

Środa, 29 kwietnia 2015 r.

P8\_TA(2015)0174

## Strategia dotycząca alkoholu

### Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie strategii dotyczącej alkoholu (2015/2543(RSP))

(2016/C 346/05)

Parlament Europejski,

- uwzględniając pytanie skierowane do Komisji w sprawie strategii UE dotyczącej alkoholu (O-000008/2015 – B8-0108/2015),
  - uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia trzeciego programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (na lata 2014–2020) oraz uchylające decyzję nr 1350/2007/WE <sup>(1)</sup>,
  - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 8 marca 2011 r. w sprawie zmniejszania nierówności zdrowotnych w UE <sup>(2)</sup>,
  - uwzględniając art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej stanowiący, że Unia jedynie uzupełnia działania państw członkowskich w dziedzinie zdrowia publicznego,
  - uwzględniając sprawozdanie roczne platformy UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia za rok 2011,
  - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 5 września 2007 r. w sprawie strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu <sup>(3)</sup>,
  - uwzględniając wnioski z posiedzenia Rady ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Ochrony Konsumentów w dniach 1–2 grudnia 2011 r. w sprawie zmniejszania różnic zdrowotnych w UE poprzez zorganizowane działania na rzecz promowania zdrowego stylu życia,
  - uwzględniając art. 128 ust. 5 i art. 123 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że nadużywanie alkoholu to druga co do ważności związana ze stylem życia przyczyna chorób w niektórych państwach członkowskich, a uzależnienie od alkoholu jest czynnikiem ryzyka ponad 60 chorób przewlekłych, w tym wywoływanych przez alkohol chorób wątroby i przewlekłych chorób trzustki, a także niemal wszystkich pozostałych chorób układu pokarmowego, raka, cukrzycy, chorób układu krążenia, nadwagi, zespołu alkoholowych zaburzeń płodowych (FASD) i zaburzeń neuropsychiatrycznych, takich jak uzależnienie od alkoholu;
- B. mając na uwadze, że właściwe organy państw członkowskich są podmiotami najlepiej przygotowanymi do opracowania indywidualnie dopasowanych strategii zapobiegania nadużywaniu alkoholu;
- C. mając na uwadze, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nadużywaniem alkoholu a licznymi zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi, innymi chorobami niezakaźnymi i urazami;
- D. mając na uwadze, że koszty społeczne przypisywane bezpośrednio lub pośrednio nadużywaniu alkoholu w Europie w roku 2010 zostały oszacowane na kwotę 155,8 mld EUR, z czego większość (82,9 mld EUR) przypada na sektory inne niż opieka zdrowotna;

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 86 z 21.3.2014, s. 1.

<sup>(2)</sup> Dz.U. C 199 E z 7.7.2012, s. 25.

<sup>(3)</sup> Dz.U. C 187 E z 24.7.2008, s. 160.

Środa, 29 kwietnia 2015 r.

- E. mając na uwadze, że nadużywanie alkoholu jest przyczyną 3,3 mln zgonów każdego roku, czyli 5,9 % wszystkich zgonów; uwzględniając, że w przedziale wiekowym 20–39 lat nadużywanie alkoholu jest przyczyną niemal 25 % zgonów; mając na uwadze, że zgony te są często następstwem wypadków, aktów przemocy lub chorób wątroby;
- F. mając na uwadze, że ok. 5–9 mln dzieci wychowuje się w rodzinach dotkniętych negatywnymi skutkami spożywania alkoholu;
- G. mając na uwadze, że spożywanie alkoholu nie w każdym przypadku pociąga za sobą takie same skutki, ponieważ w dużej mierze są one uzależnione od wzorców spożywania alkoholu, w tym od rodzaju alkoholu i sposobu jego spożywania; mając na uwadze, że wzorce i trendy związane z piciem alkoholu znacznie różnią się w poszczególnych regionach Unii Europejskiej, przy czym wzorce spożywania alkoholu i skutki zdrowotne jego nadużywania różnią się także w granicach poszczególnych regionów UE; mając na uwadze, że różnice społeczne, kulturowe, geograficzne i gospodarcze w poszczególnych krajach UE sprawiają, że konieczne jest uwzględnianie różnych wzorców i trendów związanych ze spożywaniem alkoholu;
- H. mając na uwadze, że polityka ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu i wspierania odpowiedzialnego spożywania alkoholu, dostosowana do specyfiki lokalnej i regionalnej, doprowadziłaby do ograniczenia wydatków na opiekę zdrowotną i wydatków socjalnych związanych z bezpośrednimi i pośrednimi szkodliwymi skutkami spożywania alkoholu, takimi jak uzależnienie od alkoholu, przewlekłe stany chorobowe, liczba zgonów i przemoc domowa, a także do obniżenia kosztów związanych z alkoholem; mając na uwadze, że polityka ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu nie powinna ograniczać się do sektora opieki zdrowotnej, ale powinna także obejmować wszystkie zainteresowane strony, w tym stowarzyszenia świadczące pomoc na rzecz osób dotkniętych alkoholizmem, oraz powinna być w pełni zgodna z zasadą pomocniczości i zasadą ochrony zdrowia we wszystkich obszarach polityki, a także skutkować znaczną poprawą zdrowia publicznego;
- I. mając na uwadze, że nadużywanie i szkodliwe dla zdrowia spożywanie alkoholu może prowadzić do uzależnienia od alkoholu, który to problem wymaga wzmożonej uwagi i wsparcia w ramach systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich;
- J. mając na uwadze, że pewne grupy są bardziej niż inne skłonne do niewłaściwych zachowań związanych ze spożywaniem alkoholu, m.in. osoby młode; mając na uwadze, że zgony związane z nadużywaniem alkoholu stanowią ok. 25 % wszystkich zgonów wśród młodych mężczyzn w wieku od 15 do 29 lat oraz 1 na 10 zgonów wśród młodych kobiet; mając na uwadze, że nadmierne spożywanie alkoholu wśród młodzieży jest coraz powszechniejszą praktyką w państwach członkowskich, którą cechują szczególne metody spożywania alkoholu, takie jak epizodyczne nadmierne picie; mając na uwadze, że zasadniczo wątroba mężczyzny przetwarza alkohol znacznie szybciej niż wątroba kobiety, co oznacza, że kobiety są bardziej podatne na szybsze uzależnienie od alkoholu przy spożywaniu mniejszych jego ilości;
- K. mając na uwadze, że szkodliwe skutki spożywania alkoholu wiążą się z różnymi czynnikami takimi jak poziom społeczno-gospodarczy, postawy kulturowe, wzorce picia, wpływ rodziców i rówieśników, a także zasięg i poziom wdrożenia i zastosowania właściwych strategii w tym zakresie; mając na uwadze, że poziomy narażenia w ramach jednej społeczności mogą czasami różnić się w takim samym stopniu, jak między różnymi społecznościami;
- L. mając na uwadze, że w niektórych regionach Europy lokalna produkcja napojów alkoholowych jest podstawą miejscowej turystyki;
- M. mając na uwadze wpływ reklamy i marketingu na poziom spożycia alkoholu, zwłaszcza wśród ludzi młodych; mając na uwadze, że wdrożenie dyrektywy 2010/13/UE o audiowizualnych usługach medialnych jest konieczne dla skutecznej ochrony fizycznego, psychicznego i moralnego rozwoju dzieci i małoletnich; mając na uwadze, że istnieje związek między wczesnym rozpoczęciem picia alkoholu a prawdopodobieństwem wystąpienia problemów alkoholowych w dorosłym życiu; mając na uwadze, że najskuteczniejszymi narzędziami zapobiegania nadmiernemu spożywaniu alkoholu przez osoby młode są kampanie edukacyjne, informacyjne i profilaktyczne; mając na uwadze, że w związku z tym Komisja powinna niezwłocznie zacząć opracowywać nową europejską strategię dotyczącą alkoholu, aby dążyć do ograniczenia nadmiernego spożycia alkoholu, a obywateli należy informować za pośrednictwem kampanii uświadamiających o szkodliwych ubocznych skutkach zdrowotnych spożywania alkoholu;

Środa, 29 kwietnia 2015 r.

- N. mając na uwadze, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podkreśla potrzebę rozwoju wiedzy i działań w obszarach takich jak wpływ alkoholu na dziecko w łonie matki, na osoby starsze, oddziaływanie alkoholu na osoby nieuprzywilejowane społecznie i wykluczenie społeczne związane z nadużywaniem alkoholu;
- O. mając na uwadze, że różne czynniki społeczne, kulturowe, geograficzne i gospodarcze w Unii Europejskiej są przyczyną powstawania zwyczajów i tendencji związanych ze spożywaniem alkoholu, które różnią się nawet na szczeblu lokalnym, co prowadzi do odmiennych postaw względem spożywania alkoholu;
- P. mając na uwadze, że konieczne jest wyraźne rozróżnienie między odpowiedzialnym a szkodliwym spożywaniem alkoholu; mając na uwadze, że odpowiedzialne spożywanie alkoholu jest zgodne ze zdrowym stylem życia;
- Q. mając na uwadze, że przeciętnie jeden wypadek drogowy na cztery można powiązać z kierowaniem pojazdem pod wpływem alkoholu, a na drogach UE co roku przynajmniej 5 200 osób ginie w wypadkach związanych ze spożyciem alkoholu; mając na uwadze, że kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu to druga co do ważności przyczyna śmierci na drogach UE;
- R. mając na uwadze, że wielu obywatelom UE, zwłaszcza osobom młodym, brakuje wiedzy o zagrożeniach dla zdrowia związanych z nadmiernym spożywaniem alkoholu i uzależnieniem, a także mając na uwadze, że wobec tego prewencja oraz uświadamianie to kluczowe elementy nowej europejskiej strategii dotyczącej alkoholu; mając na uwadze udowodnioną skuteczność identyfikacji osób przejawiających szkodliwe wzorce spożywania alkoholu i udzielania im pomocy na wczesnym etapie; mając na uwadze, że ochronę nieletnich przed reklamą alkoholu można jeszcze znacznie poprawić;
- S. mając na uwadze, że w rozporządzeniu (WE) nr 178/2002 z dnia 28 stycznia 2002 r.<sup>(1)</sup> stwierdzono, iż żywność uważa się za niebezpieczną, jeżeli szkodzi ona zdrowiu;
- T. mając na uwadze, że w różnych kategoriach wiekowych wzorce spożywania alkoholu są różne i do dnia dzisiejszego nie zostały one odpowiednio zbadane;
- U. mając na uwadze, że przepisy rozporządzenia (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności<sup>(2)</sup> wyłączają napoje o zawartości alkoholu wyższej niż 1,2 % pod względem objętości z zakresu stosowania dwóch jego przepisów, a mianowicie wymogu podawania na etykiecie informacji o składzie i wartości odżywczej; mając na uwadze, że charakter ryzyka związanego ze spożywaniem alkoholu wymaga jednak podawania dokładnych informacji na temat napojów alkoholowych;
- V. mając na uwadze, że na mocy rozporządzenia (UE) nr 1169/2011 Komisja miała obowiązek przedstawienia do grudnia 2014 r. sprawozdania zawierającego ocenę, czy napoje alkoholowe należy w przyszłości objąć wymogiem podawania informacji o wartości energetycznej, oraz powody uzasadniające ewentualne wyjątki, a także w razie potrzeby wniosek ustawodawczy określający zasady dotyczące wykazu składników lub obowiązkowej informacji o wartości odżywczej w odniesieniu do tych produktów;
- W. mając na uwadze, że strategia UE dotycząca alkoholu okazała się skuteczna, jeśli chodzi o wspieranie państw członkowskich w zwalczaniu szkodliwych skutków nadużywania alkoholu, zwłaszcza dzięki dzieleniu się najlepszymi praktykami w obszarach takich jak ochrona młodzieży, zmniejszanie liczby wypadków drogowych spowodowanych jazdą pod wpływem alkoholu i edukacja zwiększająca świadomość problemów związanych ze spożywaniem alkoholu, a także dzięki stworzeniu wspólnej bazy danych i monitorowaniu na szczeblu UE, jak również jeśli chodzi o koordynację działań między Komisją a państwami członkowskimi, która ostatecznie doprowadziła do opracowania przez Komitet Krajowej Polityki i Działań Antyalkoholowych (CNAPA) planu działania skupiającego się na spożywaniu alkoholu przez młodzież oraz na zjawisku jednorazowego spożywania alkoholu w nadmiernych ilościach (2014–2016);
- X. mając na uwadze, że udział licznych podmiotów w Europejskim Forum ds. Alkoholów i Zdrowia i poza nim sprzyja rozwojowi konkretnych i wymiernych działań mających na celu ograniczenie szkodliwych skutków nadużywania alkoholu na szczeblu lokalnym w całej Unii Europejskiej;
- Y. mając na uwadze, że trzeci program działań Unii w dziedzinie zdrowia (na lata 2014–2020) promuje przyjmowanie uznanych najlepszych praktyk w zakresie opłacalnych środków zapobiegawczych skupiających się na kluczowych czynnikach ryzyka, w tym na nadużywaniu alkoholu;

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 31 z 1.2.2002, s. 1.

<sup>(2)</sup> Dz.U. L 304 z 22.11.2011, s. 18.

Środa, 29 kwietnia 2015 r.

Z. mając na uwadze, że w zewnętrznej ocenie strategii przeprowadzonej w 2012 r. potwierdzono istotność i przydatność podejścia zastosowanego w obecnej strategii oraz jej priorytetowych zagadnień;

1. zwraca uwagę, że na posiedzeniu CNAPA w dniu 22 października 2013 r. Komisja ogłosiła zamiar podjęcia ścisłej współpracy z państwami członkowskimi w celu opracowania europejskiego planu działania na rzecz ograniczenia szkodliwych skutków spożywania alkoholu; zauważa, że we wrześniu 2014 r. przyjęto plan działania skupiający się na spożywaniu alkoholu przez młodzież oraz na zjawisku jednorazowego spożywania alkoholu w nadmiernych ilościach (na lata 2014–2016) oraz wzywa Komisję do monitorowania procesu wdrażania tego planu przez państwa członkowskie;

2. wzywa Komisję do przedstawienia wytycznych dotyczących zwalczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu oraz do kontynuowania wsparcia dla właściwych organów państw członkowskich, w których przynosi to wartość dodaną, przy jednoczesnym przestrzeganiu zasady pomocniczości i proporcjonalności;

3. podkreśla, że ograniczenie problemów zdrowotnych, problemów związanych z bezpieczeństwem i problemów społeczno-gospodarczych spowodowanych nadużywaniem alkoholu wymaga działań w zakresie skali, sposobów i wzorców spożywania alkoholu oraz ogólniejszych społecznych czynników warunkujących stan zdrowia, a podstawą tych działań powinna być edukacja i prowadzenie kampanii informacyjnych;

4. wzywa Komisję do natychmiastowego podjęcia prac nad nową, lecz mającą takie same cele strategią UE dotyczącą alkoholu (na lata 2016–2022) i do aktualizacji ram prawnych, aby wesprzeć rządy krajowe w zajęciu się problemem szkodliwych skutków spożywania alkoholu, wspierać monitoring i gromadzenia wiarygodnych danych, promować profilaktykę, zdrowy styl życia, edukację zdrowotną, wczesną diagnostykę, lepszy dostęp do leczenia oraz stałe wsparcie dla osób dotkniętych tym problemem i ich rodzin, w tym poprzez programy doradcze, zmniejszyć liczbę wypadków drogowych związanych z kierowaniem pojazdem pod wpływem alkoholu i lepiej rozróżniać wzorce picia alkoholu, zachowania i postawy wobec spożywania alkoholu;

5. uważa, że obecna strategia UE polegająca na wspieraniu państw członkowskich w przeciwdziałaniu szkodliwym skutkom spożywania alkoholu powinna zostać odnowiona w zasadniczo identycznej postaci, powinna zmierzać do takich samych celów, tj. do zaradzenia szkodliwym skutkom spożywania alkoholu na szczeblu państw członkowskich, oraz powinna być nastawiona na działania i sprzyjać wielopodmiotowemu podejściu opartemu na współdziałaniu;

6. wzywa Komisję, aby niezwłocznie przedstawiła sprawozdanie, którego publikację przewidziano w rozporządzeniu (UE) nr 1169/2011 na grudzień 2014 r. i które powinno zawierać odpowiedź na pytanie, czy napoje alkoholowe mają być w przyszłości objęte wymogiem podawania informacji o składzie i informacji żywieniowych, przy szczególnym uwzględnieniu wpływu na MSP i produkcję lokalną;

7. apeluje do Komisji o natychmiastowe zwrócenie się do Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności z prośbą o dokonanie ponownej oceny stosowania aldehydu octowego jako substancji aromatycznej w napojach alkoholowych i bezalkoholowych;

8. zwraca uwagę na potrzebę jak najszybszego wyraźnego podawania na etykiecie przynajmniej zawartości kalorii w napojach alkoholowych oraz wzywa Komisję, by wystąpiła z odpowiednim wnioskiem ustawodawczym najpóźniej w 2016 r.;

9. wzywa Komisję do niezwłocznego rozpoczęcia prac nad nową strategią UE dotyczącą alkoholu na okres 2016-2022, z uwzględnieniem planu działania Komitetu Krajowej Polityki i Działań Antyalkoholowych i wniosków z niezależnej oceny strategii UE dotyczącej szkodliwych skutków spożywania alkoholu, aby zapewnić trwały charakter osiągniętych dotychczas wyników oraz nadal wspierać rządy krajowe w rozwiązywaniu problemów związanych ze szkodliwymi skutkami spożywania alkoholu w perspektywie długoterminowej;

10. podkreśla, że komplementarność prawodawstwa i kodeksów postępowania dotyczących ochrony małoletnich przed negatywnymi skutkami ryzykownego spożywania alkoholu jest konieczna dla skutecznej ochrony małoletnich przed negatywnymi skutkami ryzykownego spożywania alkoholu; wzywa państwa członkowskie do rygorystycznego egzekwowania obowiązujących przepisów krajowych dotyczących ograniczeń wiekowych spożycia alkoholu oraz do oceny zapotrzebowania na dalsze prawnie wiążące wymogi, które są niezbędne do zapewnienia skutecznej ochrony małoletnich;

11. wzywa państwa członkowskie do wdrożenia w ramach ich systemów zdrowotnych strategii politycznych i terapii, które zmniejszą poziom uzależnienia od alkoholu;

Środa, 29 kwietnia 2015 r.

12. wzywa państwa członkowskie do intensyfikacji działań edukacyjnych skierowanych do ogółu społeczeństwa, a zwłaszcza do małoletnich i kobiet w ciąży, dotyczących szkodliwych skutków spożywania alkoholu, a w razie potrzeby – do przyjmowania odpowiedniego ustawodawstwa;
13. dostrzega zróżnicowanie modeli spożycia w państwach członkowskich oraz kulturowe uwarunkowania odpowiedzialnego spożywania alkoholu;
14. zwraca uwagę na potrzebę przeprowadzenia kampanii informacyjnej na poziomie europejskim, ostrzegającej kobiety w ciąży przed pić alkoholu oraz wzywa Komisję, by zbadała skutki systemu etykietowania w tej sprawie i wystąpiła z odpowiednim wnioskiem ustawodawczym najpóźniej w 2016 r.;
15. wzywa państwa członkowskie, na których w pierwszej kolejności spoczywa obowiązek opracowania, wprowadzenia w życie i oceny strategii w zakresie zdrowia publicznego mających na celu ograniczenie nadużywania alkoholu, do wdrożenia rygorystycznych przepisów dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych, w szczególności osobom małoletnim;
16. wzywa Komisję, by rozpatrzyła wprowadzenie systemu oznaczania na poziomie europejskim przestrzegającego konsumentów o niebezpieczeństwach kierowania pojazdem pod wpływem alkoholu;
17. wzywa Komisję do dokonania oceny i w razie potrzeby do zreformowania roli i działań Europejskiego Forum ds. Alkoholu i Zdrowia, aby zapewnić prawdziwie reprezentatywny i zrównoważony udział w nim wszystkich zainteresowanych stron, jeśli chodzi o politykę alkoholową, w tym również organizacji pozarządowych i podmiotów gospodarczych, a także pracować nad promowaniem i wspieraniem ich udziału w Forum oraz ich zaangażowania w opracowywanie konkretnych i skutecznych działań zmierzających do zwalczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu i wspieranie ukierunkowanych działań, które są odpowiednie na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym;
18. wzywa Komisję do kolejnych usprawnień operacyjnych w procesie wdrażania obecnej strategii unijnej, takich jak: poszerzenie członkostwa w Europejskim Forum ds. Alkoholu i Zdrowia na wszystkie zainteresowane podmioty; zwiększenie interakcji z CNAPA na szczeblu UE; promowanie dobrych praktyk w dziedzinie układania, monitorowania i oceny zobowiązań; gromadzenie lepszych wskaźników zapewniających obiektywny, aktualny i realistyczny obraz wzorców spożywania alkoholu i szkodliwych skutków nadużywania alkoholu; wspieranie ukierunkowanych działań, które są odpowiednie na szczeblu lokalnym, z pełnym poszanowaniem podstawowych zasad traktatu UE;
19. podkreśla, że nowa strategia UE dotycząca alkoholu nie powinna obierać nowych celów, lecz raczej wspierać cele już uzgodnione jako część europejskiego planu działania Światowej Organizacji Zdrowia na lata 2012–2020 na rzecz ograniczania szkodliwego spożywania alkoholu;
20. zauważa, że nowa strategia UE może być cenna, jeśli chodzi o danie państwom członkowskim opcji działania w oparciu o dowody, ponieważ to do organów krajowych, regionalnych i lokalnych należy wybór najbardziej odpowiedniego podejścia mającego na celu ograniczenie szkodliwych skutków spożycia alkoholu; wzywa Komisję do dalszego odgrywania cennej roli we wspieraniu dobrych badań i dzieleniu się informacjami;
21. przypomina o wadze silnego zaangażowania politycznego Komisji, Parlamentu, Rady i państw członkowskich w celu intensyfikacji działań mających na celu zapobieganie szkodliwym skutkom spożywania alkoholu oraz do zapewnienia adekwatnej, merytorycznej reakcji politycznej odzwierciedlającej poważne i różnorodne skutki zdrowotne i społeczno-gospodarcze związane ze spożyciem alkoholu oraz ich powiązanie z innymi czynnikami ryzyka;
22. przypomina o znaczeniu wymiernych i rygorystycznych celów politycznych i odpowiednich wieloletnich mechanizmów monitorowania postępu w celu zapewnienia skutecznej realizacji strategii w poszczególnych państwach członkowskich; podkreśla potrzebę monitorowania wdrażania krajowego ustawodawstwa dotyczącego alkoholu;
23. wzywa Komisję i państwa członkowskie do aktywnego działania na rzecz poprawy wskaźników, rzetelnego gromadzenia danych, ich porównywalności i prowadzenia aktualnych analiz dotyczących spożycia alkoholu oraz jego skutków zdrowotnych i społecznych, do przeznaczenia odpowiednich zasobów w celu zmniejszenia obciążenia związanego z nadużywaniem alkoholu, bezpośrednich i pośrednich kosztów dla społeczeństwa związanych ze szkodliwymi skutkami spożywania alkoholu, a także do wspierania skutecznego ujawniania odpowiednich danych w politycznych strategiach unijnych i krajowych dotyczących alkoholu, przy zastosowaniu wspólnej kategorii danych;



Środa, 29 kwietnia 2015 r.

24. wzywa państwa członkowskie do zwiększenia wysiłków na rzecz ochrony młodych ludzi przed szkodliwymi skutkami spożywania alkoholu, w szczególności poprzez ścisłe egzekwowanie krajowych przepisów dotyczących limitu wiekowego i zapewnienie odpowiedzialnej reklamy;
25. wzywa Komisję i państwa członkowskie do inwestowania w edukację w celu zwrócenia uwagi na skutki zdrowotne i społeczne szkodliwego spożycia alkoholu oraz do jednoczesnego upowszechniania umiarkowanego i odpowiedzialnego spożycia napojów alkoholowych;
26. podkreśla, że publiczne pieniądze nie powinny być wykorzystywane do promowania spożywania alkoholu, z wyjątkiem działań promocyjnych objętych rozporządzeniem (UE) nr 1144/2014 oraz nr 1308/2013;
27. podkreśla, że państwa członkowskie powinny ograniczać sprzedaż alkoholu osobom poniżej wieku uprawniającego do legalnego zakupu alkoholu, przeprowadzając regularne kontrole, w szczególności w miejscach znajdujących się w pobliżu szkół; wzywa Komisję do właściwego uregulowania transgranicznej sprzedaży alkoholu w internecie; wzywa Komisję i państwa członkowskie do przeprowadzenia kampanii służących poszerzaniu wiedzy na temat niebezpieczeństw związanych z jednorazowym nadmiernym spożyciem alkoholu, w szczególności przez małoletnich, oraz do dołożenia dalszych starań w celu ograniczenia wypadków drogowych związanych z kierowaniem pojazdem pod wpływem alkoholu;
28. wzywa Komisję do ścisłego monitorowania wdrażania dyrektywy 2010/13/UE o audiowizualnych usługach medialnych oraz do rozważenia przeglądu przepisów regulujących reklamy alkoholu skierowane do młodych ludzi i sponsorowanie przez producentów alkoholu, aby zmniejszyć ekspozycję młodych ludzi na reklamy napojów alkoholowych;
29. wzywa państwa członkowskie i Komisję oraz wszystkie inne zaangażowane podmioty do dokonania rewizji i wzmocnienia kampanii uświadamiających dotyczących szkodliwego spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży i wpływu alkoholu na dziecko w łonie matki;
30. zwraca się do Komisji i do państw członkowskich, by rozważyły wprowadzenie konkretnych środków na rzecz ograniczenia spożycia alkoholu, przede wszystkim wśród niepełnoletnich oraz osób mających poważne zaburzenia, cierpiących na choroby chroniczne lub silne uzależnienie od alkoholu;
31. wzywa Komisję do utrzymania w ramach swojej strategii wsparcia finansowego dla skutecznych i popartych naukowo projektów przeciwdziałania szkodliwym skutkom nadużywania alkoholu i badania przyczyn nadużywania alkoholu w ramach nowego wspólnotowego programu działań w dziedzinie zdrowia i programu „Horyzont 2020”; wzywa Komisję, by finansowo wspierała tylko te projekty, które są poparte wiarygodnymi naukowo metodami i prowadzone przez obiektywne podmioty;
32. wzywa państwa członkowskie, Komisję i inne zainteresowane podmioty do różnicowania kampanii informacyjnych dotyczących zagrożeń związanych ze spożywaniem alkoholu dla poszczególnych kategorii wiekowych, ich zachowań za kierownicą oraz skutków alkoholu w ruchu drogowym, do dostosowania tych kampanii do różnych kategorii wiekowych i ich nasilenia;
33. wzywa państwa członkowskie do wdrożenia ukierunkowanych działań uświadamiających i edukacyjnych skierowanych do ludzi młodych w ramach ich strategii zapobiegających nadużywaniu alkoholu i strategii rozpowszechniania najlepszych praktyk;
34. wzywa państwa członkowskie do wzorowania się na strategii WHO dotyczącej alkoholu i do poprawy wczesnego wykrywania szkodliwego spożycia alkoholu w podstawowej opiece zdrowotnej przez propagowanie badań przesiewowych i zapewnienie odpowiednich usług pomocniczych przy leczeniu zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu i pokrewnych przewlekłych stanów chorobowych;
35. podkreśla, że przepisy wydane przez właściwe organy państw członkowskich powinny umożliwiać działania zmierzające do zwiększenia świadomości skutków nadużywania alkoholu, dostarczenia łatwo dostępnych i niedrogich możliwości leczenia osobom z zaburzeniami związanymi z nadmiernym spożyciem alkoholu, a także wdrażanie programów wykrywania i szybkiej interwencji w wypadku szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu; wzywa państwa członkowskie do współpracy w celu znalezienia rozwiązań dotyczących udzielania wsparcia osobom mającym zaburzenia, cierpiącym na choroby chroniczne i uzależnienie od alkoholu, skłaniania ich do leczenia i przerwania uzależnienia;
36. wyraża ubolewanie, że w niektórych państwach członkowskich ograniczono pomoc dla kluczowych ośrodków dla osób uzależnionych od alkoholu;

Środa, 29 kwietnia 2015 r.

37. wzywa państwa członkowskie i wszystkie inne zainteresowane strony do zintensyfikowania lub opracowania strategii politycznych i działań służących propagowaniu zdrowego stylu życia, w tym odpowiedniego żywienia oraz zajęć sportowych i zdrowej rekreacji, przyznając jednocześnie, że umiarkowane spożywanie alkoholu stanowi ważny element kulturowy w wielu państwach członkowskich i nie musi być sprzeczne ze zdrowym stylem życia;

38. wzywa państwa członkowskie do starannego rozważenia zasadności wprowadzenia krajowych strategii politycznych mających na celu zapobieganie sprzedaży bardzo taniego alkoholu, pod warunkiem że takie środki zapewnią skuteczną ochronę zdrowia i będą zgodne z zasadami proporcjonalności i pomocniczości, a także uwzględniona w nich będzie opinia doradczą, która ma zostać wydana przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie zgodności polityki minimalnych cen rządu szkockiego z prawodawstwem UE;

39. wzywa państwa członkowskie do zbadania ich obecnego ustawodawstwa i aktualnych inicjatyw związanych z informowaniem konsumentów i właściwą kulturą picia alkoholu w celu edukowania społeczeństwa i zwiększania świadomości konsekwencji szkodliwego spożycia alkoholu i redukcji szkodliwych skutków nadużywania alkoholu; w szczególności zaleca państwom członkowskim monitorowanie reklam alkoholu i ich wpływu na młodych ludzi oraz przedsięwzięcie odpowiednich środków w celu zmniejszenia ich ekspozycji na alkohol;

40. wzywa Komisję do oceny obecnego ustawodawstwa europejskiego w związku z potrzebą udoskonalenia informacji udzielanych konsumentom o alkoholu, tak aby dopilnować, by konsumenci znali zawartość alkoholu i ilość kalorii w napojach alkoholowych, jednak bez wprowadzania barier na jednolitym rynku; podkreśla znaczenie jasnych, zwięzłych i skutecznych informacji na temat skutków spożywania alkoholu i zagrożeń dla zdrowia; zwraca się do Komisji o rozważenie przyjęcia na szczeblu UE etykiety opatrzonej ostrzeżeniem skierowanym do konsumentów o zagrożeniach związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych przez kobiety w ciąży oraz kierowców;

41. wzywa Komisję i państwa członkowskie do utworzenia właściwych strategii i wzmocnienia kontroli w celu zaradzenia problemowi podrabiania alkoholu, jak również nielegalnej sprzedaży alkoholu na czarnym rynku, co w szczególności negatywny sposób wpływa na najuboższe warstwy społeczne i na osoby młode, oraz do ochrony oznaczeń geograficznych w obrębie Unii i na świecie dzięki międzynarodowym porozumieniom handlowym;

42. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Komisji.

---