



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 24.10.2006
KOM(2006) 625 endelig

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET, EUROPA-PARLAMENTET,
DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG
REGIONSUDVALGET**

**En EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere
alkoholrelaterede skader**

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

Indhold

1.	Indledning	4
2.	Handlingsmandat.....	4
3.	Baggrund for indsatsen	6
4.	Høringsproces og konsekvensanalyse.....	8
5.	Fem hovedtemaer og eksempler på god praksis	8
5.1.	Beskytte unge, børn og ufødte børn	8
5.1.1.	Begrundelse.....	8
5.1.2.	God praksis.....	9
5.2.	Reducere antallet af skader og dødsfald som følge af alkoholrelaterede trafikulykker9	
5.2.1.	Begrundelse.....	10
5.2.2.	God praksis.....	10
5.3.	Forebygge alkoholrelaterede skader blandt unge og afværge de negative konsekvenser på arbejdspladsen	10
5.3.1.	Begrundelse.....	11
5.3.2.	God praksis.....	11
5.4.	Oplyse, informere og øge bevidstheden om virkningerne af et skadeligt og farligt alkoholforbrug, og om gode forbrugsvaner	11
5.4.1.	Begrundelse.....	11
5.4.2.	God praksis.....	12
5.5.	Udvikle og ajourføre en fælles dokumentation på EU-niveau.....	12
5.5.1.	Begrundelse.....	12
5.5.2.	Behov	12
6.	Tre aktionsniveauer	13
6.1.	Europa-Kommissionens foranstaltninger.....	13
6.2.	Subsidiaritet: Kortlægning af medlemsstaternes foranstaltninger	15
6.2.1.	Aktioner på nationalt niveau	15
6.2.2.	Aktioner på lokalt niveau	16
6.3.	Koordinering af aktioner på EU-niveau.....	17
6.3.1.	Forummet for alkohol og sundhed	17
6.3.2.	Spirituskørsel.....	17

6.3.3.	Reklamer	17
7.	Konklusioner	18

1. INDLEDNING

Denne meddelelse omhandler de sundhedsskadelige virkninger af et skadeligt og farligt alkoholforbrug¹ samt de dertil knyttede sociale og økonomiske konsekvenser. Den imødekommer Rådets opfordring til Kommissionen om til at følge op på, vurdere og overvåge udviklingen og de foranstaltninger, der er blevet truffet inden for dette område, samt aflægge beretning om, hvorvidt der er behov for en yderligere indsats. Der fokuseres på at forebygge og nedbringe et stort og umådeholdent alkoholforbrug samt drikkeri blandt mindreårige og på en række af de mest skadelige virkninger som f.eks. alkoholrelaterede trafikulykker og føtalt alkoholsyndrom. Meddelelsen er derfor ikke en redegørelse for alkoholforbrug som sådan, men for alkoholmisbrug og de skadelige virkninger heraf. I meddelelsen erkendes det, at de kulturelt betingede alkoholvaner varierer fra en medlemsstat til en anden. Det er ikke hensigten, at aktioner på EU-niveau skal træde i stedet for de nationale politikker, som allerede er blevet gennemført i de fleste medlemsstater, og som henhører under de nationale beføjelser i overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet og EF-traktatens artikel 152. Specielt har Kommissionen ikke til hensigt i forlængelse af denne meddelelse at foreslå udarbejdelsen af en harmoniseret lovgivning til forebyggelse af alkoholrelaterede skader.

Meddelelsen tager sigte på at kortlægge de foranstaltninger, som allerede er blevet iværksat af Kommissionen og medlemsstaterne, og indkredse dels eksempler på god praksis, som allerede har givet positive resultater, dels områder af socioøkonomisk betydning og relevans på EU-niveau, hvor der kan opnås yderligere fremskridt.

I meddelelsen forklares det også, hvordan Kommissionen yderligere kan støtte og supplere de nationale sundhedspolitikker, som er blevet gennemført i medlemsstaterne i samarbejde med interessenter², under hensyntagen til, at drikkemønstrene og drikkekulturen varierer fra et EU-land til et andet. Kommissionen er fast besluttet på at fortsætte og videreudvikle aktioner inden for dens kompetenceområde, at udarbejde en oversigt over god praksis i de forskellige medlemsstater og at oprette et forum for alkohol og sundhed, som skal bidrage til at udbrede god praksis, og dette engagement vil være kernen i en omfattende EU-strategi til mindske af alkoholrelaterede skader i Europa.

2. HANDLINGSMANDAT

Den Europæiske Union har i henhold til EF-traktatens artikel 152 kompetence og forpligtelse til at løse folkesundhedsproblemer som f.eks. et skadeligt og farligt alkoholforbrug ved at supplere de nationale initiativer inden for dette område.

¹ Et skadeligt alkoholforbrug er blevet defineret som et niveau eller forbrug, som sandsynligvis medfører skader, hvis de pågældende drikkevaner fortsætter (Babor, T., Campbell, R., Room, R. & Saunders, J., (1994) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, World Health Organization, Geneva); der findes imidlertid ingen standardregler for, hvornår et alkoholforbrug skal betragtes som skadeligt. Et skadeligt forbrug defineres som "et alkoholforbrug, der kan skade enten den fysiske (f.eks. levercirrose) eller psykiske (f.eks. depression fremprovokeret af alkohol) sundhed" (The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organisation 1992).

² Disse omfatter aktører så forskellige som ngo'er på området for sundhed og forbrugerbeskyttelse, producenter og distributører af alkoholholdige drikkevarer, hoteller, restauranter og caféer, skoler, arbejdsgivere og fagforeninger, reklameindustrien, medier, osv.

EF-domstolen har gentagne gange bekræftet, at bekæmpelse af alkoholrelaterede skader er en vigtig og relevant målsætning i folkesundhedsmæssig henseende³.

I 2001 vedtog Rådet en henstilling om unge menneskers, især børns og helt unges alkoholforbrug⁴, hvori Kommissionen opfordres til at følge op på, vurdere og overvåge udviklingen og de foranstaltninger, der er blevet truffet, samt aflægge beretning om, hvorvidt der er behov for en yderligere indsats⁵.

I konklusionerne af 5. juni 2001 opfordrede Rådet Kommissionen til at fremsætte forslag til en omfattende fællesskabsstrategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader, der skal supplere de nationale politikker. I Rådets konklusioner om alkohol og unge mennesker fra juni 2004 blev denne opfordring gentaget⁶.

De fleste medlemsstater har truffet foranstaltninger for at reducere alkoholrelaterede skader, og mange af dem har gennemført bredt anlagte politikker inden for dette område. Selv om der er gennemført sundhedspolitiske tiltag på både EU-niveau og på nationalt niveau, ligger skadeomfanget, især blandt unge, i trafikken og på arbejdspladser stadigvæk på et uacceptabelt højt niveau. Undersøgelser i medlemsstaterne og på EU-niveau⁷ viser endvidere, at en bedre koordinering på EU-niveau kombineret med synergieffekter kan være påkrævet i visse tilfælde af grænseoverskridende karakter. Som eksempel kan nævnes salgsmestød for spiritus på tværs af grænserne, som kan tiltrække unge mennesker, eller tv-reklamer for alkoholholdige drikke på tværs af grænserne, som kan være i strid med nationale restriktioner.

Dette viser, at visse problemer er fælles for alle medlemsstater (f.eks. drikkeri blandt mindreårige eller alkoholrelaterede trafikulykker), at de politiske tiltag, som er blevet gennemført for at løse problemerne, ikke har haft den forventede succes, eftersom der enten stadigvæk er problemer eller problemerne i værste fald er blevet større, og at visse spørgsmål er af relevans for EU på grund af bestemte grænseoverskridende aspekter. Dette understreger behovet for yderligere indsats og samarbejde på EU-niveau og på nationalt niveau. I denne meddelelse redegøres der for en EU-strategi, som skal støtte og underbygge en koordineret strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader, og som er baseret på Kommissionens vilje til at fortsætte og videreudvikle aktioner inden for dens kompetenceområde og udbrede den gode praksis, som er blevet indført i forskellige medlemsstater.

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

⁴ Rådets henstilling 2001/458/EF – EFT L 161/38 af 16/06/2001 http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/l_161/l_16120010616en00380041.pdf.

⁵ Beretningen findes i sin helhed på <http://ec.europa.eu/comm/health>.

⁶ Rådets konklusioner af 5. juni 2001 om en EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader (2001/C 175/01 - http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/c_175/c_17520010620en00010002.pdf), Rådets konklusioner om alkohol og unge af 1. – 2. juni 2004 (http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf).

⁷ F.eks. *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol?* - Health Evidence Network (HEN) under WHO's regionalkontor for Europa 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).

EU-strategien til mindselse af alkoholrelaterede skader skal støtte gennemførelsen af andre relevante politikmål, som allerede er blevet vedtaget på EU-niveau dvs. færdselssikkerhed⁸, sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen⁹ og konventionen om barnets rettigheder¹⁰.

3. BAGGRUND FOR INDSATSEN

Et skadeligt og farligt alkoholforbrug har stor indvirkning på folkesundheden og medfører også udgifter i relation til sygehjælp, sygeforsikring, retshåndhævelse og den offentlige orden, samt arbejdspladser. Der er derfor tale om en negativ indvirkning på den økonomiske udvikling og samfundet i sin helhed. Et skadeligt og farligt alkoholforbrug er en af de vigtigste sundhedsdeterminanter og en af de vigtigste årsager til for tidlig død og sygdomme, som kan undgås. Det er skyld i 7,4 %¹¹ af alle sundhedsproblemer og for tidlige dødsfald i EU og har en negativ indvirkning på beskæftigelsen og produktiviteten. Politikker, som går ud på at forebygge og behandle et skadeligt og farligt alkoholforbrug samt oplysningskampagner om ansvarlige forbrugsmønstre har store fordele for enkeltpersoner og familier, men også for de sociale udgifter og arbejdsmarkedet. Politikkerne bidrager endvidere til at styrke konkurrenceevnen i overensstemmelse med Lissabon-målene og til at nå målet med flere sunde leveår for alle. Initiativer på arbejdspladsen bør derfor støttes. De pågældende interessenter (arbejdsgiverorganisationer, arbejdstagerorganisationer) har et særligt ansvar i denne forbindelse.

Unge mennesker i EU er særligt udsatte, eftersom mere end 10 % af dødsfaldene blandt unge kvinder og ca. 25 % af dødsfaldene blandt unge mænd i aldersgruppen 15-29 år skyldes et skadeligt alkoholforbrug¹². Det skadelige og farlige alkoholforbrug har ikke blot konsekvenser for de personer, som drikker, men også for andre og for samfundet. De skadelige virkninger af alkohol ser ud til at være større i de dårligt stillede sociale grupper og bidrager derfor til ulighed, når det gælder sundhed.

Selv om det gennemsnitlige alkoholforbrug er faldet i EU, er antallet af unge og yngre voksne med skadelige og farlige drikkevaner steget i mange medlemsstater i løbet af de sidste ti år¹³. Drikkevanerne i mange dele af EU og især den stigende tendens til kraftigt lejlighedsdrikkeri¹⁴ og et regelmæssigt, stort alkoholforbrug blandt de helt unge i mange europæiske lande¹⁵ kan få langvarige, negative konsekvenser for sundheden og øge risikoen for sociale skader.

⁸ Kommissionens henstilling 2004/345/EF af 6. april 2004 om kontrol på området trafiksikkerhed, EUT L 111, 17/04/2004, Kommissionens henstilling 2001/116/EF af 17. januar 2001 om den maksimalt tilladte alkoholkoncentration i blodet (AKB) for førere af motorkøretøjer, EFT L 43, 14/02/2001, Meddelelse fra Kommissionen, EUT C 48, 14/02/2004.

⁹ EU-strategi om sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2002-2006/* KOM(2002) 118 endelig.
¹⁰ FN resolution 44/25 af 20. november 1989.

¹¹ WHO's *Global Burden of Disease Study* (Rehm et al 2003a and b, Rehm et al 2004 and 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 (baseret på WHO's *Global Burden of Disease Study*, Rehm et al 2003a and b, Rehm et al 2004 and Rehm 2005).

¹³ Ifølge de foreliggende oplysninger er der først og fremmest tale om en stigning blandt unge over 16 år. Kraftigt lejlighedsdrikkeri blandt unge under 16 år er blevet stabiliseret i EU-15, men er steget i EU-10.

¹⁴ Ved kraftigt lejlighedsdrikkeri (*binge-drinking*) forstås normalt indtagelse af mere end 5 genstande ved en og samme lejlighed.

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

Trafikulykker, som skyldes indtagelse af alkohol, giver også anledning til stor bekymring. Ca. hver fjerde trafikulykke kan sættes i forbindelse med indtagelse af alkohol, og mindst 10 000 personer mister livet i alkoholrelaterede trafikulykker i EU hvert år. EU har sat sig som mål at halvere antallet af personer, som slås ihjel på de europæiske veje, fra 50 000 i 2000 til 25 000 i 2010¹⁶, og bestræbelserne på at bekæmpe spirituskørsel kan i høj grad bidrage til at nå dette mål.

Indtagelse af alkohol under graviditeten kan skade udviklingen af barnets hjerne og medføre intellektuel retardering, som først viser sig senere i barndommen¹⁷. Eftersom et højriskoforbrug er stigende blandt unge kvinder i de fleste af medlemsstaterne, og alkoholforbruget har indvirkning på fostret allerede i begyndelsen af svangerskabet, er det af største betydning, at der gennemføres oplysningskampagner om dette emne.

For at løse de påpegede problemer og med udgangspunkt i resultaterne af konsekvensanalysen har Kommissionen defineret følgende fem hovedtemaer, som er relevante i alle medlemsstater, og hvor en EU-aktion som supplement til nationale politikker og koordineret med nationale initiativer kan levere en merværdi:

- Beskytte unge, børn og ufødte børn;
- reducere antallet af skader og dødsfald som følge af alkoholrelaterede trafikulykker;
- forebygge alkoholrelaterede skader blandt unge og afværge de negative konsekvenser på arbejdspladsen;
- oplyse, informere og øge bevidstheden om virkningerne af et skadeligt og farligt alkoholforbrug og om gode forbrugsvaner;
- udvikle og ajourføre en fælles dokumentation på EU-niveau.

Disse temaer er fælles for EU-niveauet, det nationale niveau og det lokale niveau, og de kræver aktioner med deltagelse af en række forskellige interessegrupper og sektorer. Denne strategi tager derfor sigte på at fremhæve, hvad Kommissionen og medlemsstaterne allerede har gjort, og det foreslås, at Kommissionen træffer nye foranstaltninger eller fortsætter med gennemførelsen af de foranstaltninger, der allerede er blevet truffet. Der redegøres ligeledes for eksempler på god praksis, der er blevet indført i medlemsstaterne, og som kan ligge til grund for tilsvarende initiativer og skabe synergier på nationalt niveau.

¹⁶ KOM(2001) 370 endelig: "Den europæiske transportpolitik frem til 2010 – De svære valg".

¹⁷ I Frankrig blev f.eks. mere end 700 børn født med føtalt alkoholsyndrom i 2001, og mere end 60 000 personer anslås at leve med virkningerne af dette syndrom (data beregnet af INSERM - "*Expertise collective*" i september 2001 på grundlag af to epidemiologiske undersøgelser i Nordfrankrig og La Reunion).

4. HØRINGSPROCES OG KONSEKVENSANALYSE

Siden 2004 har Kommissionens tjenestegrene i vidt omfang konsulteret eksperter fra medlemsstaterne, internationale organisationer, forskere og interessenter¹⁸. Kommissionen har endvidere deltaget i rundbordsdrøftelser, som er blevet afholdt af udvalgte centrale interessenter inden for rammerne af Det Europæiske Center for Politik (EPC)¹⁹.

Efter et offentligt udbud har Kommissionen indgået kontrakt med *Institute of Alcohol Studies* (instituttet for alkoholstudier) om at udarbejde en ekspertrapport om folkesundheden²⁰.

For at analysere de sundhedsmæssige, sociale, økonomiske og miljømæssige problemer i relation til alkohol og de forskellige politikvalg har Kommissionen gennemført en konsekvensanalyse²¹.

Interessenterne har endvidere haft mulighed for at fremsætte bemærkninger i forbindelse med en åben høringsprocedure om mærkning af fødevarer og spiritus, som blev iværksat af Kommissionen²².

5. FEM HOVEDTEMAER OG EKSEMPLER PÅ GOD PRAKSIS

5.1. Beskytte unge, børn og ufødte børn

Mål

Mål 1: Reducere mindreåriges alkoholmisbrug, reducere skadeligt og farligt alkoholforbrug blandt unge i samarbejde med alle relevante interessegrupper.

Mål 2: Reducere skaderne for børn i familier med alkoholproblemer.

Mål 3: Reducere indtagelse af alkohol under graviditet for derved at reducere antallet af børn med føtalt alkoholsyndrom (FAS).

5.1.1. Begrundelse

Unge mennesker bliver ofte med urette udpeget som de ansvarlige for alkoholproblemerne og ikke som ofre. Alkohol anslås at være hovedårsagen til 16 % af tilfældene med børnemisbrug og omsorgssvigt²³.

¹⁸ Inklusive ikke-statslige organisationer (ngo'er på området for sundhed og forbrugerbeskyttelse, selvhjælpsgrupper, osv.) og organisationer, som repræsenterer producenter af alkoholholdige drikkevarer.

¹⁹ EPC-rapporten om rundbordsdrøftelserne vedrørende alkohol er offentliggjort på www.theepc.be.

²⁰ Offentliggjort på EU's sundhedsportal og websted sammen med en rapport om "peer review"-mødet, kommentarer fra "peer review"-panelet, interessenters syn på alkoholpolitik og gennemførelsen af Rådets henstilling (http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm).

²¹ Som led i denne konsekvensanalyse har et eksternt konsulentfirma endvidere foretaget en mere detaljeret økonomisk analyse af alkohols indvirkning på den økonomiske udvikling i EU "RAND Report", offentliggjort på <http://ec.europa.eu/comm/health>.

²² Det dokument, som har dannet grundlag for denne høring findes på internettet på følgende adresse http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/betterregulation/index_en.htm.

Det er blevet påvist, at et skadeligt alkoholforbrug blandt unge mennesker har negative konsekvenser ikke blot for sundheden og det sociale velvære, men også for uddannelsesniveaue²⁴. Der er en stigende tendens til kraftigt lejlighedsdrikkeri blandt unge i mange dele af EU. Dette forværres af, at mindreårige fortsat har adgang til alkoholholdige drikkevarer. Det er derfor nødvendigt med nye foranstaltninger på alle niveauer for at reducere alkoholforbruget blandt mindreårige og ændre de skadelige drikkevaner blandt unge.

Aktører i forsyningskæden for alkoholholdige drikke i de fleste medlemsstater er aktivt engagerede i gennemførelsen af de nationale bestemmelser og har erklæret sig rede til at være mere proaktive, når det gælder lovmæssige og selvregulerende foranstaltninger.

En række medlemsstater har forhøjet afgifterne på produkter, som de anser for især at appellere til mindreårige forbrugere af alkohol²⁵.

5.1.2. God praksis

Den offentlige politik kan have stor indflydelse på de foruroligende drikkevaner blandt unge mennesker. Den henstilling, som Rådet vedtog i 2001, har bidraget til at udvikle sådanne politikker. Eksempler på effektive foranstaltninger, der er blevet gennemført i medlemsstaterne, er begrænsninger, når det gælder salg, adgang til alkohol og reklame, som kan influere de unge, omfattende lokale initiativer, som tager sigte på at forebygge skader og risikobetonet adfærd, som involverer lærere, forældre, interessegrupper og de unge selv²⁶, og som støttes af oplysning i medierne og uddannelseskurser i grundlæggende livsfærdigheder. Alkoholindustrien og detailhandlen kan spille en vigtig rolle i kampen for at sikre et ansvarligt alkoholforbrug.

5.2. Reducere antallet af skader og dødsfald som følge af alkoholrelaterede trafikulykker²⁷.

Mål

Mål 4: Bidrage til at reducere antallet af skader og dødsfald som følge af alkoholrelaterede trafikulykker.

²³ English et al. 1995, Single et al, 1999, Ridolfo and Stevenson 2001, oplysninger hentet fra *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* (Horlings, Scoggins 2006).

²⁵ Der er således blevet indført en særlig afgift og tvungen mærkning på produkter som f.eks. "alcopops" (Danmark, Frankrig, Tyskland, Irland og Luxembourg)..

²⁶ Kommissionen har involveret de unge i høringsproceduren i forbindelse med denne meddelelse og i projekter, som medfinansieres gennem folkesundhedsprogrammet. Det Europæiske Ungdomsforum har nedsat en arbejdsgruppe, som skal bidrage til det løbende arbejde.

²⁷ Ud over spørgsmålet om alkoholrelaterede trafikuheld og i overensstemmelse med de generelle overvejelser af problemet med alkohol på arbejdspladsen under punkt 5.3, bør man helt klart også undersøge problemet med alkoholforbrug inden for andre transportsektorer (skibe, jernbane og fly). Disse sektorer er ikke specifikt omhandlet i denne meddelelse.

5.2.1. Begrundelse

Ca. hver fjerde trafikulykke kan knyttes til indtagelse af alkohol, og mindst 10 000 personer dræbes i alkoholrelaterede trafikulykker i EU hvert år. Især unge mellem 18 og 24 år risikerer at komme ud for en ulykke. I denne aldersgruppe skyldes 35 % til 45 % af dødsfaldene trafikulykker. Blandt unge er trafikulykker den hyppigste dødsårsag (47 % ifølge flere kilder). Når det gælder ulykker som følge af spirituskørsel er 2/3 af de implicerede personer mellem 15 og 34 år, og 96 % er mænd.

5.2.2. God praksis

Det fremgår af talrige undersøgelser, at risikoen for alkoholrelaterede trafikulykker stiger med førerens alkoholkoncentration i blodet (AKB). Alle medlemsstater har indført promillegrænser. Af undersøgelser fremgår det, at det ville være ønskeligt at overholde en maksimal alkoholkoncentration i blodet på 0,5 mg/ml eller lavere²⁸. En effektiv gennemførelse af foranstaltninger mod spirituskørsel kunne i væsentlig grad reducere antallet af dræbte i trafikken (med op til 25 % for mænd og 10 % for kvinder), kvæstelser og invaliditet. Et eksempel på effektive nationale foranstaltninger er hyppige og systematiske stikprøvekontroller i form af alkoholtest, som følges op af undervisnings- og oplysningskampagner med deltagelse af alle interessenter. En streng håndhævelse af reglerne kombineret med oplysningskampagner er nøglen til succes. Unge og uerfarne bilister er oftere indblandet i alkoholrelaterede trafikulykker. Et andet eksempel på en effektiv foranstaltning er indførelsen af en lavere AKB-grænse eller en grænse på nul for disse bilister og af sikkerhedshensyn også for chauffører i offentlige transportmidler samt førere af last- og varebiler især i forbindelse med farlig godstransport.

5.3. Forebygge alkoholrelaterede skader blandt unge og afværge de negative konsekvenser på arbejdspladsen

Mål

Mål 5: Reducere alkoholrelaterede kroniske fysiske og psykiske sygdomme.

Mål 6: Reducere antallet af alkoholrelaterede dødsfald.

Mål 7: Informere forbrugerne således, at de kan træffe et velovervejede valg.

Mål 8: Bidrage til at reducere alkoholrelaterede skader på arbejdspladsen og fremme initiativer på arbejdspladsen.

²⁸

En gennemgang af 112 undersøgelser har klart dokumenteret, at evnen til at køre et motorkøretøj påvirkes fra det tidspunkt, alkoholkoncentrationen i blodet ikke er lig nul (Moskowitz and Fiorentino 2000). En undersøgelse, hvor man sammenlignede alkoholprocenten i blodet (AKB) på bilister, der var involveret i trafikuheld, med alkoholprocenten i blodet (AKB) på bilister, der ikke var involveret i trafikuheld, viste, at mandlige og kvindelige bilister i alle aldersgrupper med en AKB på mellem 0,2 g/l og 0,49 g/l havde mindst 3 gange større risiko for at blive dræbt ved en trafikulykke. Risikoen steg til mindst 6 gange ved en AKB på mellem 0,5 g/l og 0,79 g/l og til 11 gange ved en AKB på mellem 0,8 g/l og 0,99 g/l (Zador et al 2000). Alle undersøgelser bekræfter, at de positive virkninger af en ny lovgivning, der nedsætter AKB-grænsen, er større, hvis de følges op af en offentlig debat, kampagner i medierne og foranstaltninger til gennemførelse af den nye lovgivning.

5.3.1. Begrundelse

Selv om 85 % af voksne har et moderat og ansvarligt alkoholforbrug det meste af tiden, er skadelig og farlig indtagelse af alkohol en af hovedårsagerne til for tidlig død og sygdomme, som kan undgås. Samtidig har et skadeligt og farligt alkoholforbrug en negativ indvirkning på arbejdsevnen²⁹. Alkoholrelateret sygefravær og drikkeri i arbejdstiden har en negativ indvirkning på arbejdspræstationen og dermed på konkurrenceevnen og produktiviteten³⁰. Der er 266 mio. voksne, som har et alkoholforbrug på op til 20 g (kvinder) eller 40 g (mænd) pr. dag, men 58 mio. voksne (15 %) har et forbrug, der overstiger denne grænse. Ud af disse er der 20 mio. (6 %), hvis forbrug overstiger 40 g (kvinder) eller 60 g (mænd) pr. dag. Hvis man kigger på afhængighed i stedet for mængde, anslås det, at 23 mio. europæere (5 % af mændene og 1 % af kvinderne) i et givet år er alkoholikere.

5.3.2. God praksis

Medlemsstaternes erfaring viser, at en bedre håndhævelse af de nuværende bestemmelser, regler og standarder er af afgørende betydning, hvis man vil reducere de negative konsekvenser af et skadeligt og farligt alkoholforbrug. Håndhævelse af reglerne om alkoholbevilling, uddannelse af tjenere, initiativer på lokalt niveau og på arbejdspladsen, prispolitik (f.eks. færre tilbud af typen ”tag to - betal for én”), koordinering af offentlig transport og lukketiderne, rådgivning fra læger og sygeplejersker inden for den primære sygehjælp til udsatte personer og behandling er tiltag, som effektivt ser ud til at kunne forebygge alkoholrelaterede skader blandt voksne og afværge de negative konsekvenser på arbejdspladsen. Uddannelses- eller oplysningskampagner og kampagner, som fremmer et moderat alkoholforbrug eller vedrører spirituskørsel, alkohol under svangerskabet og helt unges alkoholforbrug, kan anvendes til at mobilisere offentlighedens støtte til initiativerne.

5.4. Oplyse, informere og øge bevidstheden om virkningerne af et skadeligt og farligt alkoholforbrug, og om gode forbrugsvaner

Mål

Mål 9: Øge EU-borgernes bevidsthed om indvirkningen af et skadeligt og farligt alkoholforbrug på sundheden, især den skadelige virkning, når det gælder ufødte børn, mindreårige, arbejdspræstation og bilkørsel.

5.4.1. Begrundelse

Borgerne har ret til at få relevante oplysninger om alkohols indvirkning på sundheden, og navnlig risikoen ved og konsekvenserne af et skadeligt og farligt alkoholforbrug, og til mere detaljerede oplysninger om tilsatte stoffer, der kan skade visse forbrugergruppers helbred. Et moderat alkoholforbrug ser i en vis grad ud til at beskytte ældre mennesker (45 år og derover afhængigt af køn og individ) mod hjertekarsygdomme.

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* (Horlings, Scoggins 2006).

5.4.2. *God praksis*

Valg af livsstil i en tidlig alder er afgørende for sundheden som voksen. Dette gør børn og unge samt deres forældre til en vigtig målgruppe for uddannelses- og oplysningskampagner. Hvis omfattende og grundige uddannelsesprogrammer, der vedrører sundhed og livsfærdigheder, allerede gennemføres i barndommen og ideelt set fortsætter i ungdommen, vil det øge bevidstheden og have indvirkning på risikofyldt adfærd. Sådanne initiativer skal både omhandle risikofaktorer som f.eks. alkohol og risikoperioder så som teenagealderen og beskyttende faktorer som f.eks. ændring af livsstil og adfærd.

Oplysningskampagner i medierne som f.eks. Euro-Bob-kampagnen mod spirituskørsel, der finansieres af EU, kan bruges til at informere og bevidstgøre borgerne samt støtte politiktiltag.

5.5. **Udvikle og ajourføre en fælles dokumentation på EU-niveau**

Mål

Mål 10: Skaffe sammenlignelige oplysninger om alkoholforbruget, især blandt de unge, definition af et skadeligt og farligt alkoholforbrug, drikkevaner, alkohols sociale og sundhedsmæssige virkninger samt oplysninger om indvirkningen af alkoholpolitikker og alkoholforbrugets indvirkning på produktiviteten og den økonomiske udvikling.

Mål 11: Evaluere virkningen af de foranstaltninger, der træffes på grundlag af denne meddelelse.

5.5.1. *Begrundelse*

Forsknings- og informationssystemer er kernen i udviklingen og gennemførelsen af effektive foranstaltninger på EU-niveau, på nationalt niveau og på lokalt niveau for at kunne forebygge et skadeligt og farligt alkoholforbrug og for bedre at kunne vurdere virkningerne af et moderat alkoholforbrug. Der er også et stort behov for en fælles definition af begreberne "kraftigt lejlighedsdrikkeri" og "skadeligt og farligt alkoholforbrug", især når det drejer sig om at følge udviklingen i de unges drikkevaner.

5.5.2. *Behov*

Ud over det arbejde, som finder sted i forbindelse med EU's sundhedsindikatorprojekt (ECHI), har Kommissionens tjenestegrene konstateret, at der er behov for at standardisere oplysningerne om alkoholforbrug og alkoholrelaterede skader, at iværksætte en undersøgelse af omkostninger og fordele ved de forskellige politikalternativer, at gennemføre regelmæssige og komparative europæiske undersøgelser, at udfylde hullerne i forskningen, når det gælder alkoholrelaterede sundhedsproblemer og sociale skader, årsagerne til et skadeligt og farligt alkoholforbrug og dets rolle i de stadigt større forskelle på sundhedsområdet mellem de forskellige socioøkonomiske grupper. Endvidere er det nødvendigt at vurdere forskellene i drikkevaner efter land, alder og køn.

Endelig er det påkrævet med yderligere undersøgelser for at evaluere effektiviteten af aktioner og initiativer som foreslået i denne meddelelse.

6. TRE AKTIONSNIVEAUER

Medlemsstaterne har hovedansvaret for den nationale alkoholpolitik. Endvidere opfordrer EU til samarbejde og koordinering medlemsstaterne imellem og støtter deres foranstaltninger. Som supplement til disse nationale initiativer gennemfører Kommissionen politikker på området for alkoholrelaterede skader især gennem folkesundhedsprogrammet og rammeprogrammet for forskning. Der er således tre aktionsniveauer, nemlig det nationale niveau, koordineringen af nationale politikker på EU-niveau og foranstaltninger, som Kommissionen gennemfører i medfør af dens prærogativer. Kommissionens hovedrolle er i denne forbindelse 1) at øge bevidstheden om større folkesundhedsproblemer på EU-niveau og medlemsstatsniveau og at samarbejde med medlemsstaterne om løsningen af disse problemer; 2) at iværksætte initiativer på EU-niveau, når disse henhører under Kommissionens beføjelser, især gennem sektorspecifikke programmer, og 3) at støtte og bidrage til koordineringen af nationale foranstaltninger, især ved at finde frem til eksempler på god praksis og udbrede den i EU.

6.1. Europa-Kommissionens foranstaltninger

EU's rolle, når det gælder folkesundheden, er at supplere medlemsstaternes indsats, tilføje en merværdi til deres initiativer og især løse problemer, som medlemsstaterne ikke er i stand til at løse på egen hånd. Kommissionen vil især prioritere foranstaltninger, som tager sigte på følgende:

- Gennem folkesundhedsprogrammet at støtte projekter, som bidrager til at reducere alkoholrelaterede skader i Europa, især de skader, som rammer børn og unge, samt overvåge og evaluere foranstaltningernes effektivitet. *(vedrører mål 1-11 under punkt 5)*
- Gennem folkesundhedsprogrammet og andre bestående strukturer at støtte oprettelsen af et system til indsamling af fleksible, men standardiserede data om alkohol, gennemførelsen af gentagne og komparative undersøgelser om alkoholforbrug især via interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU og supplerende undersøgelser (som skal gennemføres inden for rammerne af ordningen for undersøgelsen af sundheden i EU og det europæiske statistiske system) og udviklingen af sundhedsindikatorer med henblik på at overvåge og vurdere resultaterne. Sammenlignelige oplysninger vil blive lagt ud på webstedet for SANCO i forbindelse med folkesundhedsportalen. *(mål 9-11)*
- At støtte overvågningen af unges drikkevaner og de skader, som de bliver ramt af, med særligt fokus på det stigende alkoholforbrug blandt piger og det stigende kraftige lejlighedsdrikkeri. *(mål 1, 3, 4, 6, 7, 9)*
- I samarbejde med medlemsstaterne og interessenterne at udvikle strategier, som tager sigte på at reducere indtagelse af alkohol blandt mindreårige. Dette skal ske i form af udveksling af god praksis med hensyn til at gribe fat om problemer i forbindelse med f.eks. salg og servering af spiritus, uansvarlig markedsførelse og det image af overdrevent alkoholforbrug, som formidles gennem medierne og af rollemodeller, og strategierne kan eventuelt realiseres inden for rammerne af forummet for alkohol og sundhed, der er nævnt

under punkt 6.3.1, og i forbindelse med gennemførelsen af den europæiske ungdomspagt³¹.
(mål 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8)

- At støtte medlemsstaterne og interessenterne i deres bestræbelser på at udvikle oplysnings- og uddannelsesprogrammer om virkningerne af et skadeligt alkoholforbrug og om ansvarlige forbrugsmønstre. (mål 1-9)
- I samarbejde med medlemsstaterne og erhvervsorganisationerne at undersøge muligheden for at tilrettelægge særlige informations- og oplysningskampagner eller tilsvarende initiativer for at bekæmpe alkoholrelaterede skader på arbejdspladsen. I denne forbindelse bør udvekslingen af god praksis fortsætte eventuelt sammen med andre af Kommissionens foranstaltninger som f.eks. foranstaltningerne vedrørende virksomheders sociale ansvar. (mål 1-9)
- At støtte deltagelse af berørte organisationer, som er kompetente på området for sundhed på arbejdspladsen, som f.eks. Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, eftersom en række af initiativerne er relevante i denne forbindelse. Dette gælder f.eks. initiativet for sundhed på arbejdspladsen, som tager sigte på at give både arbejdsgivere og arbejdstagere let adgang til oplysninger om, hvordan man kan forbedre arbejdsmiljøet og derved opnå større sundhed på arbejdspladsen og øge produktiviteten. (mål 1-9)
- I samarbejde med medlemsstaterne og interessenterne at undersøge, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at udvikle en effektiv og fælles strategi i EU for at opnå en tilstrækkelig forbrugeroplysning. En sådan fælles strategi er især vigtig, eftersom en række medlemsstater planlægger at indføre sundhedsadvarsler (f.eks. om alkohol og graviditet), og eftersom der mere generelt er en debat i gang om god praksis ved forbrugeroplysning. (mål 1, 3, 4, 6, 7, 9)
- At rapportere, ligeledes på grundlag af oplysninger fra medlemsstaterne, om gennemførelsen af foranstaltningerne til bekæmpelse af et skadeligt og farligt alkoholforbrug som beskrevet i denne meddelelse og om virkningen af den EU-strategi, der er anført i denne meddelelse. (mål 11)

Gennem det foreslåede syvende rammeprogram for forskning (2007-2013), især under temaet ”sundhed” i det særlige program ”Samarbejde”, vil der endvidere være lejlighed til at undersøge, hvordan forskning på EU-niveau skaber merværdi for en EU-strategi, som tager sigte på at støtte medlemsstaterne i deres kamp mod alkoholrelaterede skader. Med henblik på at dokumentere de bedste folkesundhedsforanstaltninger og at målrette udformningen af integrerede politikker til forebyggelse af alkoholmisbrug kunne forskningsområderne omfatte følgende:

- Undersøgelse af unges drikkevaner (tendenser, årsager);
- sammenhængen mellem et skadeligt alkoholforbrug/drikkevaner og de deraf følgende sundhedsmæssige, sociale og økonomiske skader (mål 1-10 under punkt 5);

³¹ I meddelelsen om europæiske ungdomspolitikker, ”Varetagelse af unges interesser i Europa – gennemførelse af den europæiske ungdomspagt og fremme af aktivt borgerskab” af 30. maj 2005 bekræfter Kommissionen, at det er vigtigt at være opmærksom på unge menneskers sundhed. Et af indsatsområderne er unges alkoholforbrug.

- andre faktorer, som har indvirkning på samfundet (*mål 1-10 under punkt 5*).

6.2. Subsidiaritet: Kortlægning af medlemsstaternes foranstaltninger

6.2.1. Aktioner på nationalt niveau

De fleste medlemsstater har gennemført lovgivning og politikker vedrørende det skadelige og farlige forbrug af alkoholholdige drikkevarer. Endvidere meddelte femten medlemsstater i 2005, at de havde vedtaget nationale handlingsplaner eller havde oprettet koordineringsorganer for alkoholpolitik. Spektret af de foranstaltninger, som er blevet gennemført i medlemsstaterne, er meget bredt og omfatter spørgsmål som f.eks. uddannelse, forbrugeroplysning, færdselskontrol, tilladelse til salg af alkohol samt fastsættelse af niveauet for alkoholbeskatning³².

Særlige foranstaltninger, som medlemsstaterne har truffet, og som tager sigte på at reducere alkoholrelaterede skader for at beskytte folkesundheden, er baseret på medlemsstaternes særlige kulturelle kontekst. Kortlægningen af en række foranstaltninger, som er blevet truffet inden for rammerne af de nationale politikker, kan fremme udbredelsen af god praksis. Hver foranstaltning skal vurderes individuelt, og foranstaltningerne skal i alle tilfælde være veldokumenterede og rimelige og skal gennemføres uden forskelsbehandling. Som eksempel på nationale foranstaltninger, som på nuværende tidspunkt gennemføres i medlemsstaterne, kan nævnes følgende:

- Aktioner for at forbedre oplysningen af forbrugerne, på salgsstedet eller på produkterne, om, hvilken indvirkning alkoholmisbrug har på sundheden og arbejdspræstationen. Som led i forbrugeroplysningen har en række medlemsstater indført eller overvejer at indføre mærkning for at beskytte gravide kvinder og ufødte børn. Andre foranstaltninger tager sigte på at informere om alkoholindhold og moderat indtagelse af alkohol i et let forståeligt sprog. (*mål 1-9*)
- Aktioner, som tager sigte på en strengere overholdelse af de nuværende aldersgrænser for salg og udskænkning af alkohol. Sådanne foranstaltninger ser ud til at være mere effektive, hvis alle interessenter, forældre og unge deltager i arbejdet. Eftersom alkohol omdannes ufuldstændigt i et ungt menneskes organisme, overvejer en række medlemsstater åbenbart at tage aldersgrænsen for salg og udskænkning af alkoholholdige drikke op til fornyet overvejelse, især de medlemsstater, hvor aldersgrænsen i dag er under 18 år. (*mål 1, 4, 6, 7, 8*)
- Oplysnings- og uddannelsesprogrammer kan bevisligt øge de unges og deres forældres evne til at løse alkoholproblemer og problemer med risikofyldt adfærd. Disse programmer skal både omfatte risikofaktorer og beskyttende faktorer med det formål at ændre børns og unges adfærd effektivt, og de kunne gennemføres på skoler og i andre relevante undervisningsmiljøer. For at opnå større effektivitet, skal de unge og alle andre berørte interessenter aktivt være involveret i disse aktioner. (*mål 1, 2, 4, 6-9*)

³²

Mindstesatserne for punktafgifter er fastsat i Rådets direktiv 92/84/EØF af 19. oktober 1992 om indbyrdes tilnærmelse af punktafgiftssatserne for alkohol og alkoholholdige drikkevarer. Hvis medlemsstaterne anser det for hensigtsmæssigt, kan de fastsætte højere nationale punktafgifter under hensyntagen til andre politikker som f.eks. sundhedspolitikken.

- Indførelse og håndhævelse af regler mod udskænkning af spiritus til berusede personer samt effektive bevillingsordninger for salg og ansvarlig udskænkning af alkoholholdige drikkevarer i overensstemmelse med de særlige forhold i medlemsstaterne og deres interne retssystem. (*mål 1-7, 9*)
- Indførelse af en grænse for alkoholkoncentration i blodet (AKB) på nul for unge og uerfarne bilister og for chauffører i offentlige transportmidler samt førere af last- og varebiler især i forbindelse med farlig godstransport. (*mål 4-6*)
- Udvikling af et sæt rammer for hyppige og systematiske stikprøvekontroller i form af alkoholtest for alle bilister, gennemførelse af foranstaltninger til bekæmpelse af spirituskørsel og anvendelse af afskrækkende sanktioner over for alle, som tages i spirituskørsel og især for bilister, der gentagne gange er taget i spirituskørsel. (*mål 4-7, 9*)
- Særlige initiativer, som tager sigte på at løse de problemer, der opstår som følge af alkoholforbrug på og i tilknytning til arbejdspladsen. (*mål 2-6*)
- Tildeling af de nødvendige ressourcer inden for den primære sygehjælp til rådgivning og behandling i forbindelse med et skadeligt og farligt alkoholforbrug, uddannelse af sundhedspersonale og prioritering af foranstaltninger til forebyggelse af alkoholproblemer på arbejdspladsen, rådgivning for børn i misbrugsfamilier samt uddannelses- og oplysningskampagner for at beskytte ufødte børn. (*mål 2-9*)
- Iværksættelse af en offentligt finansieret forskning samt overvågningsprogrammer. (*mål 7-11*)

6.2.2. *Aktioner på lokalt niveau*

Nationale strategier kunne være mere effektive, hvis de blev underbygget af aktiviteter på lokalt plan og i nærmiljøet. Endvidere ser en indsats med deltagelse af en række forskellige interessegrupper på lokalt niveau ud til at være af afgørende betydning, når det gælder om at understøtte strategien i denne meddelelse. Det drejer sig f.eks. om følgende:

- Aktive indlæringsmetoder kan anvendes for at afholde de unge fra at eksperimentere med et skadeligt alkoholforbrug. (*mål 1, 6, 7, 9*)
- På alle arbejdspladser kunne der være en politik, som tager sigte på at forebygge alkoholrelaterede problemer, herunder oplysnings- og/eller uddannelseskampagner, og yde hjælp og specialbehandling til ansatte med alkoholproblemer. (*mål 5-9*)
- Ungdomsorganisationer og interesseorganisationer bør drøfte, hvordan de kan bidrage til at reducere alkoholrelaterede skader. (*mål 1-9*)
- Lokalsamfundet kunne bidrage til strategier vedrørende forebyggelse og oplysning for at beskytte borgerne mod alkoholrelaterede skader. (*mål 1-9*)

6.3. Koordination af aktioner på EU-niveau

EU's kompetence på sundhedsområdet er ikke begrænset til særlige folkesundhedsmæssige tiltag. Hvor det er muligt, vil Kommissionen forsøge at forbedre den indbyrdes sammenhæng mellem politikker, som har indvirkning på alkoholrelaterede skader. Der findes allerede en række mekanismer, som skal sikre, at der tages hensyn til sundheden inden for andre områder af EU's politik i overensstemmelse med artikel 152, stk. 1, i EF-traktaten.

6.3.1. *Forummet for alkohol og sundhed*

Med EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed som model vil Kommissionen oprette et forum for alkohol og sundhed inden juni 2007, som skal samle eksperter fra forskellige interesseorganisationer samt repræsentanter for medlemsstaterne og andre EU-institutioner og – kontorer. Hovedformålet med dette forum vil være at støtte, give input til og overvåge gennemførelsen af den strategi, der er fremlagt i denne meddelelse. Forummet for alkohol og sundhed kan eventuelt nedsætte arbejdsgrupper for særlige spørgsmål som f.eks. forskning, indsamling af oplysninger og data, samt uddannelse. (*mål 1-11*)

6.3.2. *Spirituskørsel*

For bedre at kunne koordinere de initiativer, der tager sigte på at reducere antallet af alkoholrelaterede trafikulykker, og især for at bekæmpe spirituskørsel, vil Kommissionen forbedre koordineringen af de aktioner, der vedrører spirituskørsel og færdselssikkerhed, herunder de aktioner, der støttes af folkesundhedsprogrammet og handlingsplanen om trafiksikkerhed. Fokus vil især være rette mod unge og uerfarne bilister. (*mål 4, 6, 7*)

6.3.3. *Reklamer*

I EU-lovgivningen reguleres allerede visse aspekter af reklamevirksomhed, og en række instrumenter er ved at blive revideret og ajourført. Endvidere bliver det mere og mere klart, hvilke former for selvregulerende god praksis som kan bidrage til at opstille adfærdsparametre for annoncører og således tilpasse reklamerne efter samfundets behov³³. Kommissionen vil sammen med interessenter indlede et løbende samarbejde om ansvarlig markedsføring og salg, herunder forelæggelsen af en model for et ansvarligt alkoholforbrug. Hovedformålet vil være at støtte EU-aktioner samt aktioner på nationalt og lokalt niveau for at forhindre uansvarlig markedsførelse af alkoholholdige drikke og med jævne mellemrum undersøge tendenserne inden for reklame og problemer vedrørende reklamer for f.eks. alkohol.

³³

Spørgsmålet om tv-reklame for alkoholholdige drikkevarer er reguleret i direktivet om fjernsyn uden grænser (Rådets direktiv 89/552/EØF af 3. oktober 1989 om samordning af visse love og administrative bestemmelser i medlemsstaterne vedrørende udøvelse af tv-spredningsvirksomhed, EFT L 298 af 17.10.1989, s. 23). Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/29/EC af 11. maj 2005 om virksomhedernes urimelige handelspraksis over for forbrugerne vedrører vildledende og aggressiv praksis og salgsmetoder, hvor der gøres brug af tvang (EUT L 149/22 af 11. juni 2005). Hvad angår spørgsmålet om selvregulering har de rundbordsdrøftelser vedrørende reklame, som er blevet afholdt af Kommissionen, og som samlede flere forskellige interessegrupper og repræsentanter for en række forskellige sektorer, indkredset en række nøgleelementer for effektiv selvregulering. Disse nøgleelementer er anført i den rapport, der findes på følgende adresse:

http://ec.europa.eu/consumers/overview/draft_report_advertising_en.pdf

Et af målene med denne fælles indsats vil være at nå frem til en aftale med repræsentanter for en række forskellige sektorer (hoteller, restauranter og caféer, detailhandlen, producenter, medier og reklamebranchen) om en kodeks for markedsføring, der skal gennemføres på nationalt niveau og på EU-niveau. Der kunne også indgås aftaler om benchmarks for en kodeks eller strategier på nationalt niveau.

Som led i denne strategi vil der også ske en overvågning af selvreguleringskodekssers indvirkning på unges drikkevaner og erhvervslivets overholdelse af sådanne bestemmelser. Uafhængige instanser vil blive anmodet om at vurdere effekten og virkningen af selvreguleringskodekserne i forhold til de aftalte benchmarks således, at organisationerne for socialt ansvar kan tilpasse målsætningerne i overensstemmelse hermed. (*mål 1-9*)

7. KONKLUSIONER

For at imødekomme Rådets opfordring fra 2001 forelægger Kommissionen med denne meddelelse en omfattende strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader inden udgangen af 2012 og forklarer, hvad der allerede er blevet gjort på nationalt niveau og på EU-niveau, inden for hvilke områder en ekstrainsats bør prioriteres, og hvordan Kommissionen yderligere kan bidrage til at løse dette foruroligende folkesundhedsproblem. Kommissionen foreslår, at medlemsstaterne og interessenterne fortsætter deres arbejde på grundlag af denne meddelelse, især inden for rammerne af forummet for alkohol og sundhed.

Kommissionen er af den opfattelse, at dens vigtigste bidrag til strategien skal være baseret på den nuværende fremgangsmåde, som går ud på at gennemføre de nationale politikker og strategier inden for dette område, og den har derfor ikke til hensigt at gennemføre strategien via nye specifikke lovforslag. Kommissionen vil med jævne mellemrum aflægge beretning om gennemførelsen af foranstaltningerne til bekæmpelse af et skadeligt og farligt alkoholforbrug, som beskrevet i denne meddelelse, og om virkningen af den EU-strategi, der er fremlagt i denne meddelelse. Disse beretninger vil blive baseret på medlemsstaternes regelmæssige rapportering om gennemførelsen af de relevante foranstaltninger.

Visse af de igangværende aktioner i medlemsstaterne skal betragtes som eksempler på god praksis og har vist sig at være effektive. I overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet og princippet om bedre lovgivning bør disse aktioner styrkes for at nå målet i denne strategi. Kommissionen vil bidrage til at nå dette mål ved at supplere medlemsstaternes bestræbelser, ved at tilføre deres aktioner en øget værdi og ved at behandle problemer, som medlemsstaterne ikke kan løse effektivt hver for sig.