

Padomes secinājumi (2009. gada 1. decembris) par alkoholu un veselību

(2009/C 302/07)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME

1. ATGĀDĪNA

- par Līguma 152. pantu, kurā minēts, ka, nosakot un īstenojot visu Kopienas politiku un darbības, Kopienas iestādēm ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis un ka Kopienas rīcībai ir jāpapildina dalībvalstu politika,
- par Komisijas paziņojumu par Eiropas Kopienas veselības stratēģiju ⁽¹⁾,
- par Padomes Ieteikumu par alkohola lietošanas novēršanu jauniešu vidū ⁽²⁾, kurā Komisija tika aicināta sadarbībā ar dalībvalstīm pilnībā izmantot visas Kopienas politikas jomas, lai risinātu ieteikumā aplūkotos jautājumus, *inter alia*, visaptverošas valstu un Eiropas mēroga veselības veicināšanas politikas izveidi attiecībā uz alkoholu,
- par Padomes 2001. gada 5. jūnija secinājumiem par Kopienas stratēģiju alkohola nodarītā kaitējuma mazināšanai ⁽³⁾, kas vēlreiz uzsverti Padomes 2004. gada secinājumos ⁽⁴⁾,
- par Padomes ⁽⁵⁾ atbalstu Komisijas paziņojumam par ES stratēģiju dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai ⁽⁶⁾, tostarp par tās prioritārajiem tematiem un rīcībām, un aicinājumu Komisijai no 2008. gada sniegt regulārus ziņojumus par progresu ES un valstu līmenī,
- par to, ka Eiropas Tiesa ir vairākkārt paziņojusi, ka sabiedrības veselība ir viena no galvenajām jomām, ko aizsargā Līguma 30. pants, un ka dalībvalstu kompetencē ir Līguma noteiktajās robežās pieņemt lēmumu par to veselības aizsardzības līmeni, ko tās vēlas nodrošināt ar valsts politikas jomu un tiesību aktu palīdzību ⁽⁷⁾,

⁽¹⁾ 8756/00.

⁽²⁾ Padomes Ieteikums 2001/458/EK (2001. gada 5. jūnijs) saistībā ar alkohola lietošanu jauniešu, jo īpaši bērnu un pusaudžu, vidū (OV L 161, 16.6.2001., 38. lpp.).

⁽³⁾ Padomes 2001. gada 5. jūnija secinājumi par Kopienas stratēģiju alkohola nodarītā kaitējuma mazināšanai (OV C 175, 20.6.2001., 1. lpp.).

⁽⁴⁾ Padomes 2004. gada 1. un 2. jūnija secinājumi par alkoholu un jauniešiem (9881/04).

⁽⁵⁾ Padomes secinājumi par ES stratēģiju alkohola nodarītā kaitējuma mazināšanai, 2006. gada 30. novembris – 1. decembris (16165/06).

⁽⁶⁾ Komisijas 2006. gada 24. oktobra paziņojums (14851/06).

⁽⁷⁾ Franzen lieta (C-89/95), Heinonen lieta (C-394/97), Gourmet lieta (C-405/98), Catalonia (apvienotās lietas C-1/90 un C-179/90), Loi Evin (C-262/02 un C-429/02).

— par PVO Eiropas hartu par alkoholu, ko visas ES dalībvalstis pieņēma 1995. gadā, un jo īpaši ētisko principu, ka visiem bērniem, pusaudžiem un jauniešiem ir tiesības augt tādā vidē, kas ir aizsargāta pret alkohola lietošanas negatīvajām sekām un, ciktāl iespējams, no alkoholisko dzērienu reklāmas,

— par darbu, kas veikts saskaņā ar Pasaules Veselības asamblejas rezolūciju “Stratēģijas kaitīga alkohola patēriņa samazināšanai” (WHA61.4), kurā Pasaules Veselības organizācijas ģenerāldirektoram prasīts sagatavot projektu globālai stratēģijai, lai samazinātu kaitīgu alkohola patēriņu, un kuru iekļaus Valdes 2010. gada janvārī paredzētās 126. sanāksmes dokumentācijā.

2. UZSVER, ka

- dalībvalstis ir galvenās atbildīgās par valsts alkohola politiku un ka Komisija ar ES alkohola stratēģijas starpniecību var vairāk atbalstīt un papildināt valstu sabiedrības veselības aizsardzības politiku,
- kaitīgs un bīstams alkohola patēriņš ES ir trešais būtiskākais riska faktors, kas izraisa slimības un priekšlaicīgu nāvi, tūlīt aiz tabakas lietošanas un augsta asinsspiediena ⁽⁸⁾,
- daudzām Kopienas politikas jomām ir potenciāla pozitīva vai negatīva ietekme uz veselību un labklājību un ka lēmumu pieņemšanas procesā visās politikas jomās ir svarīgi ņemt vērā to ietekmi uz veselības aizsardzību.

3. ŅEM VĒRĀ, ka

— alkohola radītā kaitējuma līmenis, īpaši neaizsargātu cilvēku vidū, ceļu satiksmē un darbavietās dalībvalstīs vēl aizvien ir augsts, un tiek lēsts, ka 15 % no ES pieaugušajiem regulāri dzer bīstami daudz, un piecus līdz deviņus miljonus bērnu ES ģimenēs negatīvi ietekmē alkohola patēriņš, un alkohola kaitīga un bīstama lietošana ir iemesls aptuveni 16 % no visiem gadījumiem, kad ir bijusi vardarbība un nevēriba pret bērnu, un ka kaitīgs un bīstams alkohola patēriņš ir iemesls aptuveni 60 000 gadījumiem ik gadus, kad jaundzimušajiem ir pazemināts ķermeņa svars ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾,

⁽⁸⁾ PVO Reģionālais birojs Eiropai, Alkohols Eiropā (2006).

⁽⁹⁾ Alkohols Eiropā: Sabiedrības veselības aizsardzības perspektīva, Alkohola pētījumu centrs, Apvienotā Karaliste, 2006. Balstīts uz PVO “Global Burden of Disease Study”, Rehm et al 2004. un 2005. gads.

⁽¹⁰⁾ ES alkohola stratēģija, Eiropas Komisija (2006. gads).

- alkohola kaitīga patēriņa ietekme ir lielāka abu dzimumu jaunākajās vecuma grupās. Vairāk nekā 10 % sieviešu mirstības un aptuveni 25 % vīriešu mirstības vecuma grupā no 15 līdz 29 gadiem ir saistīta ar bīstamu alkohola patēriņu ⁽¹⁾, turklāt alkohola kaitīgajai lietošanai bērnu un pusaudžu vidū ir negatīva ietekme arī uz izglītības līmeni,
- ar alkohola patēriņu saistīti jautājumi ir svarīgi arī Kopienai, jo tiem piemīt pārrobežu raksturs un negatīva ietekme gan uz ekonomikas, gan sociālo attīstību un sabiedrības veselību,
- alkohola reklāma un tirdzniecība, kopā ar citu būtisku faktoru ietekmi, piemēram, ģimene un sociālās vide, ir faktors, kas palielina iespējamību, ka bērni un pusaudži sāks lietot alkoholu, kā arī patērēs to vēl vairāk gadījumā, ja viņi alkoholu jau lieto ⁽²⁾,
- visā ES alkohols kļuva vieglāk pieejams laikā no 1996. līdz 2004. gadam ⁽³⁾ un attiecīgi pielāgota valstu politika attiecībā uz alkohola cenām, galvenokārt sasaistot ar citiem novēršanas pasākumiem, var ietekmēt kaitīga un bīstama alkohola patēriņa līmeni un radīto kaitējumu, īpaši jauniešu vidū ⁽⁴⁾,
- noteikts alkohola patēriņa daudzums nabadzīgākās iedzīvotāju grupās var radīt neproporcionāli augstāku ar alkoholu saistītu kaitējumu, kas veicina nevienlīdzību saistībā ar veselību dažādās sabiedrības grupās un arī atšķirības veselības aizsardzībā dažādās dalībvalstīs ⁽⁵⁾,
- vecākus pieaugušos (vecumā virs 60 gadiem) alkohola kaitīgs patēriņš ietekmē vairāk nekā citus pieaugušos, un ar alkoholu saistītu nāves gadījumu skaits vecāku pieaugušo vidū pēdējo desmit gadu laikā ir ievērojami palielinājies, un dažos gadījumos nāves gadījumu skaits ir pieaudzis vairāk nekā divas reizes ⁽⁶⁾,

⁽¹⁾ ES alkohola stratēģija un tās ietekmes novērtējums, Eiropas Komisija (2006. gads).

⁽²⁾ Eiropas foruma "Alkohols un veselība" zinātniskās grupas zinātniskais atzinums (2009) un "Alkohola reklāmas un plašsaziņas līdzekļu ietekme uz alkohola patēriņu pusaudžu vidū. Horizontāla pētījuma sistematiskais pārskats" (2009).

⁽³⁾ Avots: Eurostat, īpaši aprēķini Rabinovich L *et al.*

⁽⁴⁾ Rabinovich L *et al.* (2009) Alkoholisko dzērienu pieejamība ES – izprast saikni starp alkohola pieejamību, patēriņu un radīto kaitējumu.

⁽⁵⁾ PVO Sociālo faktoru un alkohola komisija – Vienlīdzība un sociālie faktori, PVO informatīvs dokuments 2009. gada 23. septembrī organizētajai pasaules ekspertu sanāksmei par alkoholu, veselības aizsardzību un sociālo attīstību http://www.who.int/social_determinants/final_report/en/index.html

⁽⁶⁾ Mats H *et al.*, Alkohola patēriņš vecāka gadagājuma Eiropas Savienības pilsoņu vidū (2009).

- pastāv saikne starp alkohola kaitīgu patēriņu un lipīgām slimībām, piemēram, HIV/AIDS, tuberkulozi (TB), un ar mātes veselību ⁽⁷⁾,

- PVO reģionālajās konsultācijās Eiropā ⁽⁸⁾ uzsvēra, ka par ļoti būtiskiem tiek uzskatīti "resursi, ar kuriem īsteno politikas virzienus un nodrošina pienācīgu ārstēšanu tiem, kam tā vajadzīga".

4. UZSKATA, ka

- ES alkohola stratēģijā ir atzīts, ka dažādās dalībvalstīs ir atšķirīgas kultūras paražas saistībā ar alkohola lietošanu un tādēļ, pieņemot pasākumus, jāņem vērā valstī gūtie ietekmes novērtējuma rezultāti ⁽⁹⁾,
- ir vajadzība sniegt speciālistu palīdzību un atbalstu bērniem, pusaudžiem un jauniešiem un/vai ģimenēm, kas cietušas no alkohola radīta kaitējuma,
- nepieciešams ES dalībvalstu un visas ES līmenī pastāvošajās informēšanas sistēmās iekļaut vecuma grupu virs 60 gadiem,
- ir nepieciešams izpētīt dažādu vecuma grupu sieviešu un vīriešu uzvedības modeļus, lai labāk pielāgotu alkohola patēriņu ierobežojošos pasākumus, lai pienācīgi pievērstos dažādiem riska veidiem,
- uz sociālajiem faktoriem pamatotās veselības aizsardzības atšķirības, citu faktoru starpā, ir cieši saistītas ar alkohola patēriņu – gan kā to cēlonis, gan arī sekas. Kaitīgs alkohola patēriņš pats par sevi ir labi zināms risks vai iemesls noteiktām lipīgām un nelipīgām slimībām, un tas ietekmē darbaspēka veselību.

5. AICINA DALĪBVALSTIS

- īstenot ES alkohola stratēģijā ierosināto praksi un izmantot pastāvošo informāciju par efektīviem pasākumiem alkohola radītā kaitējuma samazināšanai, ņemot vērā piecas noteiktās prioritārās tēmas: aizsargāt jauniešus, bērnus un vēl nedzimušus bērnus; mazināt alkohola lietošanas rezultātā izraisītos ceļu satiksmes negadījumos gūtu traumu un nāves gadījumu skaitu; novērst alkohola izraisīto kaitējumu pieaugušo vidū un mazināt tā negatīvo ietekmi darbvielā; informēt, izglītot un vairot izpratni par kaitīgu un bīstamu alkohola patēriņu un izstrādāt un uzturēt vienotu pierādījumu pamatu ES līmenī,

⁽⁷⁾ J Rehm *et al.*, Alkohols, sociālā attīstība un infekcijas slimība (2009).

⁽⁸⁾ PVO reģionālās konsultācijas Kopenhāgenā 2009. gada 20.–23. aprīlī http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html

⁽⁹⁾ Komisijas 2006. gada 24. oktobra paziņojums (14851/06, 4. lpp.).

- veicināt daudznozaru pieeju un, koordinējot ar darbu ES līmenī, attiecīgi stiprināt vai izveidot valstu vajadzībām pielāgotas visaptverošas valstu stratēģijas vai rīcības plānus un līdz 2011. gadam ziņot Komisijai par notikumu attīstību un rezultātiem,
- izmantot visefektīvākos pasākumus, lai valstu līmenī nodrošinātu noteikumus un to īstenošanu alkohola politikas jomā,
- apsvērt cenu noteikšanas politikas – piemēram, noteikumu par “laimīgajām stundām”, īpašu kokteiļa cenu un bezmaksas dzērienu piedāvāšanas – nozīmi kā efektīvu pieejamu instrumentu, galvenokārt sasaistot ar citiem novēršanas pasākumiem, ar alkoholu saistītā kaitējuma samazināšanai un tā ietekmes izvērtēšanai,
- risināt jautājumus saistībā ar novecojošās sabiedrības labklājību ES, tostarp kaitīga alkohola patēriņa ietekmi uz veselīgu un cieņpilnu novecošanu visas ES līmenī, un veicināt aprūpes speciālistu, neformālās aprūpes sniedzēju un vecāku iedzīvotāju izpratni par medikamentu un alkohola iespējamo mijiedarbību.

6. AICINA DALĪBVALSTIS UN KOMISIJU

- ar sabiedrības veselības aizsardzību saistīto alkohola politiku līdz 2012. gadam uzskatīt par prioritāti, lai veidotu ilgtspējīgas un ilgstošas apņemšanās ES līmenī samazināt alkohola radīto kaitējumu, un izvēlēties prioritātes Komisijas darba nākamajam posmam, lai atbalstītu dalībvalstu centienus samazināt alkohola radīto kaitējumu ES,
- stiprināt tādu efektīvu pasākumu noteikšanu, izplatīšanu un uzraudzību, kas paredzēti, lai samazinātu kaitīga alkohola patēriņa radīto sociālo ietekmi un ietekmi uz veselību,
- stiprināt to, ka izstrādā un izplata tādu uz piemēriem balstītu preventīvu programmu piemērus, ar ko samazina alkohola radīto kaitējumu grūtniecības laikā un vadot transportlīdzekli,
- atzīt veselības aizsardzībā vērojamās nevienlīdzības samazināšanu par politikā risināmu prioritāti un vajadzību samazināt nevienlīdzību ar sociāliem un konkrētiem alkohola patēriņu ierobežojošiem pasākumiem, kuros ņem vērā sociālos faktorus,
- pārliecināt alkoholisko dzērienu izplatīšanas ķēdē iesaistītos strādāt proaktīvi, lai īstenotu reglamentējošus pasākumus tā, lai izstrādājumi tiek ražoti, izplatīti un pārdoti, rīkojoties atbildīgi, lai tādējādi samazinātu alkohola radīto kaitējumu. Turklāt vajadzētu izskatīt to, kā uzlabot spēkā esošo valstu un ES noteikumu īstenošanu attiecībā uz alkohola reklāmu un tirdzniecību, lai cik vien iespējams efektīvi aizsargātu bērnus un jauniešus no alkohola reklāmas un tirdzniecības ietekmes,
- nodrošināt, lai sadarbībā ar veselības veicināšanas struktūrām izstrādātu, īstenotu un uzraudzītu pašreglamentējošus standartus un kodus, ja tādi ir,
- esošajās informācijas sistēmās iekļaut zinātniskus datus par alkohola patēriņu un kaitīga alkohola patēriņa izraisīto kaitējumu vecuma grupā virs 60 gadiem,
- palielināt izpēti par kaitīga alkohola patēriņa saikni ar tādām infekcijas slimībām kā HIV/AIDS un TB,
- izstrādāt un īstenot agrīnas identificēšanas un ātras darbības procedūras primārajā un vecāku cilvēku veselības aprūpē un veselības aizsardzības pasākumos skolās,
- veicināt tādas ierosmes, ar ko veicina izpratni par alkohola lietošanas kaitīgo ietekmi uz veselību un sociālo labklājību, kā daļu no vienotās pieejas, kas paredzēta veselības veicināšanas skolas koncepcijā,
- apsvērt, kā vislabāk informēt un izglītot patērētājus, tostarp izpētīt to, kā alkohola marķēšana varētu palīdzēt patērētājiem aprēķināt savu alkohola patēriņu, vai informēt viņus par apdraudējumu veselībai,
- ņemt vērā šos secinājumus, izstrādājot un veicinot Eiropas Savienības stratēģijas Baltijas jūras reģionam īstenošanu.

7. AICINA KOMISIJU

- turpināt sniegt stingru atbalstu dalībvalstīm visaptverošas, efektīvas un stabilas valsts alkohola politikas izstrādē,
- veikt vajadzīgos pasākumus, lai nodrošinātu to, ka mērķi samazināt alkohola radīto kaitējumu veselībai un sabiedrībai atzīst visu attiecīgu Kopienas politikas virzienu un darbību noteikšanā un īstenošanā,
- vajadzības gadījumā apsvērt, turpmākus pasākumus, lai bērnus, pusaudžus un jauniešus pasargātu no alkohola radītā kaitējuma, it īpaši, lai samazinātu nepilngadīgo dzeršanu, pārmērīgu alkohola patēriņu, alkohola reklāmas un tirdzniecības ietekmi uz bērniem, kas uzaug ģimenēs ar alkohola radītām problēmām,

-
- sadarbībā ar dalībvalstīm paplašināt zināšanas par pašreizējām pārrobežu problēmām ES, ko rada alkoholisko dzērienu nelegāla tirdzniecība, pārrobežu tirgvedība un mazumtirdzniecības cenu atšķirības,
 - paplašināt zināšanas par alkohola ietekmi darbavietā un par to, kā risināt jautājumus, kas attiecas uz kaitīgu alkohola patēriņu saistībā ar ievainojumu un slimību profilaksi un veselības aizsardzību,
 - līdz 2012. gadam ziņot Padomei par Komisijas darba un dalībvalstu ziņotu attiecīgu pasākumu progresu un rezultātiem,
 - definēt prioritātes nākamajam posmam Komisijas darbā ar jautājumiem saistībā ar alkoholu un veselības aizsardzību pēc tam, kad 2012. gadā būs beigusies pašreizējā stratēģija.
-