

V Bruseli 28. mája 2025
(OR. en)

9072/25

LIMITE

SAN 238

POZNÁMKA

Od:	Generálny sekretariát Rady
Komu:	Výbor stálych predstaviteľov/Rada
Predmet:	Preventívne opatrenia EÚ zahŕňajúce zníženie spotreby tabaku a alkoholu – výmena názorov

Delegáciám v prílohe zasielame podkladový dokument predsedníctva s cieľom usmerniť výmenu názorov na tému „Preventívne opatrenia EÚ zahŕňajúce zníženie spotreby tabaku a alkoholu“ na zasadnutí Rady EPSCO (zdravie) 20. júna 2025.

Úvod

Diskusie, ktoré sa uskutočnili na zasadnutiach Rady EPSCO počas poľského aj predchádzajúcich predsedníctiev, poukazujú na čoraz naliehavejšiu potrebu prijať opatrenia v oblasti prevencie chorôb a podpory zdravia. Viditeľné spomalenie zvyšovania strednej dĺžky života v krajinách EÚ je dôraznou výzvou, že treba začať konať. Zároveň sa všetci zhodneme na tom, že dnešné investície do verejného zdravia znamenajú bezpečnejší zajtrajšok a znižovanie nevyhnutného napätia v systémoch zdravotnej starostlivosti v budúcnosti.

Vedecké dôkazy čoraz viac poukazujú na vysokú sociálnu a hospodársku hodnotu zdravia obyvateľstva. Zdravé obyvateľstvo znamená vyššiu úroveň blahobytu jednotlivcov, väčšiu sociálnu súdržnosť a hospodársku efektívnosť práce a nižšie sociálne a hospodárske náklady na liečbu a starostlivosť o chorých. Zdravie nie sú len výdavky, ktoré ľudia znášajú, ale má aj merateľnú sociálnu a hospodársku hodnotu. Všetky politiky, ktoré zlepšujú dlhodobé zdravie obyvateľstva, sú nákladovo efektívne.

Je potrebné systematicky a dôsledne zvyšovať úroveň výdavkov na verejné zdravie a posilňovať spoluprácu medzi členskými štátmi. Potrebujeme rýchle a intenzívne opatrenia na zníženie vplyvu negatívnych determinantov zdravia. Mali by zahŕňať regulačné opatrenia a vzdelávacie činnosti, intervencie v oblasti podpory zdravia a prevenciu chorôb.

Musíme oveľa rýchlejšie a účinnejšie reagovať na javy, ktoré sú výsledkom vplyvu komerčných determinantov zdravia, podporovaných obrovskými investíciami priemyselného sektora do marketingu škodlivých výrobkov.

Je potrebné zhromažďovať a vyhodnocovať poznatky o účinnosti a efektívnosti opatrení verejného zdravotníctva. Takéto opatrenia musia byť interdisciplinárne a prekračovať rámec tradičných štruktúr riadenia sociálneho zabezpečenia, systému zdravotnej starostlivosti, vzdelávania, ochrany životného prostredia, predchádzania zmene klímy a strate biodiverzity. Vyžadujú si systematické plánovanie, vyhodnocovanie a nepretržité prispôbovanie s cieľom optimalizácie, zahŕňajú však aj potrebu reagovať na čoraz rýchlejšie zmeny v životnom prostredí. Veľmi hodnotným aspektom takýchto opatrení je pravidelná a formálna spolupráca medzi členskými štátmi a na úrovni Európskej únie.

Konzumácia alkoholu

Úloha obmedziť konzumáciu alkoholu by sa mala zvažovať v kontexte verejného zdravia a verejnej bezpečnosti.

Podľa WHO je konzumácia alkoholu tretím najvýznamnejším rizikovým faktorom pre ľudské zdravie. Konzumácii alkoholu možno pripísať viac ako 200 chorôb¹. Najčastejšou príčinou úmrtí súvisiacich s nadmernou konzumáciou alkoholu sú kardiovaskulárne ochorenia vrátane infarktu myokardu a mozgovej mŕtvice.

V mnohých vedeckých štúdiách sa etanol uvádza ako hlavný faktor, ktorý zvyšuje riziko najmenej 7 malígnych nádorov, medzi ktoré patria aj nádory postihujúce ústnu dutinu, hltan, hrtan, prsníky a pečeň.

Existuje aj významná súvislosť medzi konzumáciou alkoholu a duševnými poruchami.

Spomedzi krajín EÚ s najvyšším počtom úmrtí spôsobených duševnými poruchami a poruchami správania súvisiacimi s konzumáciou alkoholu je na prvom mieste Poľsko.

Dôsledky toho, že by sa nám nepodarilo znížiť konzumáciu alkoholu, by nás všetkých mali podnietiť uvažovať o tom, aké opatrenia by sa mali prijať na zlepšenie verejného zdravia a bezpečnosti a na zníženie sociálno-ekonomických nákladov.

Podľa výskumu a súvisiacich odporúčaní WHO najúčinnějšími sú tieto opatrenia:

- **obmedzenie ekonomickej dostupnosti** prostredníctvom vhodnej cenovej politiky týkajúcej sa alkoholu,
- **obmedzenie fyzickej dostupnosti**, t. j. obmedzenie počtu predajných miest alkoholu a ich otváracích hodín,
- **zákazy a obmedzenia týkajúce sa reklamy a propagácie** alkoholických nápojov a presadzovanie práva v tejto oblasti.

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

Obmedzenie fyzickej a ekonomickej dostupnosti alkoholu je jedným z najúčinnjších, najlacnejších a najdostupnejších nástrojov na zníženie konzumácie alkoholu. Fyzická a ekonomická dostupnosť alkoholu má priamy vplyv na mieru konzumácie a na súvisiace zdravotné, sociálne a v dôsledku toho aj hospodárske problémy.

Uvedené stratégie by sa mali podporovať preventívnymi a vzdelávacími činnosťami, ale politiku kontroly a obmedzenia prístupu k alkoholu nemožno nahradiť vzdelávaním, prevenciou, liečbou závislostí ani podporou rodín. Všetky tieto prvky by mali byť zahrnuté do komplexnej politiky týkajúcej sa alkoholu.

Spotreba tabakových a nikotínových výrobkov

Tento rok uplynie 11 rokov od uverejnenia smernice Európskeho parlamentu a Rady 2014/40/EÚ z 3. apríla 2014 o aproximácii zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení členských štátov týkajúcich sa výroby, prezentácie a predaja tabakových a súvisiacich výrobkov a o zrušení smernice 2001/37/ES.

V posledných rokoch sa v Európe objavili nové ohrozenia verejného zdravia, ktoré výrazne bránia realizácii účinnej protifajčiarskej politiky Európskej únie (napr. výrobky obsahujúce syntetický nikotín, jednorazové elektronické cigarety). Používanie týchto výrobkov je obzvlášť nebezpečné pre mladých ľudí, keďže existuje reálna hrozba, že sa to skončí závislosťou tisícov maloletých osôb od toxikkej látky nikotín. Členské štáty prijímajú rôzne opatrenia na zníženie spotreby tabakových a súvisiacich výrobkov. Je dôležité monitorovať účinnosť týchto opatrení.

Návrhy politik pre členské štáty

- **Rozvoj systematickej inštitucionálnej výmeny skúseností** medzi vnútroštátnymi a medzinárodnými inštitúciami, pokiaľ ide o rôzne zdravotné programy a politiky, ako aj výmeny údajov a skúseností, pokiaľ ide o úspešné a neúspešné iniciatívy v oblasti verejného zdravia.
- **Skúmanie a vývoj spoločných európskych koncepcií** podpory zdravia a prevencie chorôb, ktoré môžu mať pridanú hodnotu prostredníctvom výmeny poznatkov, zdrojov a podpory harmonizácie noriem vrátane dohody o transparentných a konzistentných kritériách vyhodnocovania intervencií s cieľom zachovať ich vysokú kvalitu.
- **Vykonávanie činností týkajúcich sa uplatniteľnosti a adaptability osvedčených postupov** v rôznych vnútroštátnych a miestnych kontextoch na základe systematického usporiadania informácií spojených s účinnými opatreniami v tematických oblastiach a cieľových skupinách intervencií.

Plánovanie služieb verejného zdravotníctva v EÚ by malo zohľadňovať: teórie a vedecké dôkazy; rýchlo sa vyvíjajúce potreby komunit; dostupné zdroje a preferencie; kontextové determinanty života obyvateľov; a uskutočnené intervencie. Verejné zdravotníctvo by malo reflektovať najmä zdravotné potreby obyvateľstva v rôznych fázach života. Zároveň je potrebné prednostne sa zamerať na deti a dospievajúcich, ktorí sú vystavení novým a negatívnym stimulom, a na citlivé skupiny vrátane starších osôb.

Prevenencia chorôb, najmä infekčných, predstavuje pre Európsku úniu – územie, ktoré sa vyznačuje otvorenými hranicami a slobodou pohybu a čelí rastúcej vlne prisťahovalectva z rôznych častí sveta – značnú výzvu.

OTÁZKY DO DISKUSIE

1. Aké sú podľa vás hlavné priority Európskej únie v činnostiach verejného zdravotníctva na nasledujúce obdobie troch až piatich rokov?
 2. Sú nejaké činnosti, ktoré by sa mali vykonávať na úrovni EÚ, prostredníctvom európskych inštitúcií? Aké sú to činnosti?
 3. Aké praktické opatrenia možno prijať v rámci EÚ a medzi členskými štátmi, aby sa zintenzívnila inštitucionálna spolupráca v prevencii chorôb a podpore zdravia?
-