



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 24.10.2006
COM(2006) 625 konč.

**SPOROČILO KOMISIJE SVETU, EVROPSKEMU PARLAMENTU, EKONOMSKO-
SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ**

**Strategija EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja
alkohola**

{SEC(2006) 1358}
{SEC(2006) 1360}
{SEC(2006) 1411}

KAZALO

1.	Uvod.....	4
2.	Pristojnost za ukrepanje	4
3.	Razlogi za ukrepanje	5
4.	Posvetovanje in postopek ocene učinka	7
5.	Pet prednostnih tem in ustreznih dobrih praks	7
5.1.	Zaščita mladih ljudi, otrok in še nerojenega otroka	7
5.1.1.	Utemeljitev	8
5.1.2.	Dobra praksa	8
5.2.	Zmanjšanje poškodb in števila smrti zaradi prometnih nesreč, povezanih z uživanjem alkohola	9
5.2.1.	Utemeljitev	9
5.2.2.	Dobra praksa	9
5.3.	Preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola pri odraslih in zmanjševanje negativnega vpliva na delovno mesto	9
5.3.1.	Utemeljitev	10
5.3.2.	Dobra praksa	10
5.4.	Obveščanje, izobraževanje in dvigovanje ravni ozaveščenosti o vplivu škodljivega in nevarnega uživanja alkohola ter o primernih vzorcih uživanja alkohola.....	10
5.4.1.	Utemeljitev	11
5.4.2.	Dobra praksa	11
5.5.	Razvoj, podpora in vodenje skupne baze preverjenih podatkov	11
5.5.1.	Utemeljitev	11
5.5.2.	Kaj potrebujemo.....	12
6.	Tri ravni ukrepov	12
6.1.	Ukrepi, ki jih uvede Evropska komisija	12
6.2.	Subsidiarnost: ukrepi, ki jih izvajajo države članice.....	13
6.2.1.	Nacionalni ukrepi	14
6.2.2.	Ukrepi na lokalni ravni	15
6.3.	Usklajevanje ukrepov na ravni EU	15
6.3.1.	Forum o alkoholu in zdravju	16

6.3.2.	Vožnja pod vplivom alkohola	16
6.3.3.	Tržna sporočila.....	16
7.	Sklepne ugotovitve.....	16

1. UVOD

To sporočilo obravnava negativne učinke škodljivega in nevarnega uživanja alkohola¹ na zdravje ter s tem povezane socialne in gospodarske posledice in je odgovor na zahtevo Sveta, naj Komisija opazuje, ocenjuje in spremlja razvoj in sprejete ukrepe na tem področju ter poroča o potrebi po nadaljnjih ukrepih. Osredotoča se na preprečevanje in zmanjševanje vzorcev prekomernega in skrajnega uživanja alkohola kot tudi uživanja alkohola mladoletnih oseb ter na nekatere najbolj škodljive posledice, kot so prometne nesreče zaradi uživanja alkohola in fetalni alkoholni sindrom. Sporočilo zato ne obravnava samega uživanja alkohola, temveč njegovo zlorabo in škodljive posledice. V Sporočilu se priznava, da se kulturne navade v zvezi z uživanjem alkohola po državah članicah razlikujejo. Ni namen, da bi ukrepi Skupnosti nadomestili nacionalne politike, ki so v večini držav članic že uvedene in se nanašajo na nacionalne pristojnosti v skladu načelom subsidiarnosti in členom 152 Pogodbe (ES). Predvsem pa ni namen Komisije na podlagi tega sporočila predlagati razvoj usklajene zakonodaje na področju preprečevanja škode zaradi uživanja alkohola.

Sporočilo je namenjeno primerjavi ukrepov, ki so jih Komisija in države članice že sprejele, in opredelitvi, na eni strani, dobrih praks, ki so pripeljale do dobrih rezultatov, ter na drugi strani področij socialno-ekonomskega pomena, ki so pomembna za Skupnost in na katerih bi lahko prišlo do nadaljnjega napredka.

Sporočilo tudi pojasnjuje, kako lahko Komisija dodatno podpre in dopolni nacionalne politike javnega zdravja, ki jih države članice izvajajo v sodelovanju z zainteresiranimi stranmi², ob upoštevanju, da se vzorci in kulture pitja po EU razlikujejo. Zavezanost Komisije za nadaljevanje in razvijanje ukrepov v njeni pristojnosti bo skupaj z dobrimi praksami, ki se izvajajo v različnih državah članicah, ter ustanovitvijo foruma o alkoholu in zdravju, ki bo pomagal pri njihovem razširjanju, glavni del obsežne strategije za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola v Evropi.

2. PRISTOJNOST ZA UKREPANJE

Evropska unija je pristojna in odgovorna za reševanje problemov na področju javnega zdravja, kot je škodljivo in nevarno uživanje alkohola, z dopolnjevanjem nacionalnih ukrepov na tem področju, kakor je navedeno v členu 152 Pogodbe ES.

¹ Nevarno uživanje alkohola je opredeljeno kot raven ali vzorec uživanja, ki lahko povzroči škodo, v kolikor bi se sedanje pивske navade nadaljevale (Babor, T., Campbell, R., Room, R. & Saunders, J., (1994) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, Svetovna zdravstvena organizacija, Ženeva); vendar ni standardiziranega sporazuma o ravni uživanja alkohola, ki bi jo bilo treba obravnavati kot nevarno. Nevarno uživanje je opredeljeno kot „vzorec uživanja, ki škodi zdravju, fizičnemu (kot je ciroza jeter) ali duševnemu (kot je depresija, ki je v ozadju uživanja alkohola)“ (The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: *Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: Svetovna zdravstvena organizacija 1992).

² Te vključujejo različne akterje, kot so nevladne organizacije na področju zdravja in potrošniške nevladne organizacije, skupine za samopomoč, proizvajalci in prodajalci alkoholnih pijač na drobno, gostinski sektor, šole, delodajalci in sindikati, oglaševalska industrija, mediji...

Evropsko sodišče je večkrat potrdilo, da je boj proti škodi zaradi uživanja alkohola pomemben in utemeljen cilj javnega zdravja³.

Svet je leta 2001 sprejel Priporočilo glede uživanja alkohola pri mladih, zlasti otrocih in mladostnikih⁴, s katerim je Komisijo pozval k opazovanju, ocenjevanju in spremljanju razvoja in sprejetih ukrepov ter k pripravi poročila o potrebi po nadaljnjih ukrepih⁵.

Svet je v Sklepih z dne 5. junija 2001 Komisijo pozval k predložitvi predlogov za obsežno strategijo Skupnosti, ki bo kot dopolnitev nacionalnih politik namenjena zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola. Ta poziv je bil ponovljen v Sklepih Sveta glede alkohola in mladih iz junija 2004⁶.

Večina držav članic je sprejela ukrepe za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola in številne med njimi imajo na tem področju obsežne politike. Kljub izvajanju zdravstvenih politik tako na ravni Skupnosti kot na nacionalni ravni je zlasti med mladimi na cestah in delovnih mestih še vedno stopnja škode nesprejemljivo visoka. Poleg tega študije, opravljene na nacionalni ravni in ravni EU⁷, kažejo, da bi bilo treba v primerih, ki vključujejo čezmejni vidik, izboljšati usklajevanje na ravni EU in zagotoviti sinergije med obema ravnema. Primeri zajemajo čezmejno pospeševanje prodaje alkohola, ki bi lahko pritegnilo mlade uživalce alkohola, ali televizijsko oglaševanje alkoholnih pijač, ki bi bilo v nasprotju z omejitvami posamezne države.

Iz tega je razvidno, da so nekateri problemi skupni vsem državam članicam (npr. uživanje alkohola pri mladoletnikih ali prometne nesreče zaradi vožnje pod vplivom alkohola), da politike za njihovo premagovanje niso v celoti uspešne, saj problemi ostajajo ali so se v nekaterih primerih poslabšali, in da so nekatera vprašanja pomembna za Skupnost zaradi čezmejnega vidika. To poudarja potrebo po nadaljnjih ukrepih in sodelovanju na ravni EU in na nacionalni ravni. To Sporočilo določa pristop Evropske skupnosti za podporo in okrepitev usklajene strategije za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola, ki bo temeljil na zavezanosti Komisije k nadaljevanju in razvijanju ukrepov pod njenimi pristojnostmi ter razširjanju dobrih praks, ki se že izvajajo v različnih državah članicah.

Ukrepi EU za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola bodo podprli izvajanje drugih povezanih političnih ciljev, ki so že bili dogovorjeni na ravni EU, kot so varnost v cestnem prometu⁸, zdravje in varstvo pri delu⁹ in Konvencija o otrokovih pravicah¹⁰.

³ Zadeve Franzen (C-189/95), Heinonen (C-394/97), Gourmet (C-405/98), Catalonia (C-190 in C-179/90), Loi Evin (C-262/02 in C-429/02)

⁴ Priporočilo Sveta 2001/458/ES – UL L 161/38 z dne 16. junija 2001 http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/l_161/l_16120010616en00380041.pdf

⁵ Celotno poročilo objavljeno na <http://ec.europa.eu/comm/health>.

⁶ Sklepi Sveta z dne 5. junija 2001 o strategiji Skupnosti za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola (2001/C 175/01 - http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/c_175/c_17520010620en00010002.pdf), Sklepi Sveta glede alkohola in mladih z dne 1.–2. junija 2004 (http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf)

⁷ npr.: *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol?*, WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) 2004; *Alcohol Policy and the Public Good*, Griffith Edwards 1994, Cochrane Library; EconLit and the Alcohol and Alcohol Problems Science Database (ETOH), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA).

⁸ Priporočilo Komisije 2004/345/ES z dne 6. aprila 2004 o izvajanju na področju varnosti v cestnem prometu, UL L 111, 17.4.2004, Priporočilo Komisije 2001/116/ES z dne 17. januarja 2001 o najvišji

3. RAZLOGI ZA UKREPANJE

Škodljivo in nevarno uživanje alkohola v veliki meri vpliva na javno zdravje in povzroča tudi stroške v zvezi z zdravstvenim varstvom, zdravstvenim zavarovanjem, kazenskim pregonom, javnim redom in delovnimi mesti ter tako negativno vpliva na gospodarski razvoj in družbo kot celoto. Škodljivo in nevarno uživanje alkohola je ključni dejavnik zdravja in eden od glavnih razlogov za prezgodnjo smrt in bolezni, ki bi se jim lahko izognili. Povzroči 7,4 %¹¹ vseh bolezni in zgodnjih smrti v EU in negativno vpliva na zaposlovanje in produktivnost. Politike, usmerjene v preprečevanje in obravnavanje škodljivega in nevarnega uživanja alkohola, kot tudi primerno obveščanje o odgovornih vzorcih uživanja alkohola koristijo posameznikom in družinam, obravnavajo pa tudi socialne stroške in trg dela ter bodo prispevale h krepitvi konkurenčnosti v skladu z lizbonskimi cilji in ciljem „več let zdravega življenja za vse“. Zato bi bilo treba podpreti pobude, ki bodo v ospredje postavile delovna mesta. V tem smislu imajo posebno odgovornost ustrezne zainteresirane strani (poslovna združenja, sindikati).

Mladi ljudi v EU so posebno izpostavljeni tveganju, saj je več kot 10 % smrtnih primerov pri ženskah in približno 25 % pri moških v starostni skupini med 15 in 29 let povezanih z nevarnim uživanjem alkohola¹². Škodljivo in nevarno uživanje alkohola ne vpliva le na tiste, ki pijejo, temveč tudi na druge ljudi ter na družbo. Škodljivi učinki alkohola so večji pri prikrajšanih socialnih skupinah in zato prispevajo k neenakostim na področju zdravja.

Medtem ko obseg povprečnega uživanja alkohola v EU upada, se je v zadnjih desetih letih v številnih državah članicah povečal¹³ delež mladine in mladih odraslih z vzorci škodljivega in nevarnega uživanja alkohola. Vzorci pitja alkohola v mnogih delih EU ter zlasti zabeleženi naraščajoči trendi popivanja „binge-drinking“¹⁴ pri mladoletnikih in pogostost pitja alkohola pri mladoletnikih v številnih evropskih državah¹⁵ lahko dolgoročno negativno vplivajo na zdravje in povečajo tveganje socialne škode.

Velik razlog za skrb so prometne nesreče, povezane z uživanjem alkohola. Približno eno od štirih nesreč je mogoče povezati z uživanjem alkohola, v EU pa v prometnih nesrečah zaradi vožnje pod vplivom alkohola vsako leto umre najmanj 10 000 ljudi. Cilj EU je prepoloviti število mrtvih na evropskih cestah s 50 000 v letu 2000 na 25 000 do leta 2010¹⁶; k temu cilju lahko znatno prispevajo prizadevanja za omejevanje vožnje pod vplivom alkohola.

dovoljeni vsebnosti alkohola v krvi za voznike motornih vozil, UL L 43, 14.2.2001, Sporočilo Komisije, UL C 48, 14.2.2004.

⁹ Strategija Skupnosti o zdravju in varnosti pri delu za obdobje 2002–2006/* COM/2002/0118 konč.

¹⁰ Resolucija ZN 44/25 z dne 20. novembra 1989

¹¹ *Global Burden of Disease Study* WHO (Rehm et al 2003a in b, Rehm et al 2004 in Rehm 2005)

¹² Alcohol in Europe A public health perspective, P Anderson and B Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm (na podlagi *Global Burden of Disease Study* WHO, Rehm et al 2003a in b, Rehm et al 2004 in Rehm 2005)

¹³ Naraščajoči trendi so bili najpogostejše zabeleženi med mladimi odraslimi (nad zakonsko določeno starostno mejo uživanja alkohola). Popivanje „binge-drinking“ med mladoletniki se je v EU-15 zmanjšalo, vendar pa se povečuje v EU-10.

¹⁴ Popivanje „binge-drinking“ se ponavadi opredeljuje kot zaužitje več kot 5 enot alkohola ob eni priložnosti.

¹⁵ Poročilo ESPAD 2003, *Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*, Björn Hibell et al, Stockholm 2004 <http://www.espad.org/reports.asp>.

¹⁶ COM(2001) 370 konč.: „Evropska prometna politika za 2010: Čas za odločitev“.

Izpostavljanje alkoholu med nosečnostjo lahko zavira razvoj možganov pri plodu in se povezuje z zaostankom v intelektualnem razvoju, ki se pokaže kasneje v otroštvu¹⁷. Ker visoko tvegano uživanje alkohola med mladimi ženskami v večini držav članic narašča in ker uživanje alkohola vpliva na plod že na začetku nosečnosti, so ključnega pomena intervencije za dvigovanje ravni ozaveščenosti v zvezi s tem vprašanjem.

Komisija je za obravnavo zgoraj navedenega in na podlagi rezultatov postopka ocene učinka opredelila naslednje prednostne teme, ki so pomembne za vse države članice in za katere imajo ukrepi Skupnosti kot dopolnitev nacionalnih politik in usklajevanja nacionalnih ukrepov dodatno vrednost:

- zaščita mladih ljudi, otrok in še nerojenega otroka;
- zmanjšanje poškodb in števila smrti zaradi prometnih nesreč, povezanih z uživanjem alkohola;
- preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola pri odraslih in zmanjševanje negativnega vpliva na delovna mesta;
- obveščanje, izobraževanje in dvigovanje ravni ozaveščenosti o vplivu škodljivega in nevarnega uživanja alkohola ter o primernih vzorcih uživanja alkohola.
- razvoj in vodenje skupne baze strokovno utemeljenih spoznanj na ravni EU.

Te teme zadevajo celotno EU, nacionalno in lokalno raven ter zahtevajo sodelovanje različnih zainteresiranih strani in različnih sektorjev. Namen te strategije je poudariti, kaj so Komisija in države članice že storile, in predlagati Komisiji, da uvede dodatne ukrepe ali nadaljuje obstoječe. Predstavljene so tudi dobre prakse, ki jih izvajajo države članice, in iz katerih bi lahko črpali zamisli za podobne ukrepe in sinergije na nacionalni ravni.

4. POSVETOVANJE IN POSTOPEK OCENE UČINKA

Službe Komisije od leta 2004 vodijo obširna posvetovanja z državami članicami, mednarodnimi organizacijami, raziskovalci in zainteresiranimi stranmi¹⁸. Poleg tega je Komisija sodelovala pri okrogli mizi, organizirani z izbranimi ključnimi zainteresiranimi stranmi pod okriljem Evropskega političnega centra (EPC)¹⁹.

Komisija je prek javnega razpisa pri Inštitutu za alkoholne študije naročila strokovno poročilo o javnem zdravju²⁰.

¹⁷ V Franciji je bilo na primer leta 2001 rojenih več kot 700 otrok s fetalnim alkoholnim sindromom, več kot 60 000 oseb pa naj bi s tem sindromom živelo (podatki INSERM - "Expertise collective" iz septembra 2001 – po dveh epidemoloških študijah, opravljenih na severu Francije in v La Réunion).

¹⁸ Vključno z nevladnimi organizacijami (nevladne organizacije na področju zdravja in potrošniške nevladne organizacije, skupine za samopomoč...) in organizacijami, ki predstavljajo proizvajalce alkoholnih pijač.

¹⁹ Poročilo EPC o okrogli mizi o alkoholu je objavljeno na spletni strani www.theepc.be

²⁰ Objavljeno na portalu EU Zdravje in spletni strani, skupaj s poročilom o strokovnem sestanku za ocenjevanje, pripombami strokovne skupine za ocenjevanje, stališči interesnih skupin o alkoholni politiki in izvajanju priporočila Sveta (http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm).

Komisija je izvedla oceno učinka²¹, da bi analizirala zdravstvene, socialne, gospodarske in okoljske probleme, povezane z alkoholom, in različne možnosti.

Poleg tega so imele zainteresirane strani možnost izraziti mnenje na odprtih posvetovanjih o označevanju hrane in pijače, ki jih je organizirala Komisija²².

5. PET PREDNOSTNIH TEM IN USTREZNIH DOBRIH PRAKS

5.1. Zaščita mladih ljudi, otrok in še nerojenega otroka

Cilji

Cilj 1: Zaježitev pitja mladoletnikov ter zmanjševanje nevarnega in škodljivega pitja med mladimi v sodelovanju z vsemi zainteresiranimi stranmi.

Cilj 2: Zmanjševanje škode, ki jo trpijo otroci v družinah, ki imajo probleme z alkoholom.

Cilj 3: Zmanjševanje izpostavljenosti alkoholu med nosečnostjo in s tem zmanjševanje števila otrok, rojenih s fetalnimi motnjami zaradi uživanja alkohola.

5.1.1. Utemeljitev

Mlade ljudi se pogosto po krivici namesto kot žrtve prikazuje kot povzročitelje problemov, povezanih z alkoholom. Ocenjuje se, da je alkohol vzročni dejavnik v 16 % primerov zlorabe in zanemarjanja otrok²³.

Izkazalo se je, da ima škodljivo uživanje alkohola med mladimi negativen vpliv ne le na zdravstveno in socialno blagostanje, temveč tudi na doseganje izobrazbe²⁴. Naraščajoč trend popivanja „binge drinking“ med mladimi je zabeležen v številnih predelih EU. Ta trend poslabšuje dejstvo, da so alkoholne pijače mladoletnim potrošnikom še vedno dostopne. Zato je treba razmisliti o nadaljnjih ukrepih za zaježitev pitja alkohola med mladoletniki in škodljivih vzorcev pitja med mladino.

Akterji v verigi alkoholnih pijač so v večini držav članic aktivno vključeni v izvajanje nacionalnih ukrepov in so izrazili svojo pripravljenost, da postanejo bolj proaktivni pri izvajanju ureditvenih in samoregulativnih ukrepov.

Nekatere države članice so zvišale davke na proizvode, za katere menijo, da so zlasti privlačni za mladoletne uživalce alkohola²⁵.

²¹ Poleg tega je zunanji izvajalec v okviru postopka o oceni učinka izvedel podrobnejšo ekonomsko analizo vpliva alkohola na gospodarski razvoj EU: „Poročilo RAND“, objavljeno na spletni strani <http://ec.europa.eu/comm/health>

²² Osnovni dokument, ki je bil uporabljen na posvetovanju, je na voljo na spletni strani http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/betterregulation/index_en.htm.

²³ English et al. 1995, Single et al. 1999, Ridolfo and Stevenson 2001, iz *Alcohol in Europe – a public health perspective*, http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm

²⁴ RAND: *An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in EU* (Ekonomska analiza vpliva alkohola na gospodarski razvoj v EU) (Horlings, Scoggins 2006)

²⁵ Z uvedbo posebnega davka ali obveznega označevanja za izdelke kot so „alkoholni napitki“ (Danska, Francija, Nemčija, Irska in Luksemburg)

5.1.2. Dobra praksa

Zaskrbljujoči trendi pitja alkohola med mladimi se lahko učinkovito rešujejo prek javnega reda. Priporočilo Sveta iz leta 2001 je prispevalo k razvoju takih politik. Primeri učinkovitih ukrepov, ki jih izvajajo države članice: izvrševanje omejitev prodaje, dostopnosti in trženja, ki lahko vpliva na mlade, obsežni ukrepi na ravni skupnosti za preprečevanje škode in tveganega vedenja, ki vključujejo učitelje, starše, zainteresirane strani in mlade same²⁶, podprti z medijskimi sporočili in programi usposabljanja na področju življenjskih veščin. Industrija alkoholnih pijač in trgovci na drobno imajo lahko pomembno vlogo pri zagotavljanju odgovornega uživanja alkohola.

5.2. Zmanjšanje poškodb in števila smrti zaradi prometnih nesreč, povezanih z uživanjem alkohola²⁷

Cilji

Cilj 4: Prispevanje k zmanjšanju z alkoholom povezanih smrtnih primerov in škode v cestnem prometu.

5.2.1. Utemeljitev

Približno eno od štirih nesreč je mogoče povezati z uživanjem alkohola; v EU v prometnih nesrečah zaradi uživanja alkohola vsako leto umre najmanj 10 000 ljudi. Tveganje za prometne nesreče je največje pri mladih med 18 in 24 let. Razlog za 35 % do 45 % smrtnih primerov iz te starostne skupine so prometne nesreče. Pri mladih so prometne nesreče najpogostejši povzročitelj smrti (po različnih virih 47 %). Pri nesrečah zaradi vožnje pod vplivom alkohola je bilo dve tretjini vpletenih starih med 15 in 34 let; 96 % je bilo moških.

5.2.2. Dobra praksa

Številne študije so ugotovile, da se tveganje za prometne nesreče pri vožnji pod vplivom alkohola povečuje s koncentracijo alkohola v krvi pri vozniku. Vse države članice so sprejele ukrepe za uvedbo omejitev koncentracije alkohola v krvi. Študije kažejo, da bi bilo zaželeno uvesti najvišjo vrednost 0,5 mg/ml ali manj²⁸. Učinkovito izvrševanje protiukrepov glede vožnje pod vplivom alkohola bi lahko znatno zmanjšalo število smrtnih žrtev v prometu (do 25 % pri moških in do 10 % pri ženskah), poškodb in invalidnosti. Primer učinkovitih nacionalnih politik temelji na uvedbi in izvrševanju pogostih in sistematičnih naključnih

²⁶ Komisija je mlade vključila v proces posvetovanja iz tega sporočila in v projekte, ki se sofinancirajo prek Programa javnega zdravja. Evropski forum mladih je vzpostavil delovno skupino, ki bo prispevala k tekočemu delu.

²⁷ Poleg cestnega prometa in v skladu s splošnimi pomisleki glede alkohola na delovnem mestu, kot je opisano v oddelku 5.3, je treba uživanje alkohola očitno preveriti tudi v drugih sektorjih prometa, kot so pomorski, železniški in zračni promet. Teh sedanje sporočilo posebej ne obravnava.

²⁸ Pregled 122 študij je zagotovil trdne dokaze, da se zmanjšanje voznih sposobnosti začne pri odstopanju od ničelne koncentracije alkohola v krvi (Moskowitz in Fiorentino 2000). Na podlagi študije, ki je primerjala koncentracije alkohola v krvi voznikov, vpletenih v prometno nesrečo, in koncentracije alkohola v krvi voznikov, ki niso bili vpleteni v prometno nesrečo, se je ugotovilo, da so bili vozniki in voznice vseh starosti, katerih koncentracija alkohola v krvi je bila med 0.2 g/l in 0.49 g/l, trikrat bolj izpostavljeni tveganju smrti v prometni nesreči, v kateri je udeleženo eno samo vozilo. Tveganje pri koncentracijah alkohola v krvi med 0.5 g/l in 0.79 g/l je bilo šestkratno, pri koncentracijah med 0.8 g/l in 0.99 g/l pa 11-kratno (Zador et al 2000). Vse študije potrjujejo, da je pozitiven učinek nove zakonodaje za zmanjšanje mej koncentracije alkohola v krvi večji, kadar temu sledijo javne razprave, medijske kampanje in izvajanje nove zakonodaje.

testov alkoholiziranosti, ki jih podpirajo kampanje za izobraževanje in dvigovanje ravni ozaveščenosti, ki vključujejo vse zainteresirane strani. Ključ do uspeha je strogo izvajanje in aktivno dviganje ravni ozaveščenosti. Mladi in novi vozniki so pogostejše udeleženi v prometnih nesrečah zaradi vožnje pod vplivom alkohola. Naslednji primer učinkovite politike je uvedba nižje ali ničelne meje koncentracije alkohola v krvi za te voznike in, iz varnostnih razlogov, tudi za voznike v javnem transportu ter voznike gospodarskih vozil, zlasti tiste, ki prevažajo nevarno blago.

5.3. Preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola pri odraslih in zmanjševanje negativnega vpliva na delovno mesto

Cilji

Cilj 5: Zmanjšanje kroničnih telesnih in duševnih motenj zaradi uživanja alkohola.

Cilj 6: Znižanje števila smrtnih žrtev zaradi uživanja alkohola.

Cilj 7: Obveščanje potrošnikov, da bodo pri odločitvi dobro seznanjeni z dejstvi.

Cilj 8: Prispevanje k zmanjšanju škode zaradi uživanja alkohola na delovnem mestu in spodbujanje ukrepov v zvezi z delovnimi mesti.

5.3.1. Utemeljitev

Čeprav 85 % odraslih uživa alkohol večinoma zmerno in odgovorno, je škodljivo in nevarno uživanje alkohola še vedno eden od glavnih razlogov za prezgodnjo smrt in bolezni, ki bi se jim lahko izognili, poleg tega pa negativno vpliva na delovno zmogljivost.²⁹ Izostajanje z dela zaradi alkohola ali pitje med delovnim časom negativno vpliva na delovno storilnost ter s tem na konkurenčnost in produktivnost³⁰. Medtem ko 226 milijonov odraslih spiše do 20 g (ženske) ali do 40 g (moški) alkohola na dan, pa 58 milijonov odraslih (15 %) uživa alkohol v količini, ki presega to raven, od tega jih 20 milijonov (6 %) zaužije nad 40 g (ženske) ali 60 g (moški) alkohola na dan. Glede zasvojenosti se prav tako ocenjuje, da je na leto z alkoholom zasvojenih 23 milijonov Evropejcev (5 % moških in 1 % žensk).

5.3.2. Dobra praksa

Izkušnje iz držav članic so pokazale, da je za zmanjšanje negativnega vpliva škodljivega in nevarnega uživanja alkohola bistvenega pomena izvrševanje veljavnih predpisov, kodeksov in standardov. Uveljavitev dovoljenj, usposabljanje natakarjev, intervencije na ravni skupnosti in delovnih mest, cenovna politika (npr. zmanjševanje ponudb „dve pijači za ceno ene“), usklajevanje javnega transporta in zapiralnih časov, svetovanje zdravnikov in medicinskih sester v osnovnem zdravstvenem varstvu ljudem, ki so izpostavljeni tveganju ter zdravljenje so intervencije, s katerimi se lahko zmanjša škoda zaradi uživanja alkohola in se zdijo učinkovite za preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola med odraslimi in za zmanjševanje negativnega vpliva na delovna mesta. Za pridobivanje javne podpore tem intervencijam se lahko izvaja izobraževanje, informativne dejavnosti in kampanje, ki spodbujajo zmerno

²⁹ *Alcohol in Europe A public health perspective*, P Anderson and B Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm

³⁰ RAND: *An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in EU* (Ekonomska analiza vpliva alkohola na gospodarski razvoj v EU) (Horlings, Scoggins 2006).

uživanje alkohola ali obravnavajo vožnjo pod vplivom alkohola in uživanje alkohola med nosečnostjo ali pri mladoletnikih.

5.4. Obveščanje, izobraževanje in dvigovanje ravni ozaveščenosti o vplivu škodljivega in nevarnega uživanja alkohola ter o primernih vzorcih uživanja alkohola

Cilji

Cilj 9: Dvig ravni ozaveščenosti državljanov EU o vplivu škodljivega in nevarnega uživanja alkohola na zdravje, zlasti o vplivu alkohola na plod pri nosečnicah, mladoletnike, delo in sposobnost za vožnjo.

5.4.1. Utemeljitev

Državljeni imajo pravico do ustreznih informacij o vplivu na zdravje in zlasti o tveganjih in posledicah škodljivega in nevarnega uživanja alkohola ter do podrobnejših informacij o dodanih sestavinah, ki bi lahko bile škodljive za zdravje določenih skupin potrošnikov. Pokazalo se je, da nudi zmerno uživanje alkohola v določeni meri zaščito pred koronarnimi srčnimi boleznimi pri starejših ljudeh (nad 45 let odvisno od spola in razlik med posamezniki).

5.4.2. Dobra praksa

Izbira življenjskega sloga v mladosti vnaprej določi zdravstveno stanje v odrasli dobi. **Zato** so otroci in mladi ljudje – ter njihovi starši – pomembna ciljna skupina za zdravstveno izobraževanje in intervencije za dvigovanje ravni ozaveščenosti. Obsežni in skrbno izvedeni izobraževalni programi na področju zdravja in življenjskih veščin, ki se začnejo v zgodnjem otroštvu in se v najboljšem primeru nadaljujejo skozi celotno puberteto, lahko dvigujejo raven ozaveščenosti in vplivajo na tvegano vedenje. Take intervencije morajo biti usmerjene na dejavnike tveganja, kot je alkohol; tvegana obdobja, kot je puberteta; ter na dejavnike zaščite, tj. spremembe v življenjskem slogu in vedenju.

Za obveščanje in dvigovanje ravni ozaveščenosti med državljani in podporo političnim intervencijam se lahko uporabijo medijske kampanje, kot je kampanja „Euro-bob“, ki jo financira Skupnost in je namenjena preprečevanju vožnje pod vplivom alkohola.

5.5. Razvoj, podpora in vodenje skupne baze preverjenih podatkov

Cilji

Cilj 10: Pridobitev primerljivih informacij o uživanju alkohola, zlasti glede mladih ljudi; opredelitev škodljivega in nevarnega uživanja alkohola, vzorcev pitja, socialnih in zdravstvenih učinkov alkohola; informacije o vplivu ukrepov alkoholne politike in potrošnje alkohola na produktivnost in gospodarski razvoj.

Cilj 11: Ovrednotenje vpliva pobud, sprejetih na podlagi tega Sporočila.

5.5.1. Utemeljitev

Sistemi za raziskovanje in informiranje so ključnega pomena za razvoj in izvajanje učinkovitih ukrepov na ravni EU ter na nacionalni in lokalni ravni, da bi lahko preprečili škodljivo in nevarno uživanje alkohola ter bolje ocenili učinke zmernega uživanja alkohola. Potrebna je tudi skupna opredelitev popivanja, škodljivega in nevarnega uživanja alkohola, zlasti zato, da bi sledili razvoju pivskih navad mladih ljudi.

5.5.2. Kaj potrebujemo

Službe Komisije so ugotovile, da je treba poleg trenutnega dela na zdravstvenih kazalnikih Evropske skupnosti razviti standardizirane opredelitve podatkov o uporabi alkohola in škodi zaradi uživanja alkohola; začeti raziskavo za oceno stroškov in koristi političnih opcij; izvajati redne in primerljive evropske raziskave; zapolniti vrzeli glede zdravstvene in socialne škode v zvezi z alkoholom, glede razlogov za škodljivo in nevarno uživanje alkohola ter njegove vloge pri večanju zdravstvenih razlik med socialno-ekonomskimi skupinami. Poleg tega je treba oceniti razlike v vzorcih uživanja alkohola glede na državo, starost in spol.

Potrebne so tudi nadaljnje študije za ovrednotenje učinkovitosti ukrepov in intervencij, ki jih predlaga to sporočilo.

6. TRI RAVNI UKREPOV

Glavno odgovornost za nacionalno alkoholno politiko imajo države članice. Poleg tega Skupnost spodbuja sodelovanje in usklajevanje med državami članicami in nudi podporo njihovim akcijam. Komisija izvaja za dopolnitev teh nacionalnih pobud politike na področju škode zaradi uživanja alkohola zlasti prek programa javnega zdravja in okvirnega programa za raziskave. Tako obstajajo tri ravni ukrepov, nacionalna raven, usklajevanje nacionalnih politik na ravni Skupnosti in ukrepi Komisije na podlagi njenih pooblastil. V tem okviru je glavna naloga Komisije: (1) informirati in dvigati raven ozaveščenosti glede glavnih vprašanj v zvezi z javnim zdravjem na ravni EU in držav članic ter sodelovati z državami članicami pri obravnavanju teh vprašanj, (2) začeti ukrepe na ravni EU, kadar to spada na področje njenih pristojnosti, zlasti prek sektorskih programov ter (3) nuditi podporo in pomoč pri usklajevanju nacionalnih ukrepov, zlasti z opredeljevanjem in razširjanjem dobre prakse po celotni EU.

6.1. Ukrepi, ki jih uvede Evropska komisija

Vloga Skupnosti na področju javnega zdravja je dopolnjevati prizadevanja držav članic, dodajati vrednost njihovim ukrepom in zlasti obravnavati vprašanja, ki jih države članice same ne morejo učinkovito rešiti. Komisija bo dala prednosti predvsem ukrepom za:

- Podporo, prek programa javnega zdravja, projektom, ki prispevajo k zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola v EU, zlasti škode, ki jo trpijo otroci in mladi, ter spremljanje in vrednotenje učinkovitosti intervencij. (*nanaša se na cilje 1–11 v razdelku 5*)
- Podporo, prek programa javnega zdravja in drugih obstoječih struktur, vzpostavitvi sistema fleksibilnih, a standardiziranih opredelitev podatkov o alkoholu, izvedbo ponovnih in primerjalnih raziskav o uživanju alkohola, zlasti prek evropske ankete o zdravju in dopolnilnih raziskav (ki jih je treba razviti v okviru evropskega sistema raziskav o zdravju in evropskega statističnega sistema) ter razvoj zdravstvenih dejavnikov za spremljanje in

ocenjevanje razvoja. Primerljive informacije o alkoholu bodo na voljo na spletni strani Evropa, ki je povezana s portalom Zdravje. (cilji 9–11)

- Podporo in spremljanje pivskih navad mladih ljudi in škode, ki jo utrpijo, z osredotočanjem zlasti na povečano uživanje alkohola med dekleti in povečano popivanje. (cilji 1, 3, 4, 6, 7, 9)
- Razvoj strategij za omejevanje uživanja alkohola pri mladoletnikih v sodelovanju z državami članicami in zainteresiranimi stranmi. Ta bi potekal v obliki izmenjav dobre prakse za reševanje vprašanj, kot so prodaja in strežba, neodgovorno trženje in podoba prekomernega uživanja alkohola, ki jo sporočajo mediji in vzorniki, in bi se morda lahko nadaljeval v okviru foruma o alkoholu in zdravju, navedenega v razdelku 6.3.1. in pri izvajanju evropskega pakta mladih³¹. (cilji 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8)
- Podporo državam članicam in zainteresiranim stranem pri prizadevanjih za razvoj programov obveščanja in izobraževanja o učinkih škodljivega uživanja alkohola in vzorcih odgovornega uživanja alkohola. (cilji 1–9)
- Raziskovanje možnosti za razvoj posebnih informativnih in izobraževalnih kampanj ali podobnih pobud za odpravo škode zaradi uživanja alkohola na delovnem mestu v sodelovanju z državami članicami in poslovnimi združenji. V tem okviru je treba nadaljevati izmenjavo posebne najboljše prakse, po možnosti skupaj z drugimi pobudami ki jih vodi Komisija, kot je na primer „družbena odgovornost gospodarskih družb“. (cilji 1–9)
- Podporo vključevanju ustreznih organizacij, dejavnih na področju zdravja na delovnem mestu, npr. Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu, glede na pomembnost nekaterih njenih pobud, kot je „pobuda za zdravje na delovnem mestu“, katere namen je tako delodajalcem kot delavcem zagotoviti enostaven dostop do informacij o tem, kako z boljšim zdravjem in večjo produktivnostjo izboljšati njihovo poslovno okolje. (cilji 1–9)
- Raziskovanje koristnosti razvijanja učinkovitih skupnih pristopov po celotni Skupnosti, da bi zagotovili ustrezno obveščenost potrošnikov, v sodelovanju z državami članicami in zainteresiranimi stranmi. To je zlasti pomembno, ker nekatere države članice načrtujejo uvedbo opozorilnih oznak (npr. o uživanju alkohola med nosečnostjo) in ker na splošno poteka razprava o najboljši praksi pri izobraževanju potrošnikov. (cilji 1, 3, 4, 6, 7, 9)
- Poročanje o izvajanju ukrepov za odpravo škodljivega in nevarnega uživanja alkohola, kakor je opisano v tem Sporočilu, ki temelji tudi na informacijah držav članic, ter o vplivu strategije EU, določene v tem Sporočilu. (cilj 11)

Poleg tega bo predlagani sedmi okvirni program za raziskave (2007–2013), zlasti v okviru teme o zdravju predlaganega posebnega programa „So-delovanje“, nudil priložnost za preverjanje, kako lahko raziskave na evropski ravni koristijo strategiji EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola. Za zagotovitev strokovno utemeljenih spoznanj o najboljših ukrepih na področju javnega zdravja in usmerjanje

³¹ Komisija v svojem sporočilu o “Evropskih politikah, ki zadevajo mlade: reševanje problemov, s katerimi se srečujejo mladi v Evropi – izvajanje evropskega pakta mladih in spodbujanje aktivnega državljanstva“ z dne 30. maja 2005 potrjuje pomembnost osredotočanja na zdravje mladih. Eno od področij ukrepanja je uživanje alkohola pri mladih.

integriranega oblikovanja politike za preprečevanje zlorabe alkohola, bi področja za raziskavo lahko zajemala:

- pivske navade mladih ljudi (trendi, dejavniki);
- zvezo med škodljivim(-i) uživanjem alkohola/vzorci pitja alkohola in s tem povezano zdravstveno, socialno in ekonomsko škodo (cilji 1–10 v razdelku 5);
- druge dejavnike, ki so povezani s vplivom na družbo (cilji 1–10 v razdelku 5).

6.2. Subsidiarnost: ukrepi, ki jih izvajajo države članice

6.2.1. Nacionalni ukrepi

Večina držav članic je vzpostavila zakonodajo in politiko na področju škodljivega in nevarnega uživanja alkoholnih pijač. Poleg tega je leta 2005 petnajst držav članic poročalo, da so sprejele nacionalne akcijske načrte ali ustanovile usklajevalna telesa za alkoholno politiko. Obseg ukrepov, ki so jih uvedle države članice, je zelo širok in zajema vprašanja, kot so izobraževanje, obveščanje potrošnikov, izvrševanje prometnega nadzora ali dovoljenj za prodajo alkoholnih pijač ter določitev stopenj davka na alkohol³².

Posebni ukrepi, ki so jih države članice uvedle za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola z namenom zaščite javnega zdravja temeljijo na njihovih posebnih kulturnih okoljih. Zajetje nekaterih ukrepov, sprejetih v okviru nacionalnih politik, lahko olajša razširjanje dobrih praks. Vsak ukrep je treba obravnavati kot posamezen primer; v vseh primerih morajo temeljiti na preverjenih podatkih, biti morajo sorazmerni in se izvajati na nediskriminatoren način. Primeri nacionalnih ukrepov, ki se trenutno izvajajo v državah članicah:

- Ukrep za izboljšanje obveščanja potrošnikov, na prodajnih mestih ali na proizvodih, o vplivu zlorabe alkohola na zdravje in storilnost. Kot del obveščanja potrošnikov so nekatere države članice uvedle ali razmišljajo o uvedbi označevanja za zaščito nosečnice in še nerojenega otroka. Drugi ukrepi so namenjeni zagotavljanju lahko razumljivih informacij o vsebnosti in zmernem uživanju alkohola. *(cilji 1–9)*
- Ukrep za boljše izvrševanje starostnih omejitev pri prodaji in strežbi alkohola. Taki ukrepi se zdijo učinkovitejši, če vključujejo vse zainteresirane strani, starše in mlade ljudi. Alkohol se pri mladih ljudeh slabo presnavlja, zato nekatere države članice razmišljajo o možnosti ponovne preučitve zahtev za najnižjo starost glede prodaje in strežbe alkohola, zlasti kadar je najnižja starost pod 18 leti. *(cilji 1, 4, 6, 7, 8)*
- Intervencije in izobraževalni programi dokazano povečajo zmožnost mladih in njihovih staršev za odpravo problemov z alkoholom in tveganega vedenja. Te intervencije bi lahko bile usmerjene tako na dejavnike tveganja kot dejavnike zaščite z namenom spodbujanja sprememb v vedenju otrok in mladostnikov in bi se izvajale na šolah ali v drugih primernih okoljih. Za večjo učinkovitost je treba aktivno vključiti mlade in vse druge ustrezne zainteresirane strani. *(cilji 1, 2, 4, 6–9)*

³² Minimalne stopnje trošarin so določene v Direktivi Sveta 92/84/EGS z dne 19. oktobra 1992 o približevanju trošarinskih stopenj za alkohol in alkoholne pijače. Države članice lahko nad temi najnižjimi stopnjami določijo nacionalne stopnje, ki so po njihovem mnenju primerne in ki lahko ustrezno upoštevajo druge politične cilje, kot so cilji na področju zdravja.

- Uvedba in izvrševanje pravil proti strežbi alkohola vinjenim osebam kot tudi učinkovit sistem podeljevanja dovoljenj za prodajo in odgovorna strežba alkoholnih proizvodov, v skladu s posebnostmi posameznih držav in njihovim nacionalnim pravnim redom. (*cilji 1–7, 9*)
- Uvedba ničelne meje koncentracije alkohola v krvi za mlade ali neizkušene voznike in za voznike v javnem transportu ter voznike gospodarskih vozil, zlasti tiste, ki prevažajo nevarno blago. (*cilji 4–6*)
- Razvoj okvira, ki bo omogočal neomejeno (naključno) testiranje izdihanega zraka pri vseh voznikih, izvrševanje protiukrepov glede vožnje pod vplivom alkohola in uporaba odvračilnih sankcij proti vsem, za katere se ugotovi, da je bila njihova koncentracija alkohola v krvi med vožnjo nad dovoljeno mejo, ter zlasti za tiste, pri katerih se vožnja pod vplivom alkohola ponavlja. (*cilji 4–7, 9*)
- Posebni ukrepi za reševanje problemov, ki jih povzroča uživanje alkohola na delovnem mestu in okoli njega. (*cilji 2–6*)
- Dodelitev potrebnih sredstev v primarnem zdravstvenem varstvu za svetovanje in obravnavanje nevarnega in škodljivega uživanja alkohola, za zagotovitev usposabljanja strokovnjakov na področju zdravstvenega varstva in za prednostno obravnavo preprečevanja uživanja alkohola na delovnih mestih, svetovanje otrokom iz družin, ki imajo probleme z alkoholom, ter izobraževanje in dviganje ravni ozaveščenosti za zaščito še nerojenega otroka. (*cilji 2–9*)
- Uvedba programov za raziskovanje in spremljanje v zvezi z alkoholom, ki se bodo financirali iz javnih sredstev. (*cilji 7–11*)

6.2.2. *Ukrepi na lokalni ravni*

Nacionalne strategije bi lahko bile učinkovitejše, če bi bile podpre z dejavnostmi na občinski in lokalni ravni. Poleg tega se zdijo za podkrepitev strategije iz tega Sporočila bistvenega pomena lokalni ukrepi, v katere je vključenih več zainteresiranih strani. Na primer:

- Lahko bi uporabili metode aktivnega učenja, s čimer bi mladostnike odvrnili od tega, da bi začeli eksperimentirati z nevarnim uživanjem alkohola. (*cilji 1, 6, 7, 9*)
- Za vsa delovna mesta bi lahko uvedli politiko preprečevanja škode zaradi uživanja alkohola, zlasti s kampanjami za obveščanje in/ali izobraževanje, in zagotavljanja pomoči in posebne oskrbe zaposlenim s težavami, povezanimi z uživanjem alkohola. (*cilji 5–9*)
- Mladinske organizacije in organizacije civilne družbe morajo razmisliti o tem, kako lahko prispevajo k zmanjšanju škode zaradi uživanja alkohola. (*cilji 1–9*)
- Lokalne skupnosti bi lahko prispevale k strategijam preprečevanja in spodbujanja za zaščito državljanov pred škodo zaradi uživanja alkohola. (*cilji 1–9*)

6.3. Usklajevanje ukrepov na ravni EU

Pristojnost EU na področju zdravja ni omejena na posebne ukrepe v zvezi z javnim zdravjem. Komisija si bo, kjer je to mogoče, prizadevala za boljšo skladnost med politikami, ki vplivajo na škodo zaradi uživanja alkohola. Trenutno se uporablja veliko mehanizmov, ki zagotavljajo, da je zdravje vključeno tudi na druga politična področja Skupnosti, v skladu s členom 152(1) Pogodbe ES.

6.3.1. *Forum o alkoholu in zdravju*

Komisija bo po vzorcu Platforme EU za ukrepanje glede prehrane, telesne aktivnosti in zdravja do junija 2007 ustanovila Forum o alkoholu in zdravju, ki bo združil strokovnjake iz različnih zainteresiranih organizacij in predstavnike iz držav članic, drugih institucij EU in agencij. Splošni cilj tega foruma bo podpora, zagotovitev vložka za izvajanje strategije iz tega sporočila in njeno spremljanje. Forum o alkoholu in zdravju bi lahko, kjer je primerno, oblikoval podskupine za posebne teme, kot so raziskave, obveščanje, zbiranje podatkov in izobraževanje. (*cilji 1–11*)

6.3.2. *Vožnja pod vplivom alkohola*

Komisija bo za boljše usklajevanje dejavnosti za zmanjševanje prometnih nesreč zaradi uživanja alkohola in z namenom boja proti vožnji pod vplivom alkohola izboljšala usklajevanje med ukrepi proti vožnji pod vplivom alkohola in ukrepi za varnost v cestnem prometu, vključno s tistimi, ki jih podpira Program javnega zdravja in Akcijski načrt za varnost v cestnem prometu. To bo usmerjeno zlasti na vprašanje voznikov začetnikov in mladih voznikov. (*cilji 4, 6, 7*)

6.3.3. *Tržna sporočila*

Zakonodaja Skupnosti že ureja nekatere vidike tržnih sporočil; nekateri instrumenti se trenutno pregledujejo in posodabljaajo. Poleg tega je vedno več jasnosti glede najboljših praks samoregulacije, ki bodo pomagale ustvariti učinkovite parametre vedenja za oglaševalce in s tem oglaševanje uskladile s socialnimi pričakovanji³³. Službe Komisije bodo sodelovale z zainteresiranimi stranmi, da se ustvari trajnostni zagon za sodelovanje glede odgovornega tržnega sporočanja in prodaje, vključno s predstavitvijo modela odgovornega uživanja alkohola. Glavni cilj bo podpora ukrepom EU in nacionalnih ali lokalnih vlad za preprečevanje neodgovornega trženja alkoholnih pijač ter redno proučevanje trendov v oglaševanju in perečih vprašanj v zvezi z oglaševanjem, na primer alkohola.

³³ Televizijsko oglaševanje alkoholnih pijač ureja Direktiva o televiziji brez meja (Direktiva Sveta 89/552/EGS z dne 3. oktobra 1989 o usklajevanju nekaterih zakonov in drugih predpisov držav članic o opravljanju dejavnosti razširjanja televizijskih programov; UL L 298, 17.10.1989, str. 23). Direktiva 2005/29/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. maja 2005 o nepoštenih poslovnih praksah podjetij v razmerju do potrošnikov obravnava zavajajoče in agresivne prakse in prakse, pri katerih je kot sredstvo prodaje uporabljena prisila (UL L 149/22 z dne 11. junija 2005). Kar zadeva pristope samoregulacije, je okrogla miza o oglaševanju, ki so jo vzpostavile službe Komisije in ki združuje več interesnih skupin in več sektorjev, določila nekatere ključne elemente za učinkovito samoregulacijo, ki so predstavljeni v poročilu na spletni strani: http://ec.europa.eu/consumers/overview/draft_report_advertising_en.pdf.

Eden od ciljev tega skupnega prizadevanja bo sporazum s predstavniki iz različnih sektorjev (gostinstvo, prodaja na drobno, proizvajalci, mediji/oglaševalci) o kodeksu tržnega komuniciranja, ki se bo izvajal na nacionalni ravni in na ravni EU. O merilih za kodekse/strategije bi se lahko dogovorili o nacionalni ravni.

V okviru tega pristopa se bosta spremljala vpliv samoregulativnih kodeksov na uživanje alkohola pri mladih in upoštevanje kodeksov s strani proizvajalcev. Neodvisne strani bodo pozvane, da preverijo učinkovitost in rezultate samoregulativnih kodeksov glede na dogovorjena merila in tako omogočijo združenjem za socialno odgovornost ustrezno prilagoditev ciljev. (*cilji 1–9*)

7. SKLEPNE UGOTOVITVE

Komisija s tem Sporočilom, ki je odgovor na poziv Sveta iz leta 2001, predstavlja obsežno strategijo za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola v Evropi do konca leta 2012 in pojasnjuje, kaj je že bilo storjeno na nacionalni ravni in na ravni Skupnosti, katera so prednostna področja, ki si zaslužijo nadaljnje ukrepe, in kako lahko Komisija dodatno prispeva k reševanju tega pomembnega vprašanja na področju javnega zdravja. Komisija predlaga, da države članice in zainteresirane strani to Sporočilo vzamejo kot podlago za nadaljnje delo, zlasti v okviru foruma o alkoholu in zdravju.

Komisija meni, da mora njen glavni prispevek k strategiji temeljiti na obstoječem pristopu dopolnjevanja nacionalnih politik in strategij na tem področju, zato strategije ne namerava izvajati z posebnimi novimi zakonodajnimi predlogi. Komisija bo redno poročala o izvajanju ukrepov za odpravo škodljivega in nevarnega uživanja alkohola, kakor je opisano v tem Sporočilu, kakor tudi o vplivu strategije EU, določene v tem Sporočilu; to bo temeljilo na rednem poročanju držav članic o izvajanju ustreznih ukrepov.

Nekateri obstoječi ukrepi držav članic se štejejo za primere dobre prakse in so dokazano učinkoviti. Za doseganje ciljev te strategije je treba ob upoštevanju načel subsidarnosti in boljše ureditve te ukrepe okrepiti. Komisija bo prek svoje vloge dopolnjevanja prizadevanj držav članic prispevala z dodajanjem vrednosti njihovim ukrepom in z obravnavanjem vprašanj, ki jih države članice same ne morejo učinkovito rešiti.