki w celu ograniczenia konsumpcji tytoniu i wyrobów tytoniowych. Ważne jest monitorowanie skuteczności tych środków.

Propozycje polityczne dla państw członkowskich

- **Rozwijanie systematycznej, instytucjonalnej wymiany doświadczeń** między instytucjami krajowymi i międzynarodowymi zajmującymi się różnymi programami i politykami w dziedzinie zdrowia – w tym wymiany danych i doświadczeń dotyczących sukcesów i niepowodzeń inicjatyw w dziedzinie zdrowia publicznego.
- **Badanie i opracowywanie wspólnych europejskich podejść** do promocji zdrowia i profilaktyki chorób, tak by osiągnąć wartość dodaną poprzez wymianę wiedzy i zasobów oraz wsparcie dla harmonizacji norm, w tym uzgodnienie przejrzystych i spójnych kryteriów oceny interwencji w celu utrzymania ich wysokiej jakości.
- **Prowadzenie działań dotyczących stosowności dobrych praktyk i możliwości ich dostosowywania** w różnych kontekstach krajowych i lokalnych w oparciu o systematyczne organizowanie informacji dotyczących skutecznych środków w podziale na poszczególne obszary tematyczne i grupy docelowe, do których kierowane są interwencje.

Planowanie publicznej opieki zdrowotnej w całej UE powinno uwzględniać: teorie i dowody naukowe; szybko zmieniające się potrzeby społeczności; dostępne zasoby i preferencje; kontekstowe uwarunkowania życia ludzi; oraz przeprowadzone już interwencje. W szczególności należy uwzględniać potrzeby zdrowotne ludzi na różnych etapach życia. Jednocześnie trzeba nadać priorytet dzieciom i nastolatkom, które są narażone na nowe i negatywne bodźce, oraz grupom wrażliwym, w tym osobom starszym.

Profilaktyka chorób, w szczególności chorób zakaźnych, stała się poważnym wyzwaniem dla Unii Europejskiej, która jest obszarem charakteryzującym się otwartymi granicami i swobodą przemieszczania się stojącym w obliczu rosnącej fali imigracji z różnych części świata.

PYTANIA DO DYSKUSJI

1. Jakie są Państwa zdaniem główne priorytety, jeżeli chodzi o działania Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia publicznego na najbliższe 3–5 lat?
 2. Czy któreś działania należałoby prowadzić na szczeblu UE, za pośrednictwem instytucji europejskich? Jakie to działania?
 3. Jakie praktyczne działania możemy podjąć w UE i w gronie państw członkowskich, aby wzmocnić współpracę instytucjonalną w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia?
-