

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie komunikatu Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu”

COM(2006) 625 wersja ostateczna

(2007/C 175/19)

Dnia 24 października 2006 r. Rada postanowiła, zgodnie z art. 262 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, zasięgnąć opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie wspomnianej powyżej.

Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię dnia 2 maja 2007 r. Sprawozdawcą była Jillian VAN TURNHOUT, a współprzewodzącą był Thomas JANSON.

Na 436. sesji plenarnej w dniach 30-31 maja 2007 r. (posiedzenie z 30 maja) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny stosunkiem głosów 96 do 14 — 6 osób wstrzymało się od głosu — przyjął następującą opinię:

1. Streszczenie

1.1 Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji „Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu”. Wyraża jednak ubolewanie, że komunikat ten odbiega znacznie od „kompleksowej strategii”, o którą Rada Unii Europejskiej zwróciła się w swych konkluzjach z 5 czerwca 2001 r.

1.2 W niniejszej opinii porusza się kwestię zdrowia publicznego dotyczącą zmniejszania szkód związanych ze spożyciem alkoholu: szkodliwa i niebezpieczna konsumpcja alkoholu oraz spożywanie alkoholu przez osoby nieletnie przyczynia się do powstawania szkód związanych z alkoholem.

1.3 Komitet spodziewał się, że Komisja przeprowadzi dogłębniejszą i przejrzystszą analizę wspomnianych w ocenie oddziaływania obszarów polityki UE oraz trudności, jakie niektóre państwa członkowskie napotkały w trakcie realizacji dobrze opracowanych strategii zdrowotnych związanych ze spożyciem alkoholu zgodnie z przepisami rynkowymi UE.

1.4 Komitet wzywa, aby Komisja, uznając swoje zobowiązania traktatowe, przejęła wiodącą rolę w tej dziedzinie, udzielając państwom członkowskim aktywnego wsparcia w ich wysiłkach na rzecz zapewnienia wysokiego poziomu opieki zdrowotnej poprzez ograniczenie szkodliwych skutków spożycia alkoholu oraz na rzecz uzupełnienia strategii krajowych działaniami wspólnotowymi.

1.5 EKES uznaje różnorodność zwyczajów kulturowych w całej Europie. Różnice te należy uwzględnić w rozmaitych proponowanych inicjatywach i działaniach.

1.6 Komitet z zadowoleniem przyjmuje pomysł utworzenia wspólnej bazy danych, wraz ze zdefiniowaniem standardów gromadzenia danych, co będzie stanowić istotną wartość dodaną ze strony UE. Komitet wyraża ubolewanie, że większość wskaza-

nych obszarów priorytetowych nie zawiera konkretnych, mierzalnych celów i horyzontów czasowych.

1.7 Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny wyraża ubolewanie, że Komisja w żadnym fragmencie swojego komunikatu nie stwierdza, że jedną z przyczyn tak wysokiej szkodliwości alkoholu jest fakt, iż w przypadku nadużywania jest on substancją psychoaktywną, toksyczną i działającą na niektórych uzależniająco.

1.8 Komitet z całą stanowczością popiera prawa dziecka i uważa, że dzieci wymagają szczególnej troski i opieki, w tym odpowiedniej ochrony prawnej, ze względu na swoje specjalne potrzeby i fakt, że są najbardziej narażone na szkodliwe skutki spożycia alkoholu. Zaleca, by do celów strategii dziecko definiowano jako każdą osobę poniżej 18. roku życia, zgodnie z Konwencją praw dziecka Narodów Zjednoczonych.

1.9 Komitet wzywa, by ograniczyć stopień, w jakim dzieci poddawane są oddziaływaniu produktów alkoholowych, ich reklam i promowania oraz uważa, że takie działania powinny stanowić element konkretnego celu zapewnienia dzieciom większej ochrony.

1.10 EKES apeluje do Komisji, by zajęła się ekonomicznymi skutkami szkód spowodowanych spożywaniem alkoholu. Te negatywne efekty są sprzeczne z celami strategii lizbońskiej i oddziałują na miejsca pracy, społeczeństwo oraz na gospodarkę.

1.11 EKES z zadowoleniem przyjmuje utworzenie forum ds. alkoholu i zdrowia, które może stać się przydatną platformą dialogu między wszystkimi zainteresowanymi stronami oraz prowadzić do konkretnych działań zmierzających do zmniejszania szkód związanych ze spożyciem alkoholu. Komitet z chęcią skorzystałby z możliwości uczestniczenia w forum ds. alkoholu i zdrowia w roli obserwatora.

1.12 EKES postuluje, by inicjatywy edukacyjne oraz kampanie nagłaśniające ten problem stanowiły część ogólnej skoordynowanej strategii ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu.

1.13 Komitet z troską stwierdza, że występuje niepokojąca niespójność między bazą danych naukowych dotyczącą skutecznych środków mających na celu ograniczenie szkodliwości spożycia alkoholu a proponowanymi działaniami wspólnotowymi. W całym komunikacie często wspomina się o kształceniu i informowaniu jako o planowanych środkach. Jednak zebrane dane świadczą o tym, że te działania są bardzo mało skuteczne w tym zakresie.

2. Kontekst dokumentu roboczego

2.1 Unia Europejska jest uprawniona do zajmowania się problemami dotyczącymi zdrowia publicznego w związku ze szkodliwymi skutkami spożywania alkoholu i spoczywa na niej odpowiedzialność w tej dziedzinie. Art. 152, ust. 1 Traktatu ⁽¹⁾ stanowi, że „przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego”. Dalej stwierdza, że „działanie Wspólnoty, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego”.

2.2 W 2001 r. Rada przyjęła zalecenie w sprawie spożywania alkoholu przez osoby w młodym wieku, w szczególności dzieci i młodzież ⁽²⁾, w którym wzywa Komisję do uzupełniania, oceny i monitorowania wprowadzonych rozwiązań i środków oraz do zgłaszania potrzeby podjęcia dalszych działań.

2.3 We wnioskach z posiedzenia w dniu 5 czerwca 2001 r. Rada wezwała Komisję do wysunięcia propozycji dotyczących kompleksowej strategii wspólnotowej mającej na celu ograniczenie szkód spowodowanych spożyciem alkoholu, która byłaby uzupełnieniem strategii krajowych. W czerwcu 2004 r. Rada powtórzyła ten apel ⁽³⁾.

3. Uwagi ogólne

3.1 Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji „Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu” ⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pl/oj/2006/ce321/ce32120061229pl00010331.pdf>.

⁽²⁾ Zalecenie Rady z dnia 5 czerwca 2001 r. (2001/458/WE). Pełne sprawozdanie zostało opublikowane na stronie
<http://ec.europa.eu/comm/health>.

⁽³⁾ Wnioski z posiedzenia Rady w roku 2001 i 2004:
http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressdata/PL/lsa/80969.pdf.

⁽⁴⁾ Komunikat Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: „Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu” (COM(2006) 625 wersja ostateczna). Do komunikatu dołączono dwa wyczerpujące sprawozdania, opracowane na zlecenie Komisji Europejskiej: P. Anderson i A. Bamberg: *Alkohol w Europie z perspektywy zdrowia publicznego (Alcohol in Europe: A Public Health Perspective)*, St. Ives: Cambridgeshire: Institute of Alcohol Studies, 2006. (http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm) oraz „RAND Report”, szczegółowa analiza ekonomiczna wpływu alkoholu na rozwój gospodarczy UE jako część procedury analizy oddziaływania: (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_a1_en.pdf).

3.1.1 W zakresie spożycia alkoholu i związanych z tym szkód istnieją znaczne różnice pomiędzy poszczególnymi krajami, tak pod względem ilościowym, jak i co do sposobu występowania samego zjawiska, a także z punktu widzenia zagrożenia zdrowotnego i społecznego. Biorąc to pod uwagę, EKES uważa, że „działania wspólnotowe” podejmowane „przy respektowaniu zakresu kompetencji państw członkowskich” należy rozumieć raczej jako „wspólne wytyczne” opierające się na wspólnych koncepcjach zmniejszenia wszelkiego rodzaju szkód związanym ze spożyciem alkoholu. W zakresie takich wspólnych wytycznych każde państwo członkowskie określi swoje metody, technikę i intensywność prowadzonych działań.

3.2 Komitet wyraża jednak ubolewanie, że komunikat ten odbiega znacznie od „kompleksowej strategii” postulowanej w konkluzjach Rady, mimo długiego procesu przygotowawczego, dowodów istnienia problemów związanych ze spożyciem alkoholu na obszarze całej Unii Europejskiej i ich wpływu na zdrowie oraz dobrobyt społeczny i gospodarczy obywateli europejskich.

3.3 Rada wezwała Komisję do zaproponowania działań wspólnotowych we wszystkich odnośnych dziedzinach polityki, aby zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia. Te dziedziny polityki obejmowały zagadnienia akcyzy, transportu, reklamy, marketingu, sponsorowania, ochrony konsumenta i badań, przy jednoczesnym respektowaniu zakresu kompetencji państw członkowskich.

3.4 Komitet z zadowoleniem przyjmuje stwierdzenie, że spożywanie alkoholu w sposób szkodliwy i niebezpieczny ma decydujący wpływ na zdrowie i jest jedną z głównych przyczyn złego stanu zdrowia i wczesnych zgonów w UE. Dlatego biorąc pod uwagę liczne okoliczności, które mogą być warunkowane działaniem alkoholu, żadnej ilości spożytego alkoholu nie można uznać za „bezpieczną” ⁽⁵⁾.

3.5 Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny wyraża ubolewanie, że Komisja w żadnym fragmencie swojego komunikatu nie stwierdza, iż jedną z przyczyn tak wysokiej szkodliwości alkoholu jest fakt, że w przypadku nadużywania jest on substancją psychoaktywną, toksyczną i działającą na niektórych uzależniająco. Pod tym względem komunikat rozczarowuje, tym bardziej że strategia została sporządzona przez Dyрекcję Zdrowia Publicznego Komisji, która może poszczycić się dużą wiedzą medyczną.

3.6 EKES z zadowoleniem przyjmuje stwierdzenie, że spożywanie alkoholu w sposób szkodliwy i niebezpieczny ma negatywny wpływ nie tylko na samą osobę pijącą, ale także na jego otoczenie, zwłaszcza w kontekście wypadków, obrażeń oraz przemocy. Komitet przypomina, że najbardziej narażoną i wrażliwą grupą są dzieci, a następnie osoby mające trudności z nauką, zdrowiem psychicznym oraz osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków.

⁽⁵⁾ Alkohol w Europie z perspektywy zdrowia publicznego.

3.7 Przemoc domowa w wielu krajach jest poważnym problemem⁽⁶⁾. Mając na uwadze wyraźne powiązanie zjawiska przemocy domowej z nadmiernym spożywaniem alkoholu⁽⁷⁾, EKES pragnie to zagadnienie szczególnie zaakcentować. Wprawdzie przemoc domowa może występować tam, gdzie problem alkoholu nie istnieje, jednak spożywanie znacznych ilości alkoholu w przypadku niektórych osób w pewnych okolicznościach sprzyja przemocy. Nadmierne picie wiąże się z licznymi aktami agresji oraz przemocą w bardziej poważnej postaci. Jednocześnie wykazano, że leczenie uzależnienia od alkoholu pozwala zmniejszyć przemoc wobec partnera. Dlatego umiarkowanie w spożywaniu alkoholu nie tylko poprawia sytuację ofiar i sprawców przemocy, ale służy także dzieciom wychowującym się w takich rodzinach.

3.8 Przyszłość Europy zależy od zdrowia i wydajności społeczeństwa. Z tego względu dane wskazujące na to, że wśród młodych ludzi odnotowuje się wyższy poziom zachorowań związanych ze spożyciem alkoholu, są dla Komitetu bardzo niepokojące⁽⁸⁾.

3.9 Chociaż w różnych krajach w Europie występują różnice w kulturze spożycia alkoholu, można zaobserwować podobieństwa tych zachowań wśród dorosłych w młodym wieku i dzieci. Komitet jest zaniepokojony wzrostem spożycia alkoholu w szkodliwy i niebezpieczny sposób wśród młodych ludzi i dzieci w wielu państwach członkowskich w ostatnich latach, w szczególności zaś wzrostem zachowań takich jak jednorazowe spożywanie alkoholu w nadmiernych ilościach. Społeczna akceptacja stylu życia, w którym alkohol jest stale obecny, zachęca do takich szkodliwych wzorców zachowań.

3.10 Komitet wzywa Komisję do uznania, że osoby pijące alkohol regularnie, ale z umiarem, tylko od czasu do czasu spożywające go w sposób szkodliwy, powodują znaczące szkody, pod wpływem alkoholu np. prowadząc samochód, dopuszczając się aktów przemocy w miejscach publicznych albo też pijąc w nadmiernych ilościach podczas imprez sportowych i innych. Takie okazjonalne nadużywanie alkoholu przez osoby pijące regularnie umiarkowane ilości może pociągać za sobą poważne problemy dla zdrowia i bezpieczeństwa publicznego⁽⁹⁾.

3.11 Strategia wyraźnie zwraca uwagę na traktatowe kompetencje UE dotyczące uzupełniania krajowych strategii mających na celu ochronę zdrowia publicznego. Uwzględni również fakt, że Europejski Trybunał Sprawiedliwości wielokrotnie potwierdził, iż zmniejszenie szkodliwych skutków spożycia alkoholu jest ważnym celem związanym ze zdrowiem publicznym, przy

⁽⁶⁾ Opinia EKES-u z 16.3.2006 r. w sprawie przemocy domowej wobec kobiet (Dz.U. C 110 z 9.5.2006 r.) i opinia EKES-u z 14.12.2006 r. w sprawie dzieci jako pośrednich ofiar przemocy domowej (Dz.U. C 325 z 30.12.2006 r.). Sprawozdawca: Renate HEINISCH.

⁽⁷⁾ Alkohol w Europie z perspektywy zdrowia publicznego.

⁽⁸⁾ Szkodliwe skutki spożywania alkoholu w Europie — Główne dane (*Alcohol-related harm in Europe — Key data*), październik 2006 r., Bruksela, MEMO/06/397, 24 października 2006 r., źródło: Global Burden of Disease Project (Rehm et al. 2004).

⁽⁹⁾ Alkohol w Europie z perspektywy zdrowia publicznego.

użyciu środków uznanych za stosowne i przy poszanowaniu zasady pomocniczości.

3.12 W świetle tego Komitet oczekiwał, że Komisja przeprowadzi bardziej dogłębną i przejrzystą analizę wszystkich odnośnych obszarów polityki UE.

3.13 W ocenie oddziaływania przeprowadzonej przez Komisję wskazano istotnie wszystkie znaczące obszary polityki i trudności, jakie napotkały niektóre państwa członkowskie przy realizacji swoich krajowych strategii zdrowia publicznego związanych z alkoholem z powodu działań transgranicznych, takich jak prywatny import i transgraniczna działalność reklamowa. Niemniej w ramach strategii dotyczącej alkoholu nie wysunięto żadnej propozycji rozwiązania tego problemu.

4. Przegląd szkodliwych skutków spożywania alkoholu

4.1 Unia Europejska jest regionem, gdzie konsumuje się najwięcej alkoholu na świecie, czyli rocznie 11 litrów czystego alkoholu na osobę⁽¹⁰⁾. Chociaż widoczny jest trend w kierunku ograniczania ogólnego spożycia alkoholu, pojawia się jednocześnie tendencja do takich zachowań związanych z alkoholem, które przynoszą bardziej szkodliwe skutki.

4.2 Komitet odnotowuje, że większość konsumentów najczęściej pije alkohol w sposób odpowiedzialny, wyraża jednak zaniepokojenie faktem, że 55 milionów dorosłych osób w UE (15 % dorosłej populacji) regularnie spożywa alkohol w szkodliwych ilościach⁽¹¹⁾. Ocenia się, że z powodu szkodliwego spożywania alkoholu w UE ginie rocznie średnio 195 tysięcy osób — na skutek wypadków, chorób wątroby, raka itd. Spożywanie alkoholu w szkodliwy sposób to trzecia w kolejności przyczyna przedwczesnych zgonów i chorób w UE⁽¹²⁾.

4.3 Takie zachowania mają również wpływ na gospodarkę ze względu na wzrost kosztów opieki zdrowotnej, kosztów społecznych oraz zmniejszenie wydajności. Szkody dla gospodarki UE związane z alkoholem zostały ocenione na 125 miliardów euro w roku 2003, co odpowiada 1.3 % PKB, włączając w to przestępczość, wypadki drogowe, problemy zdrowotne, przedwczesne zgony, leczenie i profilaktykę⁽¹³⁾.

5. Tematy priorytetowe

5.1 Komitet wyraża ubolewanie, że odnośnie do **czterech** z pięciu obszarów priorytetowych komunikat nie zawiera konkretnych, mierzalnych celów i horyzontów czasowych.

⁽¹⁰⁾ Tamże.

⁽¹¹⁾ Ponad 40 g alkoholu, czyli 4 kieliszki dziennie dla mężczyzn i ponad 20 g, czyli 2 kieliszki dziennie dla kobiet.

⁽¹²⁾ Szkodliwe skutki spożywania alkoholu w Europie — Główne dane, październik 2006 r., Bruksela, MEMO/06/397, 24 października 2006 r., źródło: Global Burden of Disease Project (Rehm et al. 2004).

⁽¹³⁾ Tamże.

Ochrona dzieci

5.2 Dzieci są szczególnie narażone na zagrożenia wynikające ze spożycia alkoholu. Ocenia się, że 5 do 9 mln dzieci jest narażonych na negatywne skutki spożywania alkoholu w rodzinach, że pod wpływem alkoholu dokonuje się 16 % przypadków maltretowania i zaniedbywania dzieci i że jest on przyczyną ok. 60 tys. urodzeń dzieci z niedowagą rocznie ⁽¹⁴⁾.

5.3 Komisja uznaje prawa dzieci i wspiera niezbędne działania na rzecz zaspokojenia ich podstawowych potrzeb. Stwierdza, że prawa dzieci są zagadnieniem priorytetowym i wskazuje, że dzieci mają prawo do skutecznej ochrony przed wykorzystywaniem gospodarczym i innymi formami wykorzystywania ⁽¹⁵⁾.

5.4 Komitet z całą stanowczością popiera prawa dziecka i uważa, że dzieci wymagają szczególnej troski i opieki, w tym odpowiedniej ochrony prawnej, ze względu na swoje specjalne potrzeby i fakt, że są bardziej narażone na szkodliwe skutki spożycia alkoholu. Komitet uznał już również znaczenie rodziny i odpowiedzialność państw członkowskich w zakresie wspomaganie rodziców w ich obowiązkach rodzicielskich ⁽¹⁶⁾.

5.5 Komitet uznaje, że narażenie dzieci na szkodliwe skutki spożycia alkoholu może w ich wypadku pociągnąć za sobą poważne negatywne konsekwencje, takie jak zaniedbanie, ubóstwo, wykluczenie społeczne, wykorzystywanie i przemoc, co może wpłynąć na ich zdrowie, wykształcenie i ogólną sytuację — zarówno teraz, jak i w przyszłości.

5.6 Komitet wzywa do włączenia ochrony dzieci przed szkodliwymi skutkami spożycia alkoholu w szczegółowe cele zaproponowanej strategii UE na rzecz praw dziecka przy ustalaniu priorytetów i w procesie konsultacji.

5.7 Komitet zaleca, aby w strategii UE dotyczącej alkoholu przyjąć definicję dziecka jako każdej osoby w wieku poniżej osiemnastu lat zgodnie z Konwencją praw dziecka Narodów Zjednoczonych i z komunikatem „W kierunku strategii UE na rzecz praw dziecka”.

5.8 Biorąc pod uwagę wyniki badań potwierdzających rolę wspólnotowych działań mobilizujących w zmniejszaniu szkodliwości spożywania alkoholu wśród osób nieletnich, Komitet wzywa Komisję do wspierania działań podejmowanych przez lokalne społeczności. Skuteczne działania tych społeczności łączyłyby lokalne strategie i wzorce, przy wsparciu systemu kształcenia i kampanii informacyjnych, i uczestniczyłyby w nich wszystkie zainteresowane strony ⁽¹⁷⁾.

5.9 Komitet wzywa Komisję do uznania Europejskiej deklaracji w sprawie alkoholu WHO ⁽¹⁸⁾, przyjętej przez wszystkie państwa członkowskie w 1995 r., a w szczególności zasady etycznej, że „wszystkie dzieci i młodzież mają prawo do wzrastania w środowisku zabezpieczonym przed negatywnymi konsekwencjami picia alkoholu i powinny być chronione przed promowaniem napojów alkoholowych”.

5.10 Zgodnie z zaleceniem Rady UE państwa członkowskie są wzywane do stworzenia skutecznych mechanizmów w dziedzinie promowania, marketingu i handlu detalicznego w celu zagwarantowania, że produkty alkoholowe nie są wytwarzane lub promowane z myślą o dzieciach i młodzieży jako odbiorcach. EKES pragnie w tym względzie zwrócić uwagę na obserwowaną obecnie wśród nastolatków w całej Europie modę na picie tzw. alkopopów (tj. niskoprocentowych napojów alkoholowych) ⁽¹⁹⁾.

5.11 Rosnąca tendencja jednorazowego spożywania alkoholu w nadmiernych ilościach i wczesna inicjacja alkoholowa wśród dzieci w wielu państwach członkowskich może wskazywać, że obecne strategie nie przynoszą pożądanego efektu. W komunikacie Komisji uznaje się potrzebę rozważenia dalszych działań mających na celu ograniczenie spożycia alkoholu wśród nieletnich i zmianę szkodliwej kultury spożywania alkoholu wśród młodzieży.

5.12 Komitet wzywa do tego, aby ograniczenie poddawania dzieci oddziaływaniu produktów alkoholowych, ich reklam i promowania stało się elementem konkretnego celu zapewnienia dzieciom większej ochrony.

5.13 Komitet przyjmuje z zadowoleniem zawartą w komunikacie deklarację podmiotów działających w dziedzinie handlu alkoholem, dotyczącą ich woli przejawiania większej inicjatywy przy egzekwowaniu przepisów i samoregulacji. Podmioty te mają do odegrania ważną rolę — powinny one zapewnić, że ich produkty będą produkowane, dystrybuowane i wprowadzane na rynek w sposób odpowiedzialny i że te działania przyczynią się do zmniejszenia szkodliwości spożywania alkoholu.

5.14 Komitet wzywa do tego, aby w celu ochrony młodzieży państwa członkowskie mogły zachować swobodę stosowania środków fiskalnych, w odpowiedzi na problemy wynikające ze spożywania specyficznych napojów alkoholowych szczególnie atrakcyjnych dla młodych ludzi, takich jak „alkopopy”.

Zmniejszanie liczby wypadków drogowych związanych ze spożyciem alkoholu

5.15 Komitet przyjmuje z zadowoleniem szczegółowy cel zmniejszenia liczby wypadków drogowych — chodzi o zmniejszenie o połowę liczby ofiar śmiertelnych w wypadkach drogowych w Europie, z 50 do 25 tys. w ciągu dziesięciu lat (2000-2010) ⁽²⁰⁾. Wypadki spowodowane przez pijanych użytkowników dróg mogą też skutkować długotrwałym kalectwem.

⁽¹⁴⁾ Alkohol w Europie z perspektywy zdrowia publicznego.

⁽¹⁵⁾ Komunikat Komisji: „W kierunku strategii UE na rzecz praw dziecka”, COM(2006) 367 wersja ostateczna.

⁽¹⁶⁾ Opinia EKES-u z dnia 13 grudnia 2006 r. w sprawie komunikatu Komisji „W kierunku strategii UE na rzecz praw dziecka” (Dz.U. C 325 z 30.12.2006 r.). Sprawozdawca: Jillian van Turnhout.

⁽¹⁷⁾ Alkohol w Europie z perspektywy zdrowia publicznego.

⁽¹⁸⁾ Światowa Organizacja Zdrowia: Europejska deklaracja w sprawie alkoholu. Kopenhaga, Światowa Organizacja Zdrowia, Europejskie Biuro Regionalne, 1995 r.

⁽¹⁹⁾ „Alkopopy” (ang. alcopops) to termin utworzony przez media na oznaczenie butelkowanych napojów alkoholowych, które przypominają napoje bezalkoholowe i lemoniadę (def. angielska: <http://en.wikipedia.org/wiki/Alcopop>).

⁽²⁰⁾ Opinia EKES-u w sprawie europejskiej polityki dotyczącej bezpieczeństwa ruchu drogowego i kierowców zawodowych (TEN/290). Sprawozdawca: Thomas ETTY.

5.16 Komitet zgadza się, że egzekwowanie częstego i systematycznego losowego badania kierowców na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu jest znacznie skuteczniejsze, jeśli chodzi o zmniejszenie liczby wypadków drogowych na skutek spożycia alkoholu oraz że kampanie uświadamiające i edukacyjne to działanie wspomagające, które jednak nie przyniosło oczekiwanych rezultatów w postaci zmniejszenia liczby śmiertelnych ofiar wypadków drogowych⁽²¹⁾. Komitet radzi, by zgodnie z unijnymi zaleceniami dotyczącymi bezpieczeństwa drogowego⁽²²⁾ wprowadzić dopuszczalny poziom alkoholu we krwi równy 0.5mg/ml lub niższy oraz obniżyć dopuszczalny limit dla początkujących oraz zawodowych kierowców. Bardziej surowemu prawu w zakresie poziomu stężenia alkoholu we krwi muszą towarzyszyć skuteczny monitoring i egzekwowanie przepisów.

Zapobieganie szkodliwym skutkom spożywania alkoholu wśród dorosłych i w miejscu pracy

5.17 Komitet wzywa Komisję, by zajęła się skutkami gospodarczymi szkód wynikających ze spożywania alkoholu. Te negatywne skutki są sprzeczne z celami strategii lizbońskiej i oddziałują na miejsca pracy, społeczeństwo oraz na gospodarkę.

5.18 Komitet uznaje, że potrzebne są skuteczne przepisy dotyczące dostępności, dystrybucji i promowania alkoholu, np. godzin otwarcia, akcji takich jak „dwa napoje za cenę jednego” i ograniczeń wiekowych. Komitet uważa, że samoregulacja nie jest właściwa.

5.19 Spożywanie alkoholu w miejscu pracy może zaszkodzić nie tylko samej osobie pijącej, ale także osobom trzecim. Dlatego w ramach regulacji w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa pracy także tam należy podjąć problem szkodliwych skutków spożywania alkoholu, co jest przede wszystkim zadaniem pracodawcy. Programy zwalczające picie alkoholu w miejscu pracy pozwoliłyby ograniczyć związane z problemem alkoholowym wypadki i absencję oraz zwiększyć wydajność pracy⁽²³⁾.

5.20 Komitet wzywa pracodawców, związki zawodowe, władze lokalne oraz związane z tym zagadnieniem organizacje do bardziej poważnego potraktowania tego problemu i do współpracy na rzecz ograniczenia szkód w miejscu pracy spowodowanych spożyciem alkoholu. W państwach członkowskich można wskazać przykłady ścisłej i długoterminowej współpracy partnerów społecznych na rzecz wyeliminowania alkoholu ze środowiska pracy⁽²⁴⁾.

Informacja, kształcenie i zwiększanie świadomości

5.21 Komitet z zadowoleniem przyjmuje uznanie przez Komisję, że jednym z najważniejszych zadań kształcenia i informowania jest zapewnianie wsparcia społeczeństwa dla realizacji skutecznych działań. Drugim zadaniem, co przyznaje się w komunikacie, jest zapewnienie rzetelnych i odpowiednich infor-

macji na temat zagrożeń dla zdrowia i konsekwencji spożycia alkoholu w sposób szkodliwy i niebezpieczny.

5.22 Komitet podkreśla, że kształcenie i inicjatywy podnoszące świadomość powinny być częścią całościowej skoordynowanej strategii. Edukacja w tym zakresie nie może koncentrować się jedynie na młodych ludziach, lecz powinna opierać się na uznaniu faktu, iż spożywanie alkoholu w sposób szkodliwy występuje we wszystkich grupach wiekowych. W ramach tych inicjatyw należy również promować wśród młodzieży wybór zdrowego trybu życia i podjąć próbę skorygowania efektywnego wizerunku alkoholu i przedstawiania jego nadmiernego spożycia jako normy, co jest powszechne w środkach masowego przekazu.

Wspólna baza danych

5.23 Komitet przyjmuje z zadowoleniem utworzenie przez Komisję i utrzymywanie wspólnej bazy danych, mającej na celu opracowanie standardowych definicji dotyczących spożycia alkoholu i jego szkodliwych skutków, przy uwzględnieniu różnic pomiędzy płciami, grupami wiekowymi i klasami społecznymi. Komitet popiera także ocenę oddziaływania strategii w sprawie alkoholu i inicjatyw przedstawionych w komunikacie. EKES nawołuje do opracowania szeregu mierzalnych wskaźników, dzięki którym można by określić postęp w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu w Europie. Proponowane działania w tym zakresie stanowią istotną wartość dodaną Unii Europejskiej.

6. Opis działań państw członkowskich

6.1 Biorąc pod uwagę fakt, że Komisja, przygotowując się do opracowania tej strategii UE, zleciła sporządzenie kompleksowego i aktualnego raportu zawierającego dane naukowe na temat skutecznych sposobów zmniejszania szkodliwych skutków spożycia alkoholu, zdziwienie budzi okoliczność, że dane te nie zostały uwzględnione w strategii⁽²⁵⁾.

6.2 Komitet z troską stwierdza, że występuje niepokojąca niespójność między bazą danych naukowych dotyczącą skutecznych środków mających na celu ograniczenie szkodliwości spożycia alkoholu a proponowanymi działaniami wspólnotowymi. W całym komunikacie często wspomina się o szkoleniu i informowaniu jako o środkach zaradczych. Jednak zebrane dane świadczą o tym, że takie środki są bardzo mało skuteczne w tym zakresie.

6.3 Komitet zauważa, że przy planowaniu działań wdrażanych przez państwa członkowskie Komisja pominęła dwie skuteczne strategie. Chodzi tu o politykę cenową opartą na wysokiej akcyzie na alkohol i uregulowanie kwestii wprowadzania alkoholu do obrotu na drodze legislacyjnej, stosowane z powodzeniem przez niektóre państwa członkowskie w celu ograniczenia szkodliwych skutków spożycia alkoholu.

⁽²¹⁾ Alkohol w Europie z perspektywy zdrowia publicznego.

⁽²²⁾ Zalecenie Komisji 2004/345/WE z dnia 6 kwietnia 2004 r. w sprawie egzekwowania bezpieczeństwa na drodze, Dz.U. L 111, 17.4.2004 r.

⁽²³⁾ Alkohol w Europie z perspektywy zdrowia publicznego.

⁽²⁴⁾ Patrz np. www.alna.se.

⁽²⁵⁾ Alkohol w Europie z perspektywy zdrowia publicznego.

7. Koordynacja działań na poziomie UE

7.1 Komitet wzywa Komisję, aby, uznając swoje zobowiązania traktatowe, przejęła wiodącą rolę w tej dziedzinie, udzielając państwu członkowskiemu aktywnego wsparcia w ich wysiłkach na rzecz zapewnienia wysokiego poziomu opieki zdrowotnej poprzez ograniczenie szkodliwych skutków spożycia alkoholu oraz na rzecz uzupełnienia strategii krajowych działaniami wspólnotowymi.

7.2 Komitet z zadowoleniem przyjmuje zaangażowanie Komisji w szerzenie najlepszych wzorców wśród państw członkowskich i w zwiększenie spójności między strategiami UE, które mają wpływ na szkodliwe skutki spożycia alkoholu.

7.3 EKES z zadowoleniem przyjmuje utworzenie forum ds. alkoholu i zdrowia, które, jeśli będzie działać zgodnie z opisem w komunikacie Komisji, może stanowić użyteczną platformę dialogu między wszystkimi zainteresowanymi stronami oraz prowadzić do konkretnych działań zmierzających do zmniejszenia

szkód związanych ze spożyciem alkoholu. Komitet chętnie uczestniczyłby w forum w roli obserwatora.

7.4 Oprócz utworzenia solidniejszej europejskiej bazy danych wszystkie elementy unijnej strategii w sprawie alkoholu opierają się na państwach członkowskich, które mają opracować odpowiednie strategie walki ze szkodliwymi skutkami spożycia alkoholu. Jednak przepisy regulujące wewnętrzny rynek UE będą w dalszym ciągu sprawiać kłopoty niektórym państwom członkowskim, co może zmniejszyć tempo pozytywnych zmian. Komitet wyraża ubolewanie, że w strategii UE w sprawie alkoholu nie przewidziano działań, które mogłyby temu zaradzić.

7.5 Komitet nalega, aby Komisja zobowiązała się do przeprowadzenia oceny oddziaływania na zdrowie w ramach najlepszych wzorców, tak aby zapewnić wysoki poziom ochrony w innych obszarach polityki wspólnotowej, co zwiększyłoby zobowiązania traktatowe zgodnie z art. 152.

Bruksela, 30 maja 2007 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Dimitris DIMITRIADIS

ZAŁĄCZNIK

do opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

Następujące poprawki, które uzyskały poparcie co najmniej jednej czwartej oddanych głosów, zostały odrzucone w trakcie debaty (art. 54 ust. 3 regulaminu wewnętrznego):

Punkt 1.1

Zmienić

„Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji »Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu« i popiera ten opracowany przez Komisję wniosek dotyczący rozwijania wspólnej i spójnej strategii na rzecz ograniczania szkodliwych skutków nadużywania alkoholu w całej Europie. Wyraża jednak ubolewanie, że komunikat ten odbiega znacznie od »kompleksowej strategii«, o którą Rada Unii Europejskiej zwróciła się w swych konkluzjach z 5 czerwca 2001 r.»

Wynik głosowania:

Za: 31

Przeciw: 67

Wstrzymało się: 6

Punkt 1.5

Skreślić cały punkt:

„Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny wyraża ubolewanie, że Komisja w żadnym fragmencie swojego komunikatu nie stwierdza, że jedną z przyczyn tak wysokiej szkodliwości alkoholu jest fakt, iż w przypadku nadużywania jest on substancją psychoaktywną, toksyczną i działającą na niektórych uzależniająco.»

Wynik głosowania:

Za: 29

Przeciw: 74

Wstrzymało się: 5

Punkt 1.11

Skreślić

„Komitet z troską stwierdza, że występuje niepokojąca niespójność między bazą danych naukowych dotyczącą skutecznych środków mających na celu ograniczenie szkodliwości spożycia alkoholu a proponowanymi działaniami wspólnotowymi. W całym komunikacie często wspomina się o kształceniu i informowaniu jako o planowanych środkach. Jednak zebrane dane świadczą o tym, że te działania są bardzo mało skuteczne w tym zakresie.”

Wynik głosowania:

Za: 27

Przeciw: 80

Wstrzymało się: 2

Punkt 3.5

Skreślić cały punkt:

„Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny wyraża ubolewanie, że Komisja w żadnym fragmencie swojego komunikatu nie stwierdza, iż jedną z przyczyn tak wysokiej szkodliwości alkoholu jest fakt, że w przypadku nadużywania jest on substancją psychoaktywną, toksyczną i działającą na niektórych uzależniająco. Pod tym względem komunikat rozczarowuje, tym bardziej że strategia została sporządzona przez Dyрекcję Zdrowia Publicznego Komisji, która może poszczycić się dużą wiedzą medyczną.”

Wynik głosowania:

Za: 30

Przeciw: 82

Wstrzymało się: 4

Punkt 6.2

Skreślić cały punkt

„Komitet z troską stwierdza, że występuje niepokojąca niespójność między bazą danych naukowych dotyczącą skutecznych środków mających na celu ograniczenie szkodliwości spożycia alkoholu a proponowanymi działaniami wspólnotowymi. W całym komunikacie często wspomina się o szkoleniu i informowaniu jako o środkach zaradczych. Jednak zebrane dane świadczą o tym, że takie środki są bardzo mało skuteczne w tym zakresie.”

Wynik głosowania:

Za: 31

Przeciw: 81

Wstrzymało się: 3

Punkt 7.4

Zmienić

„Oprócz utworzenia solidniejszej europejskiej bazy danych wszystkie elementy unijnej strategii w sprawie alkoholu opierają się na państwach członkowskich, które mają opracować odpowiednie strategie walki ze szkodliwymi skutkami spożycia alkoholu. Jednak przepisy regulujące wewnętrzny rynek UE będą w dalszym ciągu sprawiać kłopoty niektórym państwom członkowskim, co może zmniejszyć tempo pozytywnych zmian. Komitet wyraża ubolewanie, że w strategii UE w sprawie alkoholu nie przewidziano działań, które mogłyby temu zaradzić.”

Wynik głosowania:

Za: 28

Przeciw: 83

Wstrzymało się: 4