

IV

(Informácie)

INFORMÁCIE INŠTITÚCIÍ, ORGÁNOV, ÚRADOV A AGENTÚR EURÓPSKEJ
ÚNIE

RADA

**Závery Rady o cezhraničných aspektoch politiky v oblasti kontroly alkoholu – boj proti
škodlivému požívaniu alkoholu**

(2017/C 441/04)

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE

1. PRIPOMÍNA článok 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ), v ktorom sa ustanovuje, že pri stanovení a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia, a v ktorom sa tiež uvádza, že činnosti Únie by mali dopĺňať vnútroštátne politiky a rešpektovať zodpovednosť členských štátov za vymedzenie ich zdravotnej politiky, za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti.
2. PRIPOMÍNA zásady vnútorného trhu, ako sa ustanovuje v Zmluve o Európskej únii a v ZFEÚ.
3. PRIPOMÍNA rôzne iniciatívy, ktoré prijala Rada a ktoré sa týkajú škôd spôsobených škodlivým požívaním alkoholu, a najmä najnovšie závery Rady o stratégii EÚ na znižovanie škôd súvisiacich s alkoholom prijaté 7. decembra 2015 ⁽¹⁾ ⁽²⁾.
4. PRIPOMÍNA uznesenie Európskeho parlamentu z 29. apríla 2015 o stratégii v oblasti požívania alkoholu ⁽³⁾, v ktorých sa Komisia vyzýva, aby začala prácu na novej stratégii EÚ zameranej na požívanie alkoholu (2016 – 2022) a v ktorých Európsky parlament „zdôrazňuje, že treba, aby sa čo najskôr začal zreteľne označovať na etiketách aspoň obsah kalórií alkoholických nápojov“ a „vyzýva Komisiu, aby zhodnotila a prípadne reformovala úlohu a fungovanie EFAZ ⁽⁴⁾“ a posilňovala interakciu s Výborom pre národné politiky a činnosti v oblasti kontroly alkoholu (CNAPA) ⁽⁵⁾ na úrovni EÚ.
5. PRIPOMÍNA oznámenie Komisie o „stratégii EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu“ (2007 – 2012) ⁽⁶⁾, najmä ak by cezhraničné aspekty, napríklad požiadavky na označovanie alebo reklama, mali prospech z pridanej hodnoty činnosti na úrovni EÚ, a VÍTA záväzok Komisie ďalej presadzovať a podporovať takéto činnosti, predovšetkým v rámci výboru CNAPA a fóra EFAZ.
6. PRIPOMÍNA správu Komisie Európskemu parlamentu a Rade z 13. marca 2017 o povinnom označovaní zoznamu zložiek a výživových údajov alkoholických nápojov ⁽⁷⁾.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ C 418, 16.12.2015, s. 6.

⁽²⁾ Pozri aj: odporúčanie Rady týkajúce sa požívania alkoholu mladými ľuďmi, najmä deťmi a mladistvými (Ú. v. ES L 161, 16.6.2001, s. 38); závery Rady o stratégii Spoločenstva na zníženie poškodzovania zdravia spôsobeného alkoholom (Ú. v. ES C 175, 20.6.2001, s. 1); závery Rady o alkohole a mladých ľuďoch (9507/04); závery Rady o stratégii EÚ na zníženie poškodzovania zdravia spôsobeného alkoholom (16165/06); závery Rady o znížení zaťaženia spôsobeného rakovinou (10414/08); závery Rady o alkohole a zdraví (Ú. v. EÚ C 302, 12.12.2009, s. 15); závery Rady o odstraňovaní rozdielov v zdravotnom stave v rámci EÚ prostredníctvom spoločných opatrení na podporu zdravého životného štýlu (Ú. v. EÚ C 359, 9.12.2011, s. 5).

⁽³⁾ Ú. v. EÚ C 346, 21.9.2016, s. 32.

⁽⁴⁾ Európske fórum pre problematiku alkoholu a zdravia: https://ec.europa.eu/health/alcohol/forum/forum_details_en#fragment0.

⁽⁵⁾ https://ec.europa.eu/health/alcohol/committee_en.

⁽⁶⁾ 14851/06.

⁽⁷⁾ 7303/17.

7. PRIPOMÍNA stanovisko Európskeho výboru regiónov z 9. februára 2017 s názvom „Nutnosť a východiská stratégie EÚ proti nadmernému požívaniu alkoholu“⁽⁸⁾, v ktorom vyzýva na vypracovanie novej stratégie EÚ pre boj proti nadmernému požívaniu alkoholu, podporuje požiadavky Rady a Európskeho parlamentu, pokiaľ ide o silné politické vedenie v tejto otázke, a poukazuje na konkrétne oblasti, v ktorých je potrebné prijať opatrenia, ako sú napríklad zníženie ovplyvňovania detí a mladistvých prostredníctvom marketingu alkoholu a reklamy, zlepšenie označovania alkoholu na úrovni EÚ a zlepšenie bezpečnosti cestnej premávky.
8. PRIPOMÍNA Európsku chartu o životnom prostredí a zdraví⁽⁹⁾, v ktorej sa okrem zásady verejného poriadku potvrdzuje, že zdravie jednotlivcov a spoločenských skupín by malo mať jasnú prioritu pred hospodárskymi a obchodnými záležitosťami.
9. PRIPOMÍNA globálnu stratégiu na zníženie škodlivého požívania alkoholu⁽¹⁰⁾, ktorú 21. mája 2010 schválilo Svetové zdravotnícke zhromaždenie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), ako aj európsky akčný plán WHO na obmedzenie škodlivého požívania alkoholu na roky 2012 – 2020⁽¹¹⁾, ktorý 15. septembra 2011 schválilo všetkých 53 členských štátov WHO v európskom regióne. V oboch dokumentoch sa zdôrazňuje potreba prijať komplexný prístup a vhodným spôsobom zapojiť odvetvia, ako je napr. rozvoj, doprava, súdnictvo, sociálna starostlivosť, fiškálna politika, obchod, poľnohospodárstvo, spotrebiteľská politika, vzdelávanie a zamestnanosť, ako aj zástupcov občianskej spoločnosti a hospodárske subjekty⁽¹²⁾.
10. PRIPOMÍNA globálny akčný plán v oblasti prevencie a kontroly neprenosných ochorení na obdobie 2013 – 2020⁽¹³⁾, ktorý v máji 2013 schválilo Svetové zdravotnícke zhromaždenie a v ktorom sa stanovuje cieľ dosiahnuť do roku 2025 relatívne zníženie škodlivého požívania alkoholu najmenej o 10 %.
11. PRIPOMÍNA ciele udržateľného rozvoja, ktoré v septembri 2015 prijalo Valné zhromaždenie Organizácie Spojených národov a medzi ktoré patrí cieľ posilniť prevenciu a liečbu drogovej závislosti vrátane škodlivého požívania alkoholu⁽¹⁴⁾.
12. VÍTA pokrok, ktorý dosiahli členské štáty pri vykonávaní opatrení stanovených v ich rozsiahlych vnútroštátnych stratégiách a akčných plánoch zameraných na zníženie škodlivého požívania alkoholu.
13. SO ZNEPOKOJENÍM BERIE NA VEDOMIE, že Európa je v svetovom meradle stále regiónom s najvyššou spotrebou alkoholu. V porovnaní so svetovým priemerom je priemerná spotreba takmer dvojnásobná⁽¹⁵⁾. Škody spôsobené alkoholom sú preto tiež najväčšie na svete, či už vo forme mnohých zdravotných problémov, v súvislosti s ktorými je známe, že alkohol prispieva k ich vzniku⁽¹⁶⁾, alebo vo forme nákladov, ktoré okrem iného vznikajú pre spoločnosť v dôsledku trestnej činnosti, násillia a zníženej pracovnej schopnosti, alebo vo forme škôd u detí a rodín⁽¹⁷⁾.
14. KONŠTATUJE, že obmedzením škodlivého požívania alkoholu sa prispieva k dosahovaniu udržateľného rastu európskeho hospodárstva, ako aj k zdraviu obyvateľstva. Obmedzenie škodlivého požívania alkoholu má ekonomické a finančné prínosy pre všetky členské štáty a ich občanov, napríklad tým, že prispieva k udržateľnosti systémov sociálneho zabezpečenia v súlade s cieľmi stratégie Európa 2020⁽¹⁸⁾.
15. ZDÔRAZŇUJE, že škodlivé požívanie alkoholu tiež podstatne prispieva k nerovnosti v oblasti zdravia medzi členskými štátmi, ako aj v rámci nich⁽¹⁹⁾.

⁽⁸⁾ Ú. v. EÚ C 207, 30.6.2017, s. 61.

⁽⁹⁾ Európska charta o životnom prostredí a zdraví, ktorú ministri životného prostredia a zdravotníctva členských štátov WHO v európskom regióne a Komisia konajúť v mene Európskeho spoločenstva prijali 7. a 8. decembra 1989 ako usmernenie pre budúce činnosti Spoločenstva v oblastiach, ktoré patria do právomoci Spoločenstva.

⁽¹⁰⁾ Rezolúcia WHA63.13, s. 27.

⁽¹¹⁾ Rezolúcia EUR/RC61/R4.

⁽¹²⁾ Pozri bod 6 písm. b) na strane 6 globálnej stratégie, http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhwa/en/.

⁽¹³⁾ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

⁽¹⁴⁾ Pozri zámery cieľa 3 na <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>.

⁽¹⁵⁾ Alkohol v Európskej únii – spotreba, škody a politické prístupy, Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu a Európsku úniu, 2012.

⁽¹⁶⁾ Ako pripomína WHO v správe s názvom Politika v praxi – nástroj na meranie vykonávania politiky v oblasti kontroly alkoholu (2017), „Európa má vo svetovom meradle najvyššiu spotrebu alkoholu a záťaž spôsobenú chorobami spôsobenými požívaním alkoholu“.

⁽¹⁷⁾ Pozri Alkohol v Európskej únii – spotreba, škody a politické prístupy, Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu a Európsku úniu, 2012.

⁽¹⁸⁾ https://ec.europa.eu/info/strategy/european-semester/framework/europe-2020-strategy_en.

⁽¹⁹⁾ Rada už v roku 2009 zdôraznila, že „nerovnosti v zdravotnom stave vyplývajúce zo sociálnych determinantov úzko súvisia okrem iných faktorov s požívaním alkoholu ako príčinou aj dôsledkom. Škodlivé požívanie alkoholu je samo osebe dobre známym rizikovým alebo príčinným faktorom určitých prenosných a neprenosných chorôb a má vplyv na zdravie pracovnej sily“ (pozri závery Rady o alkohole a zdraví, na ktoré sa odkazuje v poznámke pod čiarou č. 2).

16. ZDÔRAZŇUJE, že znižovanie škôd súvisiacich s požívaním alkoholu si vyžaduje opatrenia v širokej škále oblastí politiky a zahŕňa viacero sektorov spoločnosti na miestnej, regionálnej, vnútroštátnej, európskej a medzinárodnej úrovni v záujme dosiahnutia úžitku pre ľudí a sociálnych, ekonomických a finančných výhod vo všetkých členských štátoch a pre ich občanov.
17. KONŠTATUJE, že podľa vedeckého stanoviska vedeckej skupiny Európskeho fóra pre problematiku alkoholu a zdravia⁽²⁰⁾ a najaktuálnejších štúdií⁽²¹⁾ má marketing alkoholických nápojov vplyv na správanie spotrebiteľov, najmä detí a mladých ľudí, ktorí sú viac vystavení reklame prostredníctvom nových on-line komunikačných prostriedkov a u ktorých je väčšia pravdepodobnosť, že na nich pozitívne zapôsobia značky alkoholických nápojov, ktorých výrobcovia sú sponzormi športových aktivít.
18. POZNAMENÁVA, že vo svojej správe o povinnom označovaní zoznamu zložiek a výživových údajov alkoholických nápojov⁽²²⁾ Komisia dospela k záveru, že neexistuje žiadny dôvod, prečo by sa také informácie nemali uvádzať v súvislosti s alkoholickými nápojmi, a vyzvala toto priemyselné odvetvie, aby do jedného roka predložilo návrh na samoreguláciu pre celé odvetvie alkoholických nápojov.
19. KONŠTATUJE, že hoci sa v nariadení (EÚ) č. 1169/2011 udeľuje výnimka alkoholickým nápojom z povinného poskytovania informácií o zložkách a výživových hodnotách, niektoré členské štáty si zachovali alebo prijali vnútroštátne opatrenia, ktorými sa ukládajú požiadavky na označovanie alebo zdravotné varovanie, a niektorí výrobcovia alkoholu tieto informácie spotrebiteľom dobrovoľne poskytnú.
20. SO ZNEPOKOJENÍM BERIE NA VEDOMIE, že zatiaľ čo cena alkoholu je jedným z najdôležitejších faktorov, ktorými sa riadi celková spotreba alkoholu a jedným z najúčinnějších nástrojov, ktoré krajiny môžu využiť na predchádzanie škodlivému požívaniu alkoholu⁽²³⁾, ciele viacerých členských štátov v oblasti ochrany zdravia môžu byť ohrozené nadmerne veľkým množstvom alkoholických nápojov, ktoré sa údajne na osobné použitie prepravujú z jednej krajiny do druhej.
21. SO ZNEPOKOJENÍM BERIE NA VEDOMIE, že fyzická dostupnosť a uľahčovanie prístupu k alkoholu má vplyv na konzumáciu alkoholu a že rozvoj on-line predaja v tejto súvislosti predstavuje nové výzvy pre členské štáty s ohľadom na riešenie tejto otázky, a to najmä pokiaľ ide o dostupnosť alkoholických nápojov maloletým osobám.
22. SO ZNEPOKOJENÍM BERIE NA VEDOMIE, že účinnosť predpisov a plánov členských štátov zameraných na zavádzanie opatrení na ochranu verejného zdravia a prevenciu škodlivého požívania alkoholu môže byť oslabená v dôsledku cezhraničnej reklamy vrátane online reklamy a cezhraničného obchodu, a to aj predaja cez internet. Mnohostrannou spoluprácou, ktorá zahŕňa rôzne oblasti politiky, sa preto maximalizujú výhody vyplývajúce z vnútroštátnych opatrení týkajúcich sa zdravotných problémov súvisiacich s alkoholom.
23. KONŠTATUJE, že porovnateľné údaje o spotrebe alkoholu a súvisiacich škodách, získané na základe spoločnej metodiky, sú cenným prínosom pre rozvoj opatrení zameraných na kontrolu alkoholu v rámci EÚ, ako aj pre hodnotenie ich vplyvu, a v tejto súvislosti VÍTA prácu, ktorá sa už vykonáva v rámci jednotnej akcie zameranej na znižovanie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu (JARARHA)⁽²⁴⁾.

VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY, ABY:

24. Pokračovali v posilňovaní vykonávania Globálneho akčného plánu v oblasti prevencie a kontroly neprenosných ochorení na obdobie 2013 – 2020, aby sa dosiahol cieľ, ktorým je relatívne zníženie škodlivého požívania alkoholu o 10 % do roku 2025.
25. Naďalej začleňovali cieľ znižovať škody súvisiace s požívaním alkoholu do všetkých príslušných vnútroštátnych politik, ako napríklad politik, ktoré môžu mať vplyv na ceny alkoholických nápojov, ako aj politik, ktoré sa zameriavajú na reguláciu predpisov v oblasti marketingu a predaja alkoholických nápojov, ako sa odporúča v záveroch Rady o zdraví vo všetkých politikách⁽²⁵⁾.

⁽²⁰⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/docs/science_o01_.pdf.

⁽²¹⁾ V prípade záujmu o všetky štúdie pozri výsledky štúdie, ktorú na žiadosť Európskej komisie vypracovala organizácia RAND Europe v septembri 2012, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/alcohol_rand_youth_exposure_marketing_en.pdf
V prípade záujmu o najaktuálnejšie štúdie pozri Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N. a Lobstein, T. (2017) Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008 (Marketing alkoholických nápojov a ich konzumácia mladými ľuďmi: a systematický prehľad longitudinálnych štúdií uverejnených od roku 2008). Závislosť, 112: s. 7 – 20 doi: 10.1111/add.13591.

⁽²²⁾ Správa uvedená v odseku 5.

⁽²³⁾ Pozri Globálnu stratégiu na zníženie škodlivého požívania alkoholu, WHO, 2010.

⁽²⁴⁾ V <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>, pozri najmä správu s názvom Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU (Komplexné monitorovanie epidemiológie súvisiacej s alkoholom v celej EÚ).

⁽²⁵⁾ Závery Rady prijaté 30. novembra 2006 (16167/06).

26. Preskúmali možnosť prijať opatrenia zamerané na zníženie škodlivého požívania alkoholu na vnútroštátnej úrovni, ako aj v rámci dvojstrannej a viacstrannej spolupráce, a to pri rešpektovaní riadneho fungovania vnútorného trhu, ako sú napríklad opatrenia zamerané na ochranu detí a mladých ľudí pred vystavením cezhraničnej reklamy v rámci jednotného trhu, zvýšenie účinnosti informácií poskytovaných prostredníctvom označovania alkoholických nápojov a prevenciu nezákonných činností spojených s cezhraničnou prepravou alkoholu.
27. Pozorne monitorovali dodržiavanie vnútroštátnych opatrení a opatrení EÚ zameraných na prevenciu škodlivého požívania alkoholu, ako je napr. minimálny vek na nákup alkoholu a podmienky uplatniteľné na cezhraničnú prepravu alkoholických nápojov.
28. Preskúmali možné spôsoby – a to aj prostredníctvom dvojstranných a viacstranných dohôd – predchádzania tomu, aby mali cezhraničné záležitosti negatívny dosah na účinnosť vnútroštátnych opatrení zameraných na boj proti škodlivému požívaniu alkoholu.

VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY A KOMISIU, ABY:

29. Pokračovali v zhromažďovaní a výmene informácií na úrovni EÚ o vnútroštátnych opatreniach prijatých v rámci politiky v oblasti kontroly alkoholu, ako aj o presadzovaní vnútroštátnych opatrení súvisiacich s požívaním alkoholu.
30. Ďalej rozvíjali spoluprácu a výmenu najlepších postupov zameraných na znižovanie škodlivého požívania alkoholu v rámci EÚ všade tam, kde je to možné, a to najmä prostredníctvom lepšieho dohľadu nad činnosťami, ktorými sa môže oslabiť účinnosť vnútroštátnych politik v oblasti kontroly alkoholu v iných členských štátoch, ako sú napr. cezhraničné zasielanie reklamných oznamov a cezhraničné nákupy alkoholických nápojov.
31. Podporovali vypracúvanie štúdií a vedecký výskum, ktoré sa zameriavajú na identifikáciu najúčinnnejších opatrení a iniciatív na boj proti škodlivému požívaniu alkoholu, a ich výsledky si vymieňali, s cieľom okrem iného optimalizovať vplyv poskytnutých informácií o alkoholických nápojoch, napríklad prostredníctvom označovania.
32. Na základe práce, ktorú vykonala WHO, vypracovali – v kontexte jednotnej akcie EÚ týkajúcej sa škodlivého požívania alkoholu a v spolupráci s príslušnými agentúrami EÚ a inými orgánmi ⁽²⁶⁾ – spoločnú metodiku na zber a analýzu relevantných údajov s cieľom monitorovať a hodnotiť vplyv vnútroštátnych medziodvetvových opatrení a medziodvetvových opatrení EÚ, ktoré sa zameriavajú na znižovanie škodlivého požívania alkoholu, vrátane štatistik o cezhraničných nákupoch, ako aj údajov na posúdenie rozsahu, obsahu a vplyvu marketingu alkoholu v nových médiách, najmä jeho vplyvu na deti a mladých ľudí.

VYZÝVA KOMISIU, ABY:

33. Prijala stratégiu určenú na znižovanie škôd súvisiacich s alkoholom, ako sa uvádza v bode 21 záverov Rady o stratégii EÚ na znižovanie škôd súvisiacich s alkoholom ⁽²⁷⁾, v ktorej by sa mali zohľadniť vedecké, technologické, hospodárske a sociálne aspekty škodlivého požívania alkoholu a trendy v rôznych oblastiach politiky, ktoré majú vplyv na škody súvisiace s požívaním alkoholu, ku ktorým došlo od roku 2012.
34. Pokračovala v začleňovaní cieľov znižovania škôd súvisiacich s alkoholom do všetkých relevantných politik EÚ, a to v súlade s odporúčaniami uvedenými v záveroch Rady o zdraví vo všetkých politikách.
35. Pri úplnom dodržiavaní zásady subsidiarity a proporcionality, ako aj rešpektovaní miestnych a regionálnych sociálnych a kultúrnych tradícií naďalej poskytovala podporu členským štátom pri vykonávaní ich politik v oblasti prevencie s cieľom znížiť spotrebu alkoholu, predchádzať nadmernému požívaniu alkoholu a odstraňovať škody, ktoré spôsobuje.
36. Preskúmala všetky možnosti pokračovania vo financovaní iniciatív všetkých zainteresovaných strán v rámci tretieho akčného programu v oblasti verejného zdravia ⁽²⁸⁾, konkrétne v rámci činnosti CNAPA. Iniciovala a vykonávala novú jednotnú akciu týkajúcu sa škodlivého požívania alkoholu, vychádzajúc z práce začatej v rámci úspešnej jednotnej akcie zameranej na znižovanie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu (JARARHA), ktorá sa skončila v roku 2016, a to v súlade s programom v oblasti zdravia.

⁽²⁶⁾ Napríklad Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC), Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA), Európsky úrad pre bezpečnosť potravín (EFSA), Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA).

⁽²⁷⁾ Uvedené v odseku 2.

⁽²⁸⁾ Pozri nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 282/2014 z 11. marca 2014 o ustanovení tretieho akčného programu pre Úniu v oblasti zdravia (2014 – 2020), ktorým sa zrušuje rozhodnutie č. 1350/2007/ES (Ú. v. EÚ L 86, 21.3.2014, s. 1).

37. Pokračovala v monitorovaní vývoja nových médií a hodnotení primeranosti súčasných opatrení zameraných na zníženie vystavenia, a to najmä detí a mladých ľudí, reklame na alkohol prostredníctvom digitálnych médií vrátane sociálnych médií.
38. Pri posudzovaní návrhov na samoreguláciu týkajúcich sa poskytovania informácií o zložkách a výživovej hodnote alkoholických nápojov, ktoré má priemyselné odvetvie výroby alkoholických nápojov predložiť do marca 2018 ⁽²⁹⁾, zohľadnila potrebu spotrebiteľov, pokiaľ ide o informácie a schopnosť prijímať informované rozhodnutia, potenciálny prínos navrhovaných opatrení pre predchádzanie škodlivému požívaniu alkoholu a návykovému správaniu, potrebu zabezpečiť hladké fungovanie jednotného trhu a pozitívny alebo negatívny vplyv navrhovaných opatrení na všetky odvetvia.

V prípade, že sa samoregulačný prístup bude považovať za neuspokojivý, bezodkladne začala posúdenie vplyvu s cieľom predložiť Európskemu parlamentu a Rade do konca roka 2019 vhodné opatrenia s cieľom zabezpečiť, aby sa v rámci celého odvetvia alkoholických nápojov poskytovali relevantné informácie o zložkách a výživovej hodnote.

Zabezpečila transparentnosť posúdenia a následných opatrení tým, že ľahko dostupným a podrobným spôsobom zverejní ich odôvodnenia, ako aj všetky relevantné informácie.

39. Naďalej každé dva roky predkladala Rade správu o výsledkoch svojej práce a o pokroku, ktorý sa dosiahol v oblasti znižovania škôd súvisiacich s alkoholom ⁽³⁰⁾, zabezpečila verejne dostupný jednotný online register všetkých iniciatív a činností, ktoré Komisia vykonáva v súvislosti s rôznymi politikami, ktoré by mohli mať vplyv na potláčanie škodlivého požívania alkoholu.

⁽²⁹⁾ Pozri závery správy Komisie o povinnom označovaní zoznamu zložiek a výživových údajov alkoholických nápojov [7303/17 – COM(2017) 58 final].

⁽³⁰⁾ Ako sa uvádza v bode 22 záverov Rady o stratégii EÚ na znižovanie škôd súvisiacich s alkoholom (2015) uvedených v odseku 2.