

## A Tanács 2009. december 1-jei következtetései az alkoholról és az egészségről

(2009/C 302/07)

### AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA

#### 1. EMLÉKEZTET

- az EK-Szerződés 152. cikkére, amely kimondja, hogy valamennyi közösségi intézménynek valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét, valamint hogy a Közösség fellépése kiegészíti a nemzeti politikákat,
- az Európai Közösség egészségügyi stratégiájáról szóló bizottsági közleményre <sup>(1)</sup>,
- a fiatalok alkoholfogyasztásáról szóló tanácsi ajánlásra <sup>(2)</sup>, amelyben a Tanács felkérte a Bizottságot, hogy – a tagállamokkal együttműködésben – valamennyi közösségi politika teljes körű felhasználásával foglalkozzon az ajánlásban érintett kérdésekkel, többek között az alkoholra irányuló, átfogó egészségjavító politikák kidolgozásával nemzeti és európai szinten,
- az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésére vonatkozó közösségi stratégiáról szóló, 2001. június 5-i tanácsi következtetésekre <sup>(3)</sup>, amelyeket a 2004. évi tanácsi következtetések <sup>(4)</sup> megismételnek,
- arra, hogy a Tanács támogatja <sup>(5)</sup> „A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia” című bizottsági közleményt <sup>(6)</sup>, beleértve annak kiemelt témáit és intézkedését, valamint a Bizottsághoz intézett azon felkérést, hogy 2008-tól kezdődően rendszeresen tegyen jelentést mind az uniós, mind a nemzeti szinten elért eredményekről,
- arra, hogy az Európai Bíróság több alkalommal kimondta, hogy a közegészségügy a legfontosabb a Szerződés 30. cikke által védett érdekek között, és a tagállamok feladata – a Szerződés szabta határokon belül – az egészségvédelem azon szintjének meghatározása, amelynek biztosítására nemzeti politikáikban és jogszabályaikban törekcsenek <sup>(7)</sup>,

<sup>(1)</sup> 8756/00.

<sup>(2)</sup> A Tanács 2001. június 5-i 2001/458/EK ajánlása a fiatalok, különösen a gyermekek és a serdülők alkoholfogyasztásáról (HL L 161., 2001.6.16., 38. o.).

<sup>(3)</sup> A Tanács 2001. június 5-i következtetései az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésére vonatkozó közösségi stratégiáról (HL C 175., 2001.6.20., 1. o.).

<sup>(4)</sup> A Tanács 2004. június 1.–2-i következtetései: Az alkohol és a fiatalok (9881/04).

<sup>(5)</sup> A Tanács következtetései az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésére vonatkozó uniós stratégiáról, 2006. november 30.–december 1. (16165/06).

<sup>(6)</sup> A Bizottság 2006. október 24-i közleménye (14851/06).

<sup>(7)</sup> Franzen ügy (C-89/95), Heinonen ügy (C-394/97), Gourmet ügy (C-405/98), Catalonia (C-1/90 és C-179/90 egyesített ügy), Loi Evin (C-262/02 és C-429/02).

- az Egészségügyi Világszervezet alkoholról szóló európai chartájára, amelyet 1995-ben valamennyi uniós tagállam elfogadott, különösen arra az etikai elvre, hogy minden gyermeknek, serdülőkorúnak és fiatalnak joga van az alkoholfogyasztás negatív következményeitől, és – amennyire lehetséges – az alkoholtartalmú italok népszerűsítésétől mentes környezetben felnőni,
- az Egészségügyi Világszervezet közgyűlésén elfogadott, a káros alkoholfogyasztás mérsékelését célzó stratégiákról szóló határozat (a 61.4 sz. WHA-határozat) keretében végzett munkára; a szóban forgó határozat felkérte az Egészségügyi Világszervezet főigazgatóját, hogy dolgozza ki a káros alkoholfogyasztás mérsékelését célzó globális stratégia tervezetét, amely a Végrehajtó Tanács 2010 januárjában tartandó 126. ülésére készített dokumentumok részét képezi;

#### 2. MEGISMÉTLI, hogy

- a nemzeti alkoholpolitika elsősorban a tagállamok felelőssége, továbbá hogy a Bizottság az uniós alkoholstratégián keresztül további támogatást tud nyújtani, és ki tudja egészíteni a nemzeti közegészségügyi politikákat,
- a káros és veszélyes alkoholfogyasztás – a dohányzás és a magas vérnyomás után – a megbetegedés és a korai elhalálozás harmadik legjelentősebb kockázati tényezője az Európai Unióban <sup>(8)</sup>,
- számos közösségi politika potenciálisan pozitív vagy negatív hatást gyakorolhat az egészségre és a jólétre, ezért fontos figyelembe venni az egészségügyi szempontot valamennyi politikai ágazat döntéshozatali folyamatában;

#### 3. MEGÁLLAPÍTTJA, hogy

- az alkohollal összefüggő károk szintje továbbra is magas a tagállamokban – különösen a veszélyeztetettek körében, az utakon és a munkahelyeken –, és a becslések szerint az uniós felnőtt lakosság 15 %-ának alkoholfogyasztása rendszeres és káros szintű, továbbá az Európai Unióban öt-kilenc millióra tehető azon gyermekek száma, akiknek családjukban el kell szenvedniük az alkohol káros hatásait, emellett a káros és veszélyes alkoholfogyasztás a kiváltó oka a gyermekek bántalmazásával és elhanyagolásával összefüggő esetek körülbelül 16 %-ának, továbbá hogy a káros és veszélyes alkoholfogyasztás miatt évente körülbelül 60 000 gyermek születik a normálisnál alacsonyabb testsúllyal <sup>(9)</sup> <sup>(10)</sup>,

<sup>(8)</sup> WHO Európai Regionális Iroda, Az alkohol Európában (2006).

<sup>(9)</sup> Alcohol in Europe: A public health perspective (Az alkohol Európában: közegészségügyi megközelítés). Alkoholtanulmányok Intézete, Egyesült Királyság, 2006. A WHO Global Burden of Disease (Globális betegségteher) tanulmánya (Rehm *et al.*, 2004. és 2005.) alapján.

<sup>(10)</sup> Uniós alkoholstratégia, Európai Bizottság (2006).

- a káros alkoholfogyasztás hatásai mindkét nem esetében súlyosabbak a fiatalabb korcsoportoknál. A 15 és 29 év közötti korcsoportban a nők halálozási arányának valamivel több, mint 10 %-a, míg a férfiak halálozási arányának mintegy 25 %-a hozható összefüggésbe <sup>(1)</sup> a veszélyes alkoholfogyasztással, továbbá a gyermekek és a serdülőkorúak káros alkoholfogyasztása az iskolai teljesítményt is kedvezőtlenül befolyásolja,
- az alkohollal összefüggő kérdések határokon átnyúló vetületük, továbbá a gazdasági és társadalmi fejlődésre, valamint a közegészségügyre gyakorolt negatív hatásuk miatt Közösségi szinten is jelentőséget nyerne,
- az alkoholmarketing – más releváns befolyásoló tényezővel, mint például a család és a társadalmi környezet szerepével együtt – egyike azon tényezőknek, amelyek növelik annak valószínűségét, hogy a gyermekek és serdülőkorúak alkoholt kezdenek fogyasztani, illetve amennyiben már fogyasztanak alkoholt, növelik annak mennyiségét <sup>(2)</sup>,
- az alkohol 1996 és 2004 között az Európai Unió egészében megfizethetőbbé vált <sup>(3)</sup>, ugyanakkor a megfelelően kidolgozott nemzeti alkohol-árképzési politikák – különösen ha egyéb megelőző intézkedésekkel párosulnak – befolyásolni tudják a káros és veszélyes alkoholfogyasztási szinteket, valamint az azzal összefüggő károkat, különösen a fiatalok körében <sup>(4)</sup>,
- a szegényebb népességcsoportok esetében az alkoholfogyasztás adott mennyisége az alkohol okozta károk aránytalanul magasabb szintjét idézheti elő, ami növeli a különböző népességcsoportok egészségi állapota közötti egyenlőtlenségeket és a tagállamok között az egészség területén mutatkozó eltéréseket <sup>(5)</sup>,
- a felnőttek idősebb (hatvanéves vagy hatvan év feletti) csoportja érzékenyebb a káros alkoholfogyasztás hatásaira a felnőttek más csoportjaihoz képest, továbbá az elmúlt tíz évben számottevően növekedett az alkohollal összefüggő elhalálozás aránya a felnőttek idősebb csoportja körében, míg egyes esetekben a halálozási arány több mint kétszeresére emelkedett <sup>(6)</sup>,

- kapcsolat áll fenn a káros alkoholfogyasztás és az olyan fertőző betegségek, mint például a HIV/AIDS és a tuberkulózis, valamint a terhes anyák, illetve a kismamák egészsége között <sup>(7)</sup>,
- a WHO Európában tartott regionális konzultációjának résztvevői <sup>(8)</sup> hangsúlyozták, hogy nagyon fontosnak ítélik a szakpolitikák végrehajtásához szükséges forrásokat és az alkoholproblémákkal küzdők megfelelő kezelését;

#### 4. ÚGY ÍTÉLI MEG, hogy

- az Európai Unió alkoholstratégiája elismeri, hogy a különböző tagállamokban eltérőek az alkoholfogyasztási szokások, ezért az elfogadott intézkedéseknek figyelembe kell venniük a nemzeti hatásvizsgálatok eredményeit <sup>(9)</sup>,
- tanácsadást és támogatást kell biztosítani az alkohollal összefüggő károktól érintett gyermekek, serdülőkorúak és fiatalok és/vagy családok számára,
- a meglévő tagállami és uniós szintű információs rendszereket ki kell terjeszteni a hatvanéves és hatvan év feletti korcsoportra,
- az alkohollal kapcsolatos megelőző intézkedések jobb testreszabása céljából tanulmányozni kell a nők és a férfiak különböző korcsoportjainak viselkedésmintáit, hogy megfelelően lehessen kezelni a különféle kockázatokot,
- az egészségi állapot társadalmi determináltságú egyenlőtlenségei szorosan összefüggnek – egyéb tényezők mellett – az alkoholfogyasztással mint okkal és mint következménnyel. A káros alkoholfogyasztás egyes fertőző és nem fertőző betegségek szempontjából közismert kockázati tényező és kiváltó ok, emellett hatással van a munkaerő egészségére;

#### 5. FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT, hogy

- alkalmazzák az uniós alkoholstratégiában bemutatott bevált gyakorlatokat, és az öt kiemelt téma – azaz a fiatalok, a gyermekek és a magzat védelme; az alkohol okozta közúti balesetektől eredő sérülések és halálesetek számának csökkentése; az alkohollal kapcsolatos károknak a felnőttek körében történő megelőzése és a munkahelyre gyakorolt kedvezőtlen hatás csökkentése; a káros és veszélyes alkoholfogyasztás hatásaival kapcsolatos tájékoztatás, felvilágosítás és figyelemfelkeltés; valamint egy uniós szintű közös tudásalap kidolgozása és fenntartása – figyelembevételével használják fel az alkohollal összefüggő károk csökkentésére irányuló eredményes intézkedésekkel kapcsolatos tényanyagot,

<sup>(1)</sup> Az Európai Bizottság 2006. évi uniós alkoholstratégiája és annak hatásvizsgálata.

<sup>(2)</sup> Az Európai Alkohol- és Egészségügyi Fórum Tudományos Csoportjának szakvéleménye (2009), valamint Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies (Az alkoholreklámok és a média hatása a serdülők alkoholfogyasztására: longitudinális tanulmányok módszeres áttekintése) (2009).

<sup>(3)</sup> Forrás: Eurostat, speciális számítások, Rabinovich L. et al.

<sup>(4)</sup> Rabinovich L. et al. (2009) The affordability of alcoholic beverages in the EU: understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms (Az alkoholtartalmú italok megfizethetősége az Európai Unióban: Az alkohol megfizethetősége, az alkoholfogyasztás és az alkohol okozta károk közötti kapcsolat).

<sup>(5)</sup> A társadalmi determinánsok és az alkohol kapcsolatával foglalkozó WHO-bizottság: Esélyegyenlőség és társadalmi determinánsok, WHO-háttéranyag az alkohollal, egészséggel és társadalmi fejlődéssel foglalkozó globális szakértői ülésre, 2009. szeptember 23. [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/final_report/en/index.html)

<sup>(6)</sup> Mats H. et al., Alcohol consumption among elderly European Union citizens (Alkoholfogyasztás az Európai Unió idősebb polgárai körében) (2009).

<sup>(7)</sup> J Rehm et al., Alcohol, Social Development and Infectious Disease (Alkohol, társadalmi fejlődés és fertőző betegségek) (2009).

<sup>(8)</sup> A WHO 2009. április 20–23-án Koppenhágában tartott regionális konzultációja [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html)

<sup>(9)</sup> A Bizottság 2006. október 24-i közleménye (14851/06, 4. o.).

- mozdítsák elő az ágazatközi megközelítést, és az uniós szinten folyó munkával összhangban erősítsék meg vagy adott esetben dolgozzák ki a nemzeti igényekhez igazított, átfogó nemzeti stratégiákat vagy cselekvési terveket, és 2011-ig tegyenek jelentést a Bizottságnak a fejleményekről és az eredményekről,
- aknázzák ki a leghatékonyabb intézkedéseket, és az alkoholpolitika terén biztosítsák a nemzeti szintű szabályozást és végrehajtást,
- vizsgálják meg, hogy az árképzési politika – mint például a „happy hours” akciókkal, a kevert italokra kivetett különleges adókkal, valamint az ingyentalajánlatokkal kapcsolatos szabályozás – milyen szerepet játszhat az alkohollal összefüggő károk csökkentésére szolgáló eszköztár hatékony elemeként, különösen ha egyéb megelőző intézkedésekkel párosul, valamint értékeljék annak hatását,
- foglalkozzanak az Európai Unió idősödő népességének jólétével, beleértve a káros alkoholfogyasztásnak az egészségre és a méltóság teljes idősödésre uniós szinten kifejtett hatásait, továbbá járuljanak hozzá ahhoz, hogy az egészségügyi szakemberek, a nem hivatalos gondozók és az idős polgárok tájékozottabbak legyenek a gyógyszerelés és alkohol közötti lehetséges kölcsönhatásokkal kapcsolatosan;

#### 6. FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT ÉS A BIZOTTSÁGOT, hogy

- a közegészségügyi alapokon nyugvó alkoholpolitikát 2012-ig kiemelt kérdésként folyamatosan tartsák napirenden annak érdekében, hogy uniós szinten fenntartható és hosszú távú kötelezettségvállalások szülessenek az alkohollal összefüggő károk csökkentésére, továbbá tekintsék át, hogy melyek legyenek a prioritásai a Bizottság azon munkájának, amellyel a tagállamokat az alkohollal összefüggő károk európai csökkentésében támogatja,
- erősítsék meg a káros alkoholfogyasztás egészségügyi és társadalmi hatásainak minimalizálását célzó hatékony intézkedések azonosítását, terjesztését és nyomon követését,
- erősítsék meg az alkohollal összefüggő, terhesség alatt és vezetés közben jelentkező ártalmak csökkentésére irányuló, tényeken alapuló megelőző mintaprogramok kidolgozását és terjesztését,
- ismerjék el szakpolitikai prioritásként az egészség területén meglévő egyenlőtlenségek csökkentését, és azt, hogy ezeket az egyenlőtlenségeket – a társadalmi determinánsok figyelembevételével – mind szociális, mind célzott alkoholmegelőző fellépések révén mérsékelni kell,
- vonják be az alkoholtartalmú italok elosztási láncának szereplőit, hogy azok proaktív módon működjenek együtt a szabályozó intézkedések végrehajtásában, így biztosítva termékeik felelősségteljes módon történő előállítását, terjesztését és forgalomba hozatalát, és ezáltal segítve az alkohollal összefüggő károk csökkentését. Felkéri őket továbbá arra, hogy vizsgálják meg, miként javítható az alkoholmarketingre vonatkozó nemzeti és uniós szabályozások végrehajtása, annak érdekében, hogy a gyermekeket és a serdülőkorúakat – amennyire csak lehetséges – hatékonyan meg lehessen védeni az alkohol marketingjével szemben,
- biztosítsák, hogy az önszabályozásra vonatkozó előírások és jogszabályok – amennyiben léteznek ilyenek – kidolgozására, végrehajtására és nyomon követésére az egészségvédelmet előmozdító intézményekkel együttműködésben kerüljön sor,
- a meglévő információs rendszereket egészítsék ki a hatvanéves és hatvan év feletti korcsoport alkoholfogyasztására, illetve az ezen korosztályban a káros alkoholfogyasztás okozta ártalmakra vonatkozó tudományos adatokkal,
- fokozzák a káros alkoholfogyasztás és a fertőző betegségek, mint például a HIV/AIDS és a tuberkulózis közötti kapcsolatokra vonatkozó kutatásokat,
- az egészségügyi alapellátás, az idősek egészségügyi ellátása és az iskolai egészségpolitika összefüggésében dolgozzanak ki és alkalmazzanak olyan eljárásokat, amelyek a korai azonosítást és rövid beavatkozást célozzák,
- az „egészségközpontú iskolák” koncepció keretében előirányzott holisztikus megközelítés részeként mozdítsanak elő a káros alkoholfogyasztás egészségére és szociális jólétre gyakorolt hatásaival kapcsolatos figyelemfelkeltést célzó kezdeményezéseket,
- mérlegeteljék a fogyasztók tájékoztatásának és felvilágosításának legjobb módjait, többek között vizsgálják meg azt, hogy az alkoholtartalmú italokon elhelyezett termék-címkék miként segíthetik a fogyasztókat saját fogyasztásuk felmérésében, illetve hogy miként tájékoztathatják őket az egészségügyi kockázatokról,
- vegyék figyelembe e következtetéseket a balti-tengeri régióra vonatkozó európai uniós stratégia kidolgozásakor és végrehajtásának támogatásakor;

#### 7. FELKÉRI A BIZOTTSÁGOT, hogy

- továbbra is nyújtson határozott támogatást a tagállamoknak átfogó, hatékony és tartós nemzeti alkoholpolitikák kidolgozásához,
- tegye meg az annak biztosításához szükséges lépéseket, hogy az alkohollal összefüggő egészségügyi és társadalmi károk mérséklésére vonatkozó célkitűzést valamennyi vonatkozó közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során figyelembe vegyék,
- adott esetben vegyen fontolóra további lépéseket a gyermekeknek, a serdülőkorúaknak és a fiataloknak az alkohollal összefüggő károkkal szembeni védelme érdekében, különösen a fiatalok alkoholfogyasztásának, a mértéktelen alkoholfogyasztásnak, az alkoholmarketingnek, valamint az alkoholproblémákkal küzdő családokban felnövő gyermekekben okozott károk mérséklése céljából,

- 
- a tagállamokkal együttműködésben bővítse az Európai Unióban jelenleg fennálló, az alkoholtartalmú italok tiltott kereskedelme, határokon átnyúló forgalmazása és a kiskereskedelmi árakban mutatkozó eltérések okozta, határokon átnyúló problémákra vonatkozó ismereteket,
  - fejlessze az alkohol munkahelyi hatására, valamint az arra vonatkozó ismereteket, hogy a káros alkoholfogyasztás problémája hogyan kezelhető a sérülés- és betegségmegelőzés és az egészségfejlesztés tágabb keretében,
  - legkésőbb 2012-ben tegyen jelentést a Tanácsnak a Bizottság munkájának eredményeiről és a tagállamok által bejelentett tevékenységekről,
  - határozza meg az alkoholra és az egészségre irányuló bizottsági munka következő – a 2012-ben véget érő jelenlegi stratégia utáni – szakaszának prioritásait.
-