



KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV

Brusel, 24.10.2006
KOM(2006) 625 v konečnom znení

**OZNÁMENIE KOMISIE RADE, EURÓPSKEMU PARLAMENTU, EURÓPSKEMU
HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU A VÝBORU REGIÓNOV**

**Stratégia EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich
s požívaním alkoholu**

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

OBSAH

1.	Úvod.....	4
2.	Mandát k činnosti.....	4
3.	Potreba činnosti.....	5
4.	Konzultácia a proces posudzovania vplyvu.....	7
5.	Päť prioritných tém a príslušné osvedčené postupy.....	8
5.1.	Ochrana mladých ľudí, detí a nenarodených detí	8
5.1.1.	Opodstatnenie činnosti.....	8
5.1.2.	Osvedčené postupy.....	9
5.2.	Znižovanie počtu úrazov a úmrtí v dôsledku dopravných nehôd následkom požitia alkoholu.....	9
5.2.1.	Opodstatnenie činnosti.....	9
5.2.2.	Osvedčené postupy.....	9
5.3.	Prevenca škôd súvisiacich s požívaním alkoholu a zníženie negatívneho vplyvu on the workplacena pracoviskách	9
5.3.1.	Opodstatnenie činnosti.....	10
5.3.2.	Osvedčené postupy.....	11
5.4.	Informovanosť, vzdelávanie a lepšia osвета o vplyve škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu a vhodných návykoch jeho požívania.....	11
5.4.1.	Opodstatnenie činnosti.....	11
5.4.2.	Osvedčené postupy.....	11
5.5.	Vývoj, podpora a udržiavanie všeobecnej informačnej bázy.....	12
5.5.1.	Opodstatnenie činnosti.....	12
5.5.2.	Potrebné opatrenia.....	12
6.	Tri úrovne činností	12
6.1.	Činnosť Európskej komisie.....	12
6.2.	Subsidiarita: Mapovanie činností, ktoré uskutočňujú členské štáty	14
6.2.1.	Činnosť na vnútroštátnej úrovni.....	14
6.2.2.	Činnosť na miestnej úrovni.....	16
6.3.	Koordinácia činností na úrovni EÚ.....	16
6.3.1.	Fórum pre problematiku alkoholu a zdravia	16

6.3.2.	Jazda pod vplyvom alkoholu.....	17
6.3.3.	Obchodná komunikácia.....	17
7.	Závery	18

1. ÚVOD

Predmetom tohto oznámenia sú nepriaznivé vplyvy škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu na zdravie¹, ako aj súvisiace spoločenské a hospodárske následky, a reakcia na požiadavky Rady, aby Komisia vyvíjala ďalšiu činnosť v tejto oblasti, hodnotila a monitorovala vývoj a opatrenia prijaté v tejto oblasti a aby spätne informovala o potrebe ďalšej činnosti. Oznámenie je zamerané na prevenciu a obmedzenie návykov týkajúcich sa ťažkého a extrémneho pitia alkoholu, ako aj požívania alkoholu nepľnoletými osobami a niektorých jeho najškodlivejších dôsledkov, ako napr. dopravných nehôd následkom požitia alkoholu a fetálneho alkoholového syndrómu. Oznámenie preto nie je úvahou o požívaní alkoholu ako takom, ale o jeho nadmernom požívaní a škodlivých dôsledkoch takéhoto požívania. V oznámení sa pripúšťa, že v jednotlivých členských štátoch prevládajú rôzne kultúrne zvyky, ktoré sú spojené s požívaním alkoholu. Nie je úmyslom činnosťou Spoločenstva nahradiť vnútroštátne politiky, ktoré sa už zaviedli vo väčšine členských štátov a súvisia s právomocami na vnútroštátnej úrovni v súlade s princípom subsidiarity a článkom 152 Zmluvy o ES. Komisia nemá v úmysle navrhnúť vypracovanie právnych predpisov v oblasti prevencie škôd súvisiacich s požívaním alkoholu ako dôsledok tohto oznámenia.

Cieľom tohto oznámenia je zmapovanie činností, ktoré už členské štáty a Komisia vyvinuli. V oznámení sa na jednej strane označujú osvedčené postupy, ktoré viedli k pozitívnym výsledkom, a na strane druhej oblasti sociálno-ekonomického významu, ako aj relevantnosť Spoločenstva v prípadoch, kde možno dosiahnuť ďalší pokrok.

V oznámení sa takisto objasňuje ako môže Komisia ďalej podporovať a dopĺňať politiky v oblasti verejného zdravia, ktoré uplatňujú členské štáty v spolupráci so zúčastnenými stranami², pričom sa zohľadňujú rozdiely v návykoch týkajúcich sa pitia alkoholu a v odlišnosť kultúr jednotlivých členských štátov EÚ. Odhodlanie Komisie pokračovať v činnosti a vyvíjať ďalšiu činnosť v rámci svojich právomocí spolu s radom osvedčených postupov, ktoré sa uplatnili v rôznych členských štátoch, a zriadenie Fóra pre problematiku alkoholu a zdravia, ktoré bude pomáhať pri ich šírení, vytvorí základ komplexnej stratégie zameranej na znížovanie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu v Európe.

2. MANDÁT K ČINNOSTI

Európska únia je oprávnená riešiť problémy verejného zdravia, ako napr. škodlivé a nebezpečné požívanie alkoholu formou dopĺňania vnútroštátnych činností v tejto oblasti, ako sa stanovuje v článku 152 Zmluvy o ES, a zároveň je za ich riešenie aj zodpovedná.

¹ Nebezpečné požívanie alkoholu sa definovalo ako stupeň požívania alebo návyky pitia, ktoré, v prípade, že pretrvávajú, pravdepodobne spôsobia škody (Babor, T., Campbell, R., Room, R. & Saunders, J., (1994) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, Svetová zdravotnícka organizácia, Ženeva. Neexistuje však normalizovaná dohoda o stupni požívania alkoholu, ktorý by sa mal pokladať za nebezpečné požívanie alkoholu. Škodlivé požívanie alkoholu je označené ako „návyk, ktorý spôsobuje škody na zdraví, a to buď fyzické (ako napr. cirhóza pečene) alebo duševné (napr. depresie v dôsledku požívania alkoholu)“ (The ICD-10 *Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia 1992).

² Zahnuté sú tu rôzne subjekty, ako MVO, ktorých činnosť je zameraná na oblasť zdravia a ochrany spotrebiteľa, svojpomocné skupiny, výrobcovia a maloobchodníci s alkoholickými nápojmi, sektor hoteliérstva, školy, zamestnávateľia a odbory, reklamný priemysel, médiá, atď.

Európsky súdny dvor opakovane potvrdil, že boj proti škodám súvisiacim s požívaním alkoholu predstavuje dôležitý a opodstatnený cieľ v oblasti verejného zdravia³.

V roku 2001 prijala Rada odporúčanie týkajúce sa požívania alkoholu mladými ľuďmi, najmä deťmi a mladistvými⁴, ktorým vyzýva Komisiu, aby vyvíjala ďalšiu činnosť v tejto oblasti, hodnotila a monitorovala vývoj a opatrenia prijaté v tejto oblasti a aby spätne informovala o potrebe ďalšej činnosti⁵.

Rada vo svojich záveroch z 5. júna 2001 vyzvala Komisiu, aby predložila návrhy komplexnej stratégie Spoločenstva zameranej na znižovanie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu s cieľom dopĺňať vnútroštátne politiky. V záveroch Rady o problematike alkoholu a mladých ľuďoch z júna 2004 sa táto výzva zopakovala⁶.

Väčšina členských štátov prijala opatrenia na zníženie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu a mnohé z nich majú v tejto oblasti politiky veľkého rozsahu pôsobnosti. Napriek implementácii politík v oblasti zdravia na úrovni Spoločenstva aj na vnútroštátnej úrovni je stupeň škôd, najmä v prípade mladých ľudí, na cestách a na pracovisku, stále neprijateľne vysoký. Okrem toho môže byť na základe štúdií vykonaných na vnútroštátnej úrovni i na úrovni EÚ⁷ v niektorých prípadoch, kde je prítomný cezhraničný prvok, potrebná lepšia koordinácia na úrovni EÚ a súčinnosť s úrovňou EÚ. Medzi príklady patrí propagácia cezhraničného predaja alkoholu, ktorý môže byť atraktívny pre mladých požívateľov alkoholu alebo cezhraničná reklama alkoholických nápojov, ktorá môže byť v rozpore s vnútroštátnymi obmedzeniami.

Z uvedeného vyplýva, že niektoré problémy sú spoločné pre všetky členské štáty (napr. požívanie alkoholu nepľnoletými osobami alebo dopravné nehody následkom požitia alkoholu), že ich nebolo možné v plnej miere úspešne riešiť v rámci politík, ktoré boli na to zamerané, keďže uvedené problémy buď pretrvávajú alebo sa ešte zhoršujú, a že niektoré otázky patria vzhľadom na ich cezhraničný charakter do právomoci Spoločenstva. Tým sa zdôrazňuje potreba ďalšej činnosti a spolupráce na úrovni EÚ a na vnútroštátnej úrovni. V tomto oznámení sa stanovuje prístup Európskej únie, ktorým sa podporí a posilní koordinovaná stratégia zameraná na znižovanie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu, ktorá vychádza zo záväzkov Komisie pokračovať v činnosti a vyvíjať ďalšiu činnosť v rámci svojich právomocí a v šírení osvedčených postupov, ktoré sa uplatňujú v rôznych členských štátoch.

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

⁴ Odporúčanie Rady 2001/458/ES – Ú. v. ES L 161/38 zo 16.6.2001 http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/l_161/l_16120010616en00380041.pdf

⁵ Úplné znenie správy je uverejnené na stránke <http://ec.europa.eu/comm/health>

⁶ Závery Rady z 5. júna 2001 o stratégii Spoločenstva zameranej na znižovanie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu (2001/C 175/01 - http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/c_175/c_17520010620en00010002.pdf), Závery Rady o problematike alkoholu a mladých ľuďoch z 1. – 2. júna 2004 (http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf)

⁷ Napr. *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol?*, Regionálny úrad pre evidenciu siete pre zdravie v Európe WHO, (HEN) 2004; *Alcohol Policy and the Public Good*, Griffith Edwards 1994, Cochrane Library; EconLit and the Alcohol a Alcohol Problems Science Database (ETOH), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA).

Činnosť Spoločenstva zameraná na znižovanie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu podporí napĺňanie ďalších príslušných cieľov danej politiky na úrovni EÚ, ako napr. v oblasti cestnej bezpečnosti⁸, zdravia a bezpečnosti v práci⁹ a cieľov Dohovoru o právach dieťaťa¹⁰.

3. POTREBA ČINNOSTI

Škodlivé a nebezpečné požívanie alkoholu má významný vplyv na verejné zdravie a v jeho dôsledku vznikajú náklady súvisiace so zdravotníckou starostlivosťou, zdravotným poistením, represívnymi opatreniami a verejným poriadkom, ako aj na pracoviská, čo vedie k negatívnemu vplyvu na hospodársky rozvoj a spoločnosť ako celok. Škodlivé a nebezpečné požívanie alkoholu je kľúčovým determinantom zdravia a jedným z hlavných príčin predčasnej úmrtnosti a ochorení, ktorým je možné predchádzať. Jeho podiel na príčinnosti zlého zdravia a skorej úmrtnosti v EÚ predstavuje 7,4 %¹¹ a má negatívny vplyv na pracovnú silu a produktivitu. Politiky zamerané na prevenciu a liečbu škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu, ako aj príslušné informácie o zodpovedných návykoch týkajúcich sa požívania alkoholu, sú prospešné tak pre jednotlivcov, ako aj celé rodiny, no pokrývajú aj sociálne náklady a pracovný trh a prispievajú k podpore konkurencieschopnosti v súlade s lisabonskými cieľmi a s cieľmi programu zameraného na zvyšovanie počtu rokov prežitých v zdraví. Podporiť by sa preto mali iniciatívy na pracoviskách. Príslušné zainteresované strany (obchodné organizácie, odbory) majú v tomto ohľade osobitnú zodpovednosť.

Obzvlášť ohrození sú mladí ľudia v EÚ, keďže viac ako 10 % úmrtnosť žien a približne 25 % úmrtnosť mužov vo veku od 15 do 29 rokov súvisí s nebezpečným požívaním alkoholu¹². Škodlivé a nebezpečné požívanie alkoholu pôsobí nielen na tých, ktorí ho požívajú, ale aj na ostatných členov spoločnosti. Škodlivé účinky alkoholu sú väčšinou silnejšie v menej zvýhodnených sociálnych skupinách a preto prispievajú k rozdielom v zdravotnom stave.

Zatiaľ čo priemerné požívanie alkoholu v EÚ sa znižuje, percento mladých ľudí s návykmi škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu sa za posledných desať rokov v mnohých členských štátoch zvýšilo¹³. Návyky týkajúce sa pitia alkoholu v mnohých častiach EÚ a najmä trendy „alkoholových záťahov“¹⁴ poriadaných medzi neplnoletými osobami, ako aj vysoká frekvencia požívania alkoholu medzi neplnoletými osobami v mnohých európskych

⁸ Odporúčanie Komisie 2004/345/ES zo 6. apríla 2004 o presadzovaní právnych predpisov v oblasti cestnej bezpečnosti, Ú. v. EÚ L 111, 17.4.2004, Odporúčanie Komisie 2001/116/ES zo 17. januára 2001 o maximálnej povolenej koncentrácii alkoholu v krvi vodiča (BAC) u vodičov motorových vozidiel, Ú. v. ES L 43, 14.2.2001, Oznámenie Komisie, Ú. v. EÚ C 48, 14.2.2004.

⁹ Stratégia Spoločenstva o zdraví a bezpečnosti pri práci na roky 2002 – 2006- KOM(2002) 118 konečné znenie

¹⁰ Rezolúcia OSN 44/25 z 20. novembra 1989

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

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

¹³ Hlásenia o narastajúcich trendoch sú spojené s dospelou mládežou (po dosiahnutí veku, v ktorom je legálne povolené požívať alkohol). Alkoholové záťahy medzi neplnoletými osobami sa v EÚ-15 vyrovnali, no v EÚ-10 majú rastúci trend.

¹⁴ „Alkoholové záťahy“ sa bežne považujú za príležitosti, pri ktorých dochádza k požitiu viac ako 5 jednotiek alkoholu pri jednej príležitosti.

krajinách¹⁵ môžu mať dlhodobé nepriaznivé vplyvy a povedú k zvýšeniu rizika sociálnych škôd.

Dopravné nehody následkom požitia alkoholu sú takisto hlavným dôvodom obáv. Približne každú štvrtú dopravnú nehodu možno pripísať požívaniu alkoholu a v EÚ každoročne zahynie pri dopravných nehodách následkom požitia alkoholu minimálne 10 000 ľudí. Cieľom EÚ je znížiť počet ľudí, ktorí zahynú na európskych cestách na polovicu, t. j. z 50 000 v roku 2000 na 25 000 do roku 2010¹⁶ a úsilie zamerané na obmedzenie počtu prípadov jazdy pod vplyvom alkoholu môže významnou mierou prispieť k dosiahnutiu tohto cieľa.

Vystavenie účinkom alkoholu počas tehotenstva môže viesť k narušeniu vývoja mozgu plodu, čo sa spája s intelektuálnym deficitom, ktorý sa prejavuje v neskoršom štádiu detstva¹⁷. Keďže vysokorizikové požívanie alkoholu má u mladých žien vo väčšine členských štátov narastajúcu tendenciu a keďže požívanie alkoholu pôsobí na plod už v počiatočnom štádiu tehotenstva, zavádzanie opatrení na zlepšenie osvety o tejto oblasti je rozhodujúce.

S cieľom riešiť uvedené problémy a na základe výsledkov procesu posudzovania vplyvu Komisia označila týchto päť prioritných tém, ktoré sú aktuálne vo všetkých členských štátoch a v ktorých má činnosť Spoločenstva v spojení s vnútroštátnymi politikami a v koordinácii s činnosťou na vnútroštátnej úrovni pridanú hodnotu:

- ochrana mladých ľudí, detí a nenarodených detí;
- zníženie počtu úrazov a úmrtí v dôsledku dopravných nehôd následkom požitia alkoholu;
- prevencia škôd súvisiacich s požívaním alkoholu medzi dospelými a zníženie jeho negatívneho vplyvu na pracoviskách;
- informovanosť, výchova a lepšia osвета o vplyve škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu a vhodných návykoch jeho požívania,
- vývoj a udržanie všeobecnej informačnej bázy na úrovni EÚ.

Tieto témy sa týkajú celej EÚ, tak na celoštátnej, ako i miestnej úrovni a vyžadujú si zapojenie viacerých subjektov a sektorov. V súčasnej stratégii sa preto navrhuje zdôrazniť to, čo Komisia a členské štáty už urobili, ako aj navrhnúť ďalšiu činnosť alebo pokračovanie prebiehajúcich činností Komisie. Uvedú sa v nej aj osvedčené postupy uplatňované v členských štátoch, ktoré môžu slúžiť ako podnet k činnosti a súčinnosti na vnútroštátnej úrovni.

¹⁵ Správa ESPAD z roku 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 KOM(2001) 370 v konečnom znení: Európska dopravná politika do roku 2010: čas rozhodnúť^{cc}

¹⁷ Vo Francúzsku sa napríklad v roku 2001 narodilo 700 detí s fetálnym alkoholovým syndrómom a na základe odhadov má túto diagnózu viac ako 60 000 ľudí (údaje podľa INSERM – „*Expertise collective*“ zo septembra 2001 - po dvoch epidemiologických štúdiách vykonaných na severe Francúzska a na Réunione).

4. KONZULTÁCIA A PROCES POSUDZOVANIA VPLYVU

Od roku 2004 vedú útvary Komisie rozsiahle konzultácie s odborníkmi v členských štátoch, medzinárodnými organizáciami, výskumníkmi a zúčastnenými stranami¹⁸. Okrem toho sa Komisia pod záštitou Centra pre európske politiky (EPC)¹⁹ zúčastňuje rozhovorov za okrúhlym stolom s najdôležitejšími vybranými zainteresovanými stranami.

Prostredníctvom otvorenej verejnej súťaže Komisia pridělila vypracovanie odbornej správy o verejnom zdraví Inštitútu pre štúdie alkoholu²⁰.

Komisia vykonala posúdenie vplyvu²¹ s cieľom analyzovať zdravotné, spoločenské, hospodárske a environmentálne problémy, ktoré majú súvislosť s alkoholom, a rôzne možnosti politik.

Okrem toho dostali zúčastnené strany v rámci otvorenej konzultácie, ktorú otvorila Komisia²², príležitosť vyjadriť sa k označovaniu potravín a nápojov.

5. PÄŤ PRIORITNÝCH TÉM A PRÍSLUŠNÉ OSVEDČENÉ POSTUPY

5.1. Ochrana mladých ľudí, detí a nenarodených detí

Ciele

Cieľ 1: Obmedziť požívanie alkoholu nepľnoletými osobami, znížiť mieru škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu medzi mladými ľuďmi v spolupráci so všetkými zúčastnenými stranami.

Cieľ 2: Znížiť rozsah škôd, ktorými trpia deti v rodinách s problémom alkoholizmu.

Cieľ 3: Znížiť mieru vystavenia žien účinkom alkoholu počas tehotenstva a následne znížiť počet narodených detí s fetálnym alkoholovým syndrómom.

5.1.1. Opodstatnenie činnosti

V súvislosti s problémami s alkoholom sú mladí ľudia často neprávom označovaní za páchatel'ov namiesto obetí. Odhaduje sa, že alkohol je príčinou 16 % prípadov zneužívania a zanedbávania detí²³.

¹⁸ Vráťane mimovládnych organizácií (MVO, ktorých činnosť je zameraná na zdravie a ochranu spotrebiteľa, svojpomocné skupiny, atď.) a organizácií zastupujúcich výrobcov alkoholických nápojov.

¹⁹ Správa EPC o rozhovore za okrúhlym stolom na tému alkohol je uverejnená na stránke www.theepc.be

²⁰ Uverejnené na Európskom portáli verejného zdravia a internetovej stránke spolu s pripomienkami skupiny pre vzájomné preskúmanie, názormi zúčastnených strán týkajúcimi sa politiky v oblasti alkoholu a implementácie odporúčania Rady (http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)

²¹ Okrem toho externá zmluvná strana vykonala ako súčasť posúdenia vplyvu podrobnejšiu hospodársku analýzu vplyvu alkoholu na hospodársky rozvoj v EÚ: „správa RAND“, uverejnená na stránke <http://ec.europa.eu/comm/health>

²² Podklad ku konzultácii je prístupný na internetovej stránke http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/betterregulation/index_en.htm.

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

Ukázalo sa, že škodlivé požívanie alkoholu medzi mladými ľuďmi má negatívny vplyv nielen na zdravie a sociálny blahobyt, ale aj na dosiahnuté vzdelanie²⁴. Medzi mladými ľuďmi v mnohých častiach EÚ narastá trend „alkoholových zátahov“. Negatívny vplyv na daný stav má aj stála dostupnosť alkoholických nápojov neplnoletým požívateľom. Preto vzniká potreba zvážiť ďalšie kroky na obmedzenie požívania alkoholu medzi neplnoletými osobami a škodlivých návykov týkajúcich sa pitia alkoholu.

Subjekty činné v reťazci výroby a predaja alkoholických nápojov sa vo väčšine členských štátov nedávno aktívne zapojili do uplatňovania vnútroštátnych predpisov a vyhlásili, že sú ochotní vyvinúť väčšiu aktivitu pri presadzovaní regulačných a samoregulačných opatrení.

Niektoré členské štáty zvýšili dane na výrobky, ktoré považujú za obzvlášť atraktívne pre neplnoletých požívateľov alkoholu²⁵.

5.1.2. Osvedčené postupy

Znepokojujúce trendy v pití alkoholu medzi mladými ľuďmi je možné efektívne riešiť prostredníctvom verejnej politiky. K vytvoreniu takýchto politik prispelo odporúčanie Rady z roku 2001. Medzi príklady účinných opatrení, ktoré prijali členské štáty, patria tieto: uplatňovanie obmedzení na predaj, dostupnosť a marketing, ktorý môže ovplyvniť mladých ľudí, komunálne opatrenia širokého rozsahu pôsobnosti zamerané na prevenciu škôd a rizikového správania zahŕňajúce učiteľov, rodičov, zúčastnené strany a samotných ľudí²⁶, ktoré sú zároveň podporované prostredníctvom médií a školiacich programov zameraných na životné zručnosti. Odvetvie výroby alkoholu a maloobchodníci môžu zohrávať dôležitú úlohu pri zabezpečovaní zodpovedného požívania alkoholu.

5.2. Znižovanie počtu úrazov a úmrtí v dôsledku dopravných nehôd následkom požitia alkoholu²⁷

Ciele

Cieľ 4: Prispieť k zníženiu počtu zranení a úmrtnosti na cestách v dôsledku požívania alkoholu.

5.2.1. Opodstatnenie činnosti

Približne každú štvrtú dopravnú nehodu možno pripísať požívaniu alkoholu a v EÚ každoročne zahynie pri dopravných nehodách následkom požitia alkoholu minimálne 10 000 ľudí. Osobitne ohrozená je veková skupina mladých ľudí od 18 do 24 rokov. 35 až 45 % až prípadov úmrtí v tejto vekovej skupine sa viaže s dopravnými nehodami. Dopravné nehody sú u mladých ľudí najčastejšou príčinou smrti (podľa niektorých zdrojov až 47 %). V prípade

²⁴ RAND: Hospodárska analýza vplyvu alkoholu na hospodársky vývoj v EÚ (Horlings, Scoggins 2006).

²⁵ Riešením bolo zavedenie osobitnej dane na výrobky ako „alkoholové limonády“ alebo ich povinného označovania (Dánsko, Francúzsko, Nemecko, Írsko a Luxembursko).

²⁶ Komisia zapojila mladých ľudí do konzultačného procesu súvisiaceho s týmto oznámením pomocou projektov spolufinancovaných prostredníctvom programu verejného zdravia. Európske fórum mládeže založilo pracovnú skupinu na pomoc pri prebiehajúcich činnostiach.

²⁷ Okrem cestnej premávky je v súlade so všeobecnými otázkami týkajúcimi sa alkoholu na pracovisku, ako je opísané v oddiele 5.3, potrebné takisto kontrolovať požívanie alkoholu aj v iných dopravných sektoroch, ako napr. námorná, železničná a letecká doprava.

Na tieto druhy dopravy však toto nariadenie nie je osobitne zamerané.

dopravných nehôd následkom požitia alkoholu boli dve tretiny ich účastníkov mladí ľudia vo veku od 15 do 34 rokov a 96 % boli osoby mužského pohlavia.

5.2.2. Osvedčené postupy

Z mnohých štúdií vyplýva, že riziko dopravných nehôd následkom požitia alkoholu sa priamo úmerne zvyšuje s koncentráciou alkoholu v krvi vodiča (BAC). Všetky členské štáty už prijali opatrenia na stanovenie limitov BAC. Na základe štúdií by bol najvhodnejší maximálny limit 0,5 mg/ml alebo menej²⁸. Účinným uplatňovaním protipatrení zameraných na jazdu pod vplyvom alkoholu by sa podstatne mohla znížiť úmrtnosť (v prípade mužov až o 25 % a v prípade žien až o 10 %), počet zranení a prípadov invalidity. Príklady účinných vnútroštátnych politík spočívajú v zavedení a uplatňovaní častých a systematických náhodných dychových testov za podpory vzdelávacích a osvetových kampaní za účasti všetkých zúčastnených strán. Spojenie prísneho uplatňovania predpisov a aktívnej osvetovej politiky je kľúčom k úspechu. Mladí a začínajúci vodiči sú častejšími účastníkmi dopravných nehôd následkom požitia alkoholu. Ďalším príkladom účinnej politiky je zavedenie nižšieho alebo nulového limitu BAC pre týchto vodičov a z dôvodu bezpečnosti aj pre vodičov prostriedkov verejnej dopravy, ako aj pre vodičov úžitkových vozidiel, najmä tých, ktoré prevážajú nebezpečný tovar.

5.3. Prevencia škôd súvisiacich s požívaním alkoholu u dospelých a zníženie jeho negatívneho vplyvu na pracoviskách

Ciele

Cieľ 5: Znížiť mieru chronických fyzických a duševných porúch v dôsledku požívania alkoholu.

Cieľ 6: Znížiť počet prípadov úmrtia následkom požívania alkoholu.

Cieľ 7: Poskytnúť spotrebiteľom informácie, aby sa na základe nich vedeli správne rozhodnúť.

Cieľ 8: Prispieť k zníženiu rozsahu škôd na pracovisku spôsobených požívaním alkoholu a podporiť činnosť na pracovisku.

²⁸

Posúdenie 112 štúdií poskytlo pevné dôkazy o tom, že oslabenie schopnosti ovládať vozidlo začína na nulovej hodnote koncentrácie alkoholu v krvi ((Moskowitz a Fiorentino 2000). Zo štúdie, v ktorej sa porovnávala koncentrácia alkoholu v krvi (BAC) u vodičov, ktorí boli účastníkmi dopravných nehôd s BAC vodičov, ktorí neboli účastníkmi dopravných nehôd, vyplýva, že u vodičov oboch pohlaví a všetkých vekových skupín, ktorých BAC sa pohybovala medzi 0,2 g/l a 0,49 g/l, bolo aspoň trikrát väčšie riziko úmrtia v dôsledku dopravnej nehody. Riziko sa zvýšilo minimálne 6 násobne, keď BAC predstavovali hodnoty medzi 0,5 g/l a 0,79 g/l a 11 násobne, ak sa hodnoty BAC pohybovali medzi 0,8 g/l a 0,99 g/l (Zador et al 2000). Všetky štúdie potvrdzujú, že pozitívny vplyv nových právnych predpisov zameraných na zníženie limitu BAC je väčší, ak v súvislosti s nimi prebiehajú verejné diskusie, mediálne kampane a vyvíja sa činnosť na ich uplatňovanie.

5.3.1. *Opodstatnenie činnosti*

Hoci 85 % dospelých väčšinou požíva alkohol striedmo a zodpovedne, škodlivé a nebezpečné požívanie alkoholu je jednou z hlavných príčin predčasnej smrti a chorôb, ktorým je možné predchádzať, a okrem toho má negatívny vplyv na pracovnú kapacitu²⁹. Absencie súvisiace s požívaním alkoholu alebo požívanie alkoholu počas pracovnej doby negatívne ovplyvňuje pracovný výkon a tým aj konkurencieschopnosť a produktivitu³⁰. Zatiaľ čo 266 miliónov dospelých požíva alkohol (6%) v množstve do 20 g (ženy) alebo 40g (muži) za deň, viac ako 58 miliónov dospelých (15 %) ho konzumuje vo vyššom množstve, pričom 20 miliónov požíva alkohol v množstve vyššom ako 40 g (ženy) alebo 60g (muži) za deň. Odhliadnuc od hladín požívania alkoholu a vzhľadom na závislosť sa takisto odhaduje, že v jednom roku je 23 miliónov Európanov (5 % mužov, 1 % žien) závislých na alkohole.

5.3.2. *Osvedčené postupy*

Zo skúseností získaných v členských štátoch vyplýva, že pri znižovaní negatívnych vplyvov škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu je najdôležitejšie uplatňovanie súčasných predpisov, zákonov a noriem. Medzi opatrenia, ktoré sa zdajú byť účinné pri prevencii škôd súvisiacich s požívaním alkoholu medzi dospelými a znižovaní jeho negatívnych vplyvov na pracovisku patria: uplatňovanie povolení, školenia obsluhy, opatrenia na úrovni komún a na pracovisku, cenová politika (napr. mimoriadna ponuka „dva drinky za cenu jedného“, koordinácia verejnej dopravy a zatváracie hodiny, poradenstvo poskytované lekármi alebo zdravotnými sestrami v zariadeniach primárnej zdravotníckej starostlivosti ohrozeným skupinám ľudí a ich liečba. Podporu verejnosti pri týchto opatreniach je možné dosiahnuť vzdelávaním, osvetovými aktivitami a kampaňami, ktoré propagujú striedme pitie alkoholu, alebo riešením otázky jazdy pod vplyvom alkoholu, požívania alkoholu počas tehotenstva, ako aj požívanie alkoholu medzi neplnoletými osobami.

5.4. Informovanosť, výchova a lepšia osвета o vplyve škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu a vhodných návykoch jeho požívania

Ciele

Cieľ 9: Zvýšiť medzi obyvateľmi EÚ informovanosť o vplyve škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu na zdravie, najmä pokiaľ ide o vplyv alkoholu na plod, na neplnoleté osoby, na pracovný výkon a na jazdu motorovým vozidlom.

5.4.1. *Opodstatnenie činnosti*

Občania majú právo na informácie o vplyvoch na zdravie, a najmä o rizikách a dôsledkoch súvisiacich so škodlivým a nebezpečným požívaním alkoholu, ako aj na podrobnejšie informácie o pridaných prísadách, ktoré môžu byť škodlivé pre zdravie určitých skupín spotrebiteľov. Zdá sa, že striedme požívanie alkoholu poskytuje starším ľuďom (vo veku od 45 rokov v závislosti od pohlavia a konkrétnych rozdielov) ochranu pred koronárnymi srdcovými ochoreniami.

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

³⁰ RAND: Hospodárska analýza vplyvu alkoholu na hospodársky vývoj v EÚ (Horlings, Scoggins 2006).

5.4.2. *Osvedčené postupy*

Voľba životného štýlu v mladom veku človeka predurčuje jeho zdravotný stav v dospelosti. V rámci výchovy a osvety v oblasti zdravia sú deti a mladí ľudia, ako aj ich rodičia dôležitou cieľovou skupinou. Rozsiahlymi a starostlivo realizovanými výchovnými programami v oblasti zdravia a životných zručností, ktoré sú zamerané na deti vo veku raného detstva a v ideálnom prípade pokračujú počas ich dospievania, možno zvýšiť informovanosť a ovplyvniť rizikové správanie. Takéto opatrenia by sa mali zamerať na rizikové faktory, ako sú alkohol a rizikové vekové obdobia, akým je dospievanie, ako aj na ochranné faktory, t. j. zmena životného štýlu a správania.

Mediálne kampane – ako napr. kampaň „Euro-Bob“ financovaná Spoločenstvom a zameraná na prevenciu prípadov jazdy pod vplyvom alkoholu – sa môžu využiť na informovanie a osvetu medzi občanmi, ako aj na podporu opatrení súvisiacich s danou politikou.

5.5. **Vývoj, podpora a udržiavanie všeobecnej informačnej bázy**

Ciele

Cieľ 10: Získať porovnateľné informácie o požívaní alkoholu, najmä medzi mladými ľuďmi; definovať škodlivé a nebezpečné požívanie alkoholu, návyky týkajúce sa pitia alkoholu, vplyv alkoholu na spoločnosť a na zdravie; a informácie o vplyve opatrení v oblasti politiky zameranej na alkohol a požívanie alkoholu na produktivitu a hospodársky rozvoj.

Cieľ 11: Zhodnotiť vplyv iniciatív prijatých na základe tohto oznámenia.

5.5.1. *Opodstatnenie činnosti*

Systémy výskumu a informačné systémy sú rozhodujúce pre vývoj a implementáciu účinných opatrení na úrovni EÚ, na vnútroštátnej i miestnej úrovni, pre prevenciu škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu na národnej i miestnej úrovni, ako aj pre lepšie posúdenie účinkov striedameho požívania alkoholu. Je takisto veľmi potrebné spoločne definovať alkoholové záťaž, škodlivé a nebezpečné požívanie alkoholu, a najmä sledovať trendy návykov týkajúcich sa pitia alkoholu u mladých ľudí.

5.5.2. *Potrebné opatrenia*

Okrem prebiehajúcej práce na zdravotných ukazovateľoch Európskeho spoločenstva označili útvary Spoločenstva potrebu vyvinúť normalizovanú definíciu pre údaje o užívaní alkoholu a škodách v dôsledku jeho požívania; začať prieskum zameraný na odhad nákladov a ziskov na základe jednotlivých možností v rámci danej politiky; uskutočňovať pravidelné a komparatívne európske prieskumy; a vyplniť medzery vo výskume, pokiaľ ide o zdravie a spoločenské škody v dôsledku požívania alkoholu a príčiny škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu, ako aj jeho úlohu pri prehlbovaní rozdielov v zdravotnom stave medzi rôznymi sociálno-ekonomickými skupinami. Okrem toho je tu potreba zhodnotiť spôsob rozlišovania návykov týkajúcich sa požívania alkoholu podľa jednotlivých krajín, veku a pohlavia.

Je takisto potrebné vyvinúť ďalšie štúdie na hodnotenie účinnosti činností a opatrení, ako sa navrhuje v tomto oznámení.

6. TRI ÚROVNE ČINNOSTÍ

Za vnútroštátnu politiku v oblasti alkoholu nesú hlavnú zodpovednosť členské štáty. Spoločenstvo okrem toho podporuje spoluprácu a koordináciu medzi členskými štátmi a poskytuje podporu pri ich činnosti. Ako doplnok k týmto vnútroštátnym iniciatívam Komisia implementuje politiky v oblasti škôd vzniknutých v dôsledku požívania alkoholu, a to najmä prostredníctvom programu verejného zdravia a rámcového programu pre výskum. Z tohto dôvodu existujú tri úrovne činností, a to vnútroštátna úroveň, koordinácia vnútroštátnych politik na úrovni Spoločenstva a činnosť Komisie vyplývajúca z jej výsad a práv. V tomto kontexte je hlavnou úlohou Komisie: 1) informovať a zvyšovať osvetu o hlavných otázkach verejného zdravia na úrovni EÚ a na úrovni členských štátov, ako aj spolupracovať s členskými štátmi pri ich riešení; 2) iniciovať činnosti na úrovni EÚ, pokiaľ ide o oblasť jej právomoci, najmä prostredníctvom sektorových programov a 3) podporovať koordináciu vnútroštátnych opatrení a pomáhať pri ich implementácii, najmä určovaním a šírením osvedčených postupov v EÚ.

6.1. Činnosť Európskej komisie

Úloha Spoločenstva v oblasti verejného zdravia spočíva v dopĺňaní snáh členských štátov o pridanie hodnoty k ich činnostiam a najmä v riešení problémov, ktoré členské jednotlivé štáty nedokážu vyriešiť sami. Komisia uprednostní najmä tieto činnosti:

- Podpora prostredníctvom programu verejného zdravia, projektov, ktorými sa prispieva k zníženiu rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu v EÚ, najmä pokiaľ ide o škody v prípade detí a mladých ľudí, ako aj monitorovanie a hodnotenie účinnosti opatrení. *(vzťahuje sa na ciele 1-11 v oddiele 5)*
- Podpora prostredníctvom programov verejného zdravia a iných existujúcich štruktúr, vytvorenie systému pre flexibilné ale normalizované definície údajov o alkohole, opakované a komparatívne prieskumy súvisiace s požívaním alkoholu, najmä prostredníctvom prieskumu Európske zdravie formou interview a európskeho štatistického systému (ktoré sa majú vyvinúť v rámci európskeho systému pre prieskum v oblasti zdravia a európskeho štatistického systému), a vývoj zdravotných ukazovateľov na monitorovanie a posúdenie vývoja. Porovnateľné informácie o alkohole budú sprístupnené na portáli Zdravie v rámci internetovej stránky Európa. *(ciele 9- 11)*
- Podpora monitorovania návykov týkajúcich sa pitia u mladých ľudí a škôd, ktoré im v jeho dôsledku vznikajú, so zameraním sa najmä na zvýšené požívanie alkoholu medzi dievčatami a narastajúci trend „alkoholových záťahov“. *(ciele 1, 3, 4, 6, 7, 9)*
- Vyvinutie stratégií zameraných na obmedzenie pitia medzi neplnoletými osobami v spolupráci s členskými štátmi. Táto činnosť by nadobudla formu výmeny osvedčených postupov pri riešení otázok, ako napr. predávanie a podávanie alkoholu, nezodpovedný marketing a imidž nadmerného požívania alkoholu prostredníctvom médií a modelových rolí, a mohla by sa predložiť v rámci Fóra pre otázky alkoholu a zdravia uvedeného v oddiele 6.3.1. a pri implementácii Európskeho paktu mládeže³¹. *(ciele 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8)*

³¹ V tomto oznámení o „európskych politikách týkajúcich sa mládeže: v ktorom sa riešia otázky súvisiace s mladými ľuďmi v Európe – implementácia Európskeho paktu mládeže a propagácia aktívneho občianstva“ z 30 mája 2005 Komisia potvrdzuje, že je dôležité venovať pozornosť zdraviu mladých ľudí. Jednou z oblastí, na ktoré sú činnosti zamerané, je požívanie alkoholu medzi mladými ľuďmi.

- Podpora členských štátov a zúčastnených strán pri ich úsilí zameranom na vyvinutie informačných a vzdelávacích programov týkajúcich sa vplyvu škodlivého požívania alkoholu a zodpovedných návykov, pokiaľ ide o jeho požívanie. *(ciele 1- 9)*
- V spolupráci s členskými štátmi a obchodnými organizáciami preskúmať možnosť vyvinutia špecifických informačných a vzdelávacích kampaní alebo podobných iniciatív s cieľom riešiť otázku škôd spôsobených požívaním alkoholu na pracovisku. V tomto kontexte by sa mali naďalej sledovať osobitné osvedčené postupy, podľa možnosti spolu s inými iniciatívami pod vedením Komisie, ako napr. iniciatívy týkajúce sa spoločenskej zodpovednosti podnikov. *(ciele 1- 9)*
- Podpora účasti príslušných organizácií zameraných na činnosť v oblasti zdravia na pracovisku, ako napr. Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, vzhľadom na aktuálnosť niektorých jej iniciatív, ako napr. iniciatíva „Zdravé pracovisko“, ktorá je zameraná na zabezpečenie ľahkého prístupu k informáciám o tom, ako zlepšiť podnikateľské prostredie formou zdravšieho a produktívnejšieho spôsobu života, a to pre zamestnávateľov, ako aj pre zamestnancov. *(ciele 1- 9)*
- Preskúmanie v spolupráci s členskými štátmi a zúčastnenými stranami významu vyvinutia účinného spoločného prístupu v rámci celého Spoločenstva s cieľom poskytnúť spotrebiteľom primerané informácie. Takéto úvahy majú osobitný význam, keďže niektoré členské štáty majú v pláne zaviesť varovné označenia (napr. o alkohole a tehotenstve) a keďže v súčasnosti prebiehajú všeobecnejšie diskusie o osvedčených postupoch pri vzdelávaní spotrebiteľov. *(ciele 1, 3, 4, 6, 7, 9)*
- Podávanie správ o implementácii opatrení zameraných na riešenie otázky škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu, ako sa uvádza v tomto oznámení, aj na základe informácií poskytnutých členskými štátmi a o vplyve stratégie EÚ stanovenej v tomto oznámení. *(cieľ 11)*

Okrem toho sa prostredníctvom navrhovaného siedmeho rámcového programu pre výskum (2007 – 2013) a najmä v rámci zdravotnej tematiky, ktorá je súčasťou navrhovaného osobitného programu „Spolupráca“ naskytnú príležitosti preskúmať, akou formou prináša výskum na európskej úrovni pridanú hodnotu stratégii EÚ s cieľom podporiť členské štáty pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu. S cieľom poskytnúť dôkazy o osvedčených opatreniach týkajúcich sa verejného zdravia a viesť integrovanú politiku zameranú na prevenciu nadmerného požívania alkoholu, by oblasti výskumu mohli zahŕňať:

- činnosť v súvislosti s vytváraním návykov týkajúcich sa pitia u mladých ľudí (trendy, determinanty);
- súvislosť medzi škodlivým požívaním alkoholu/návykmi týkajúcimi sa pitia a zdravia, ktoré s nimi úzko súvisí, spoločenskými a hospodárskymi škodami (pozri ciele 1-10 v oddiele 5);
- iné faktory, ktoré môžu mať vplyv na spoločnosť (pozri ciele 1 - 10 v oddiele 5).

6.2. Subsidiarita: Mapovanie činností, ktoré uskutočnili členské štáty

6.2.1. Činnosť na vnútroštátnej úrovni

Väčšina členských štátov zaviedla právne predpisy a vyvinula politiku týkajúcu sa škodlivého a nebezpečného požívania alkoholických nápojov. Okrem toho v roku 2005 15 členských štátov informovalo o tom, že prijali vnútroštátne akčné plány alebo že mali ustanovené koordinačné orgány pre politiku v oblasti alkoholu. Rozsah opatrení, ktoré sa vykonali v členských štátoch, je veľmi veľký a zahŕňa oblasti ako vzdelávanie, informovanosť spotrebiteľov a uplatňovanie cestných kontrol alebo predaj povolení pre alkoholické nápoje, ako aj stanovenie úrovni zdaňovania alkoholu³².

Osobitné opatrenia prijaté v členských štátoch na zníženie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu s cieľom chrániť verejné zdravie vychádzajú z ich konkrétneho kultúrneho kontextu. Mapovanie určitých činností prijatých v rámci vnútroštátnych politik môže pomôcť pri šírení osvedčených postupov. Každé opatrenie sa má posudzovať samostatne. Vo všetkých prípadoch by opatrenia mali byť podložené dôkazmi, vychádzať z princípu proporcionality a mali by sa vykonávať nediskriminačným spôsobom. Príklady vnútroštátnych opatrení, ktoré členské štáty v súčasnosti vykonávajú, sú tieto:

- Činnosť zameraná na zlepšenie informácií o vplyve nadmerného požívania alkoholu na zdravie a na pracovný výkon, ktoré sú spotrebiteľovi dostupné v mieste predaja alebo uvedené na výrobkoch. Ako súčasť poskytovania informácií pre spotrebiteľa niektoré členské štáty zaviedli označovanie výrobkov na účely ochrany tehotných žien a nenarodených detí, alebo o takomto označovaní uvažujú. Ďalšie činnosti sú zamerané na poskytovanie zrozumiteľných informácií o obsahu alkoholu a jeho striedmom požívaní. *(ciele 1- 9)*
- Činnosť zameraná na lepšie uplatňovanie vekových obmedzení pri predaji a podávaní alkoholických nápojov. Zdá sa, že takéto činnosti sú účinnejšie, ak sú do nich zapojené všetky zúčastnené strany, mladí ľudia a ich rodičia. Keďže alkohol sa v mladom veku nedostatočne metabolizuje, zdá sa, že niektoré členské štáty ako možnosť opätovne preskúmajú požiadavky na minimálny vek pri predaji a podávaní alkoholických nápojov, najmä vtedy, keď minimálny vek v súčasnej dobe nedosahuje 18 rokov. *(ciele 1, 4, 6, 7, 8)*
- Dokázalo sa, že opatrenia a vzdelávacie programy pomáhajú zlepšovať schopnosť mladých ľudí a ich rodičov riešiť problémy súvisiace s alkoholom a rizikovým správaním. Tieto opatrenia by sa mohli zamerať tak na rizikové, ako aj ochranné faktory s cieľom podporiť účinné zmeny správania medzi deťmi a dospelými a mohli by sa vykonávať v školách a iných zariadeniach, ktoré sú na to vhodné. Na zvýšenie účinnosti je potrebné, aby sa aktívne zapojili mladí ľudia a všetky ostatné príslušné zúčastnené strany. *(ciele 1, 2, 4, 6 - 9)*
- Zavedenie a uplatňovanie predpisov, podľa ktorých sa nedovoľuje podávať alkohol intoxikovaným osobám, ako aj systémov povoľovania vzťahujúcich sa na predaj a

³² Minimálne sadzby spotrebných daní sú stanovené v smernici Rady 92/84/EHS z 19. októbra 1992 o aproximácii sadzieb spotrebnej dane na alkohol a alkoholické nápoje. Členské štáty môžu stanoviť svoje vnútroštátne sadzby vyššie ako dané minimá na úrovniach, ktoré považujú za vhodné a ktoré môžu zahŕňať iné politiky, ako napr. politika v oblasti zdravia.

zodpovedné podávanie alkoholických výrobkov, a to na základe konkrétneho kontextu a vnútroštátneho právneho poriadku jednotlivých štátov. *(ciele 1- 7, 9)*

- Zavedenie nulového limitu BAC pre mladých ľudí alebo neskúsených vodičov, ako aj pre vodičov verejných dopravných prostriedkov a vodičov úžitkových vozidiel, najmä tých, ktoré prevážajú nebezpečný tovar. *(ciele 4 - 6)*
- Vývoj rámca na umožnenie neobmedzených (náhodných) dychových testov pre všetkých vodičov, uplatňovanie opatrení zameraných proti jazde pod vplyvom alkoholu a uplatňovanie odrádzajúcich sankcií voči všetkým, ktorí sú pristihnutí pri jazde s hladinou BAC prekračujúcou stanovený limit, najmä v prípade vodičov, u ktorých sa jazda pod vplyvom alkoholu opakuje. *(ciele 4 - 7, 9)*
- Osobitné opatrenia zamerané na riešenie problémov, ktoré vyplývajú z požívania alkoholu na pracovisku a v jeho blízkosti. *(ciele 2 - 6)*
- Vyčlenenie potrebných zdrojov v rámci primárnej zdravotníckej starostlivosti na účely poradenstva a liečby súvisiacej so škodlivým a nebezpečným požívaním alkoholu, na odbornú prípravu pre pracovníkov v oblasti zdravotníckej starostlivosti a na stanovenie priorít pri prevencii na pracovisku, na poradenstvo pre deti z rodín, kde sa vyskytujú problémy s alkoholom, ako aj vzdelávanie a činnosť na zlepšenie osvetly zameranej na ochranu nenarodených detí. *(ciele 2- 9)*
- Stanovenie verejne financovaných programov výskumu a monitorovania alkoholu. *(ciele 7- 11)*

6.2.2. Činnosť na miestnej úrovni

Vnútroštátne stratégie by mohli byť účinnejšie, ak by sa podporili prostredníctvom miestnych a komunálnych činností. Okrem toho sa zdá, že na posilnenie stratégie stanovenej v tomto oznámení je najdôležitejšia činnosť na miestnej úrovni za účasti viacerých sektorov. Napríklad:

- Metódy aktívneho vzdelávania by sa mohli použiť na odrádzanie dospelujúcej mládeže od toho, aby začala experimentovať so škodlivým požívaním alkoholu. *(ciele 1, 6, 7, 9)*
- Na všetkých pracoviskách by sa mohla uplatňovať politika zameraná na prevenciu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu vrátane informačných a/alebo vzdelávacích kampaní a poskytovať pomoc a osobitná starostlivosť zamestnancom, ktorí majú problémy súvisiace s alkoholom. *(ciele 5- 9)*
- Mládež a organizácie občianskej spoločnosti by mali premýšľať o tom, ako môžu prispieť k zníženiu rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu. *(ciele 1- 9)*
- Miestne komunity by mohli prispieť k prevencii a podpore stratégií zameraných na ochranu občanov pred škodami súvisiacimi s požívaním alkoholu. *(ciele 1 - 9)*

6.3. Koordinácia činnosti na úrovni EÚ

Právomoci EÚ, pokiaľ ide o oblasť zdravia, sa neobmedzujú na osobitnú činnosť v oblasti verejného zdravia. Ak je to možné, Komisia vynaloží úsilie na zlepšenie koherencie medzi politikami, ktoré majú dosah na škody súvisiace s požívaním alkoholu. V súlade s článkom 152 ods. 1 Zmluvy o ES sú v súčasnosti je zavedené mnohé mechanizmy na zabezpečenie, aby sa zdravie zohľadňovalo aj v ostatných oblastiach politik Spoločenstva.

6.3.1. Fórum pre problematiku alkoholu a zdravia

Komisia ustanoví do júna 2007 Fórum pre problematiku alkoholu a zdravia, ktoré zjednotí odborníkov z rôznych sektorových organizácií a predstaviteľov členských štátov, ostatných inštitúcií a agentúr EÚ, pričom využije platformu EÚ pre stravovanie, telesnú aktivitu a zdravie ako vzor. Celkový cieľ tohto fóra bude podporovať implementáciu stratégie načrtnutej v tomto oznámení, prispievať k nej a monitorovať ju. V rámci Fóra pre problematiku alkoholu a zdravia by sa prípadne mohli vytvoriť podskupiny zamerané na osobitné témy, ako napr. výskum, zbieranie informácií a údajov a vzdelávanie. (ciele 1- 11)

6.3.2. Jazda pod vplyvom alkoholu

S cieľom dosiahnuť lepšiu koordináciu činností zameraných na zníženie počtu dopravných nehôd spôsobených alkoholom a s cieľom znížiť počet prípadov jazdy pod vplyvom alkoholu Komisia zlepši koordináciu činností zameraných na boj proti jazdeniu pod vplyvom alkoholu a na cestnú bezpečnosť vrátane činností podporovaných v rámci programu verejného zdravia a akčného plánu v oblasti bezpečnosti na cestách. Týmto spôsobom sa bude riešiť najmä problematika začínajúcich a mladých vodičov. (ciele 4, 6, 7)

6.3.3. Obchodná komunikácia

Právnymi predpismi Spoločenstva sa už regulujú určité aspekty obchodnej komunikácie a niektoré nástroje sú v súčasnosti predmetom preskúmania a aktualizácie. Okrem toho sa zlepšuje zrozumiteľnosť, pokiaľ ide o druhy samoregulačných osvedčených postupov, ktoré budú pomáhať pri vytváraní účinných parametrov správania pre inzerentov a tým sa vytvorí spojenie medzi reklamnými praktikami a spoločenskými vyhlídkami³³. Útvary Komisie budú pracovať so zúčastnenými stranami na trvale silnej spolupráci v oblasti zodpovednej obchodnej komunikácie a predaja vrátane uvedenia modelu zodpovedného požívania alkoholu. Hlavným cieľom bude podporiť činnosť na úrovni EÚ a na úrovni vnútroštátnej/miestnej správy s cieľom predchádzať nezodpovednému marketingu alkoholických nápojov a pravidelne skúmať reklamné trendy a otázky súvisiace s reklamou, napr. s reklamou alkoholu.

³³ Televízna reklama pre alkoholické nápoje podlieha „smernici o televízii bez hraníc“ (smernica Rady 89/552/EHS z 3. októbra 1989 o koordinácii určitých ustanovení zákonov, iných právnych predpisov alebo správnych opatrení v členských štátoch týkajúcich sa vykonávania činností televízneho vysielania; Ú. v. ES L 298, 17.10.1989, s. 23). Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2005/29/ES z 11. mája 2005 o nekalých obchodných praktikách podnikateľov voči spotrebiteľom je zameraná na zavádzajúce a agresívne praktiky a praktiky, pri ktorých sa využíva donucovanie ako prostriedok pri predaji (Ú. v. EÚ L 149/22 z 11. júna 2005). Pokiaľ ide o samoregulačné prístupy, na stretnutí za okrúhlym stolom na tému reklama za účasti viacerých subjektov a sektorov zorganizovanom útvarmi Komisie sa označili niektoré kľúčové prvky účinnej samoregulácie, ktoré sa uvádzajú v správe uverejnenej na internetovej stránke: http://ec.europa.eu/consumers/overview/report_advertising_en.pdf.

Jedným z cieľov tohto spoločného úsilia bude dosiahnuť dohodu s predstaviteľmi viacerých sektorov (hoteliarske zariadenia, maloobchod, výrobcovia, média/reklama), pokiaľ ide o zákonník obchodnej komunikácie na vnútroštátnej úrovni a na úrovni EÚ. Kritériá pre predpisy/stratégie na vnútroštátnej úrovni by bolo možné dohodnúť.

Ako súčasť tohto prístupu sa takisto bude monitorovať dosah samoregulačných predpisov na požívanie alkoholu medzi mladými ľuďmi a dodržiavanie takýchto predpisov zo strany priemyselného odvetvia. Nezávislé strany budú vyzvané, aby overili dodržiavanie a výsledky samoregulačných predpisov vo vzťahu k dohodnutým kritériám, čím sa umožní organizáciám spoločenskej zodpovednosti zodpovedajúcim spôsobom upraviť svoje ciele. *(ciele 1- 9)*

7. ZÁVERY

Prostredníctvom tohto oznámenia Komisia v reakcii na výzvu Rady z roku 2001 predkladá komplexnú stratégiu zameranú na zníženie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu v Európe do konca roka 2012 a zároveň objasňuje, čo sa už na úrovni Spoločenstva vykonalo, aké sú prioritné oblasti, v ktorých je potrebné vyvinúť ďalšiu činnosť a ako môže Komisia ďalej prispievať k riešeniu tejto dôležitej otázky verejného zdravia. Komisia navrhuje, aby členské štáty a zúčastnené strany pokladali toto oznámenie za základ ďalšej práce, najmä v rámci Fóra pre problematiku alkoholu a zdravia.

Komisia je toho názoru, že jej hlavný príspevok k uvedenej stratégii by sa mal zakladať na existujúcom prístupe dopĺňania vnútroštátnych politík a stratégií v tejto oblasti a preto nemá v úmysle implementovať túto stratégiu prostredníctvom nových osobitných legislatívnych návrhov. Komisia bude pravidelne informovať o implementácii opatrení zameraných na riešenie škodlivého a nebezpečného požívania alkoholu, ako sa uvádza v tomto oznámení, ako aj o dosahu stratégie EÚ stanovenej v tomto oznámení. Táto činnosť sa bude zakladať na tom, že členské štáty budú pravidelne informovať o implementácii príslušných opatrení.

Niektoré súčasné činnosti členských štátov je potrebné zväziť ako príklady osvedčených postupov, ktoré sa ukázali ako účinné. Vzhľadom na princípy subsidiarity a lepšej regulácie bude potrebné tieto činnosti posilniť, aby sa dosiahol cieľ tejto stratégie. Komisia prispeje formou dopĺňania úsilia členských štátov, pridaním hodnoty k ich činnosti a riešením otázok, ktoré jednotlivé členské štáty nie sú schopné vyriešiť samostatne.