

Ehdotus neuvoston päätelmiksi tehty 1 päivänä joulukuuta 2009 alkoholista ja terveydestä

(2009/C 302/07)

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO:

1. PALAUTTAA MIELIIN:

- EY:n perustamissopimuksen 152 artiklan, jonka mukaan kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa on varmistettava ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu ja yhteisön toiminnan on täydennettävä kansallista politiikkaa;
- komission tiedonannon Euroopan yhteisön terveysstrategiasta ⁽¹⁾;
- lasten ja nuorten alkoholinkäyttöä koskevan neuvoston suosituksen ⁽²⁾, jossa pyydetään komissiota yhdessä jäsenvaltioiden kanssa hyödyntämään täysimääräisesti kaikkia yhteisön politiikkoja suosituksen sisältämien asioiden käsittelemiseksi, muuan muassa alkoholikysymystä käsittelevien kattavien terveydenedistämispoliittikkojen kehittämiseksi kansallisella ja Euroopan tasolla;
- yhteisön strategiasta alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi 5 päivänä kesäkuuta 2001 annetut neuvoston päätelmät. ⁽³⁾ Asiaa käsiteltiin uudelleen vuonna 2004 annetuissa neuvoston päätelmissä; ⁽⁴⁾
- neuvoston tuen ⁽⁵⁾ komission tiedonannolle EU:n strategiasta jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholihaittojen vähentämiseksi ⁽⁶⁾, mukaan lukien sen painopisteeihteille ja -toimille, sekä komissiolle esitetyn pyynnön raportoida vuodesta 2008 alkaen säännöllisesti edistymisestä sekä EU:n tasolla että kansallisella tasolla;
- Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen vakiintuneessa oikeuskäytännössä perustamissopimuksen 30 artiklan mukaan kansanterveys on ensisijaisesti suojattu etu ja jäsenvaltioiden tehtävänä on perustamissopimuksen asettamissa rajoissa päättää sellaisesta terveyden suojelun tasosta, jonka ne pyrkivät takaamaan kansallisten politiikkojen ja lainsäädännön kautta; ⁽⁷⁾

⁽¹⁾ 8756/00.⁽²⁾ Neuvoston suositus 2001/458/EY, annettu 5 päivänä kesäkuuta 2001, lasten ja nuorten alkoholinkäytöstä (EYVL L 161, 16.6.2001, s. 38).⁽³⁾ Neuvoston päätelmät, annettu 5 päivänä kesäkuuta 2001, yhteisön strategiasta alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi (EYVL C 175, 20.6.2001, s. 1).⁽⁴⁾ Neuvoston päätelmät: alkoholi ja nuoret, annettu 1. ja 2. kesäkuuta 2004 (9881/04).⁽⁵⁾ Neuvoston päätelmät EU:n strategiasta alkoholihaittojen vähentämiseksi, 30.11.–1.12.2006 (16165/06).⁽⁶⁾ Komission tiedonanto, 24.10.2006 (14851/06).⁽⁷⁾ Asia C-89/95 (Franzen), asia C-394/97 (Heinonen), asia C-405/98 (Gourmet), yhteiset asiat C-1/90 ja C-179/90 (Catalonia), asiat C-262/02 ja C-429/02 (Loi Evin).

— kaikkien EU:n jäsenvaltioiden vuonna 1995 hyväksymän WHO:n Euroopan alkoholiasioiden peruskirjan ja etenkin eettisen periaatteen, jonka mukaan ”kaikilla lapsilla ja nuorilla on oikeus kasvaa ympäristössä, jossa he ovat turvassa alkoholin käytön kielteisiltä vaikutuksilta ja mahdollisuuksien mukaan alkoholijuomien myynninedistämiseltä”;

— maailman terveyskokouksen päätöslauselman ”Haitallisen alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävät strategiat” (WHA61.4), jossa WHO:n pääjohtajaa pyydetään laatimaan tammikuussa 2010 pidettävän johtokunnan 126. kokouksen esityslistalle lisättävä ehdotus haitallisen alkoholinkäytön vähentämistä koskevaiksi maailmanlaajuisiksi strategiaksi, täytäntöönpanoa varten tehdyn työn.

2. TOISTAA seuraavaa:

- Jäsenvaltioilla on päävastuu kansallisesta alkoholipolitiikasta, ja komissio voi EU:n alkoholistrategian avulla tukea ja täydentää kansallisia kansanterveyspolitiikoita.
- Haitallinen ja vaarallinen alkoholinkulutus on kolmanneksi suurin huonon terveyden ja ennen aikaisen kuoleman riskitekijä EU:ssa tupakoinnin ja korkean verenpaineen jälkeen ⁽⁸⁾;
- Monilla yhteisön politiikoilla voi olla myönteisiä tai kielteisiä terveysvaikutuksia ja on tärkeää ottaa huomioon päätöksenteon terveysvaikutukset kaikilla politiikan aloilla.

3. TOTEAA seuraavaa:

— Varsinkin heikommassa asemassa olevien keskuudessa on alkoholihaittojen määrä tieliikenteessä ja työpaikoilla edelleen suuri jäsenvaltioissa, 15 prosentin EU:n aikuisväestöstä arvioidaan käyttävän säännöllisesti alkoholia haitallisesti, 5–9 miljoonaa EU:n alueella asuvien perheiden lapsista kärsii alkoholihaitoista, haitallinen ja vaarallinen alkoholinkulutus aiheuttaa noin 16 prosenttia tapauksista, joissa lapsiin kohdistuu väkivaltaa tai laiminlyöntiä, ja vuosittain syntyy noin 60 000 lasta alipainoisina haitallisen ja vaarallisen alkoholinkäytön vuoksi; ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾.

⁽⁸⁾ WHO:n Euroopan aluetuimisto, Alcohol in Europe (2006).⁽⁹⁾ Alcohol in Europe: A public health perspective, Institute of Alcohol Studies, UK 2006 (perustuu WHO:n tutkimukseen Global Burden of Disease Study, Rehm et al, 2004 ja 2005).⁽¹⁰⁾ EU:n alkoholistrategia, Euroopan komissio (2006).

— Haitallisen alkoholinkäytön vaikutus on suurempi molempien sukupuolten nuorempien ikäryhmien parissa. Yli 10 prosenttia naisten kuolleisuudesta ja noin 25 prosenttia miesten kuolleisuudesta liittyy 15–29-vuotiaiden ikäryhmässä haitalliseen alkoholinkulutukseen ⁽¹⁾ ja lisäksi lasten ja nuorten haitallisella alkoholinkäytöllä on kielteinen vaikutus koulumenestykseen.

— Alkoholiiin liittyvät kysymykset ovat merkittäviä myös yhteisön kannalta, koska kyseessä on rajatylittävä ilmiö, joka vaikuttaa kielteisesti sekä talouden että yhteiskunnan kehitykseen ja kansanterveyteen.

— Alkoholin markkinointi muiden asiaan vaikuttavien tekijöiden, kuten perheen ja sosiaalisen ympäristön vaikutuksen, ohella lisää todennäköisyyttä, että lapset ja nuoret alkavat käyttää alkoholia ja juovat enemmän, jos he jo käyttävät alkoholia ⁽²⁾.

— Alkoholin saanti helpottui EU:ssa vuosina 1996–2004 ⁽³⁾. Asianmukaisesti suunnitelluilla kansallisilla alkoholien hinnoittelupolitiikoilla yhdessä muiden ehkäisevien toimenpiteiden kanssa voidaan vaikuttaa haitallisen ja vaarallisen alkoholinkulutuksen ja siitä aiheutuvien haittojen määrään erityisesti nuorten keskuudessa ⁽⁴⁾.

— Köyhemmät väestöryhmät voivat kärsiä kohtuuttomasti enemmän alkoholinkulutuksesta johtuvista haitoista, mikä aiheuttaa terveyden epätasaista jakautumista väestöryhmien kesken ja terveyseroja jäsenvaltioiden välillä. ⁽⁵⁾

— Vanhemmat aikuiset (60-vuotiaat ja sitä vanhemmat) ovat muita aikuisia alttiimpia haitallisen alkoholinkulutuksen vaikutuksille, alkoholiin liittyvät kuolemat vanhempien aikuisten keskuudessa ovat merkittävästi lisääntyneet viimeisten kymmenen vuoden aikana, ja joissakin tapauksissa kuolemantapausten määrä on yli kaksinkertaistunut. ⁽⁶⁾

⁽¹⁾ EU:n alkoholistrategia, Euroopan komissio (2006), ja sen vaikutustenarviointi.

⁽²⁾ Eurooppalaisen alkoholia ja terveyttä käsittelevän foorumin tieteellinen lausunto (2009), Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies (2009).

⁽³⁾ Lähde: Eurostat, erityislaskelmat (Rabinovich L et al.).

⁽⁴⁾ Rabinovich L et al. (2009) The affordability of alcoholic beverages in the EU: understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms

⁽⁵⁾ WHO:n sosiaalisia tekijöitä ja alkoholia käsittelevä komitea: Equity and Social Determinants, WHO Background paper for the Global Expert Meeting on Alcohol, Health and Social Development, 23.9.2009 http://www.who.int/social_determinants/final_report/en/index.html

⁽⁶⁾ Mats H et al., Alcohol consumption among elderly European Union citizens (2009)

— Haitallinen alkoholinkulutus ja tartuntataudit kuten HIV-virus/aids sekä tuberkuloosi liittyvät toisiinsa, ja haitallisen alkoholinkulutus vaikuttaa äitiysterveysteen. ⁽⁷⁾

— WHO:n alueellisessa kuulemisessa Euroopassa ⁽⁸⁾ korostettiin, että hyvin tärkeinä pidetään resursseja panna täytäntöön politiikkoja ja antaa asianmukaista hoitoa sitä tarvitseville.

4. KATSOO seuraavaa:

— EU:n alkoholistrategiassa tiedostetaan alkoholinkäyttöön liittyvät jäsenvaltioiden erilaiset kulttuuritavat. Toteutettavissa toimenpiteissä onkin otettava huomioon kansallisten vaikutustenarviointien tulokset. ⁽⁹⁾

— Alkoholihaitoista kärsiville lapsille, nuorille ja/tai perheille on annettava neuvontaa ja tukea.

— 60-vuotiaat ja sitä vanhemmat ikäryhmät on sisällytettävä nykyisiin tietojärjestelmiin EU:n jäsenvaltioissa ja EU:ssa.

— Eri ikäryhmiin kuuluvien miesten ja naisten käyttäytymismalleja on tutkittava, jotta alkoholin käyttöä ehkäisevät toimet voidaan räätälöidä paremmin erilaiset riskit asianmukaisesti huomioon ottaen.

— Sosiaalisiin tekijöihin perustuva terveydellinen epätasaro liittyy vahvasti muun muassa alkoholinkulutukseen sekä syynä että seurauksena. Haitallinen alkoholinkulutus on itsessään joidenkin tartunta- ja muiden tautien tunnettu riskitekijä tai aiheuttaja ja vaikuttaa työvoiman terveyteen.

5. KEHOTAA JÄSENVALTIOITA:

— panemaan täytäntöön EU:n alkoholistrategiassa esitetyt hyvät käytännöt ja hyödyntämään tämänhetkisiä tietoja tehokkaista toimenpiteistä alkoholihaittojen vähentämiseksi vahvistetut viisi painopistettä huomioon ottaen; nämä ovat nuorten, lapsien ja syntymättömien lapsien suojeleminen, alkoholiin liittyvistä tieliikenneonnettomuuksista aiheutuvien vammojen ja kuolemantapausten vähentäminen, alkoholiin liittyvien haittojen ehkäiseminen aikuisten keskuudessa ja kielteisten vaikutusten vähentäminen työpaikalla, haitallisen ja vaarallisen alkoholinkulutuksen vaikutuksista tiedottaminen ja valistaminen, sekä yhteisen tietopohjan kehittäminen ja ylläpitäminen EU:ssa.

⁽⁷⁾ J Rehm et al., Alcohol, Social Development and Infectious Disease (2009).

⁽⁸⁾ WHO:n alueellinen kuuleminen Kööpenhaminassa 20.–23.4.2009 http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html

⁽⁹⁾ Komission tiedonanto, 24.10.2006 (14851/06, s. 4).

- edistämään monialaista lähestymistapaa ja koordinoitusti EU:n tasolla tehtävän työn kanssa tehostamaan tai tarvittaessa laatimaan kansallisten tarpeiden pohjalta räätälöityjä kansallisia kattavia strategioita tai toimintasuunnitelmia ja raportoimaan kehityksestä ja tuloksista komissiolle vuoteen 2011 mennessä;
- käyttämään hyväksi kaikkein tehokkaimpia toimenpiteitä alkoholipolitiikan alan sääntelyn ja sen täytäntöönpanon mahdollistamiseksi kansallisella tasolla;
- tarkastelemaan hinnoittelupolitiikkaa, kuten happy hour-sääntöjä, juomasekoitusten erityisveroja ja ilmaisia juomia koskevia tarjouksia, yhtenä tehokkaana välineenä yhdessä muiden ehkäisevien toimenpiteiden kanssa alkoholihaittojen vähentämiseksi ja niiden vaikutusten arvioimiseksi;
- kiinnittämään huomiota ikääntyvän väestöryhmän hyvinvointiin EU:ssa, mukaan lukien haitallisen alkoholinkulutuksen vaikutukset terveeseen ja arvokkaaseen ikääntymiseen EU:n tasolla, ja valistamaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä, omaishoitajia ja ikääntyneitä kansalaisia lääkkeiden ja alkoholin mahdollisista vuorovaikutuksista.

6. KEHOTAA JÄSENVALTIOITA JA KOMISSIOTA:

- toteuttamaan aktiivisesti kansanterveyteen perustuvaa alkoholipolitiikkaa vuoden 2012 perspektiivissä kestävien ja pitkän aikavälin sitoumusten kehittämiseksi alkoholihaittojen vähentämisessä EU:n tasolla ja tarkastelemaan, mitä painopisteitä komissiolla olisi oltava työssään seuraavassa vaiheessa jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholihaittojen vähentämisessä EU:ssa;
 - vahvistamaan sellaisten tehokkaiden toimenpiteiden tunnistamista, levittämistä ja seurantaa, joiden tarkoituksena on saattaa haitallisen alkoholinkäytön terveydelliset ja sosiaaliset vaikutukset mahdollisimman vähäisiksi;
 - tehostamaan sellaisten ehkäisevien ohjelmien näyttöön perustuvien mallien kehittämistä ja levittämistä, joiden tarkoituksena on vähentää alkoholihaittoja raskauden aikana ja ajoneuvoa kuljettaessa;
 - painottamaan politiikassaan terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämistä ja tarvetta vähentää eriarvoisuutta sekä sosiaalisin toimin että alkoholinkäyttöä ehkäisevin kohdistetuin toimin ottaen huomioon sosiaaliset tekijät;
 - saamaan alkoholijuomaketjuun kuuluvat toimijat aktiivisesti mukaan sääntelytoimenpiteiden täytäntöönpanoon, jotta niiden tuotteita valmistettaisiin, jaettaisiin ja markkinoitaisiin vastuuntuntoisesti alkoholihaittojen vähentämisen edistämiseksi; sekä tarkastelemaan, kuinka
- alkoholin markkinointia koskevan kansallisen ja EU:n sääntelyn täytäntöönpanoa voitaisiin parantaa, jota lapsia ja nuoria suojeltaisiin mahdollisimman hyvin alkoholi-markkinoinnilta;
 - varmistamaan, että mahdolliset itsesääntelyä koskevat vaatimukset ja säännöt laadittaisiin, pantaisiin täytäntöön ja niitä valvottaisiin yhdessä terveydenedistämisviranomaisten kanssa;
 - sisällyttämään nykyisiin tietojärjestelmiin tieteellisiä tietoja alkoholinkulutuksesta ja alkoholin käytöstä aiheutuvista haitoista 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien keskuudessa;
 - tehostamaan sen tutkimista, mitä yhteyksiä on haitallisen alkoholinkäytön ja tarttuvien tautien, kuten HIV-virus/aids sekä tuberkuloosi, välillä;
 - kehittämään ja panemaan täytäntöön varhaista tunnistamista ja lyhytahoitoa perusterveyden- ja vanhustenhoidossa sekä kouluterveydenhoidossa;
 - kannustamaan aloitteita, joilla valistetaan haitallisen alkoholinkäytön vaikutuksista terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, osana terveyttä edistävän koulun käsitteeseen sisältyvää kokonaisvaltaista lähestymistapaa;
 - tarkastelemaan, mitkä ovat parhaat tavat tiedottaa ja antaa kuluttajavalistusta, esimerkiksi tutkimaan, miten alkoholijuomien etiketit voisivat osaltaan auttaa kuluttajia arvioimaan omaa kulutustaan tai antaa heille tietoa terveysriskeistä;
 - ottamaan huomioon nämä päätelmät kehitettäessä ja tuettaessa Itämeren aluetta koskevan Euroopan unionin strategian täytäntöönpanoa.

7. PYYTÄÄ KOMISSIOTA:

- tukemaan edelleen voimakkaasti jäsenvaltioita kehitettäessä kattavia, tehokkaita ja kestäviä kansallisia alkoholipolitiikkoja;
- toteuttamaan tarvittavat toimenpiteet sen varmistamiseksi, että alkoholiin liittyvien terveys- ja sosiaalisten haittojen vähentämisen tavoite otetaan huomioon kaikkien asiaan liittyvien yhteisön politiikkojen määrittelyssä ja täytäntöönpanossa;
- harkitsemaan tarvittaessa lisätoimia lasten ja nuorten suojelemiseksi alkoholihaitoilta, ennen kaikkea alaikäisten juomisen, humalahakuisen juomisen, alkoholimarkkinoinnille altistumisen ja alkoholiongelmallisissa perheissä kasvaville lapsille aiheutuvien haittojen vähentämiseksi;

-
- edistämään yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa tietoisuutta EU: ssa vallitsevista rajatylittävistä ongelmista, jotka johtuvat alkoholijuomien laittomasta kaupasta ja rajatylittävästä markkinoinnista sekä niiden vähittäishintojen eroista;
 - edistämään tietoisuutta alkoholin vaikutuksista työpai-koilla ja tavoista puuttua haitalliseen alkoholinkäyttöön henkilövahinkojen ja tautien ennaltaehkäisyn sekä terveyden edistämisen laajemmissa puitteissa;
 - raportoimaan viimeistään vuonna 2012 neuvostolle komission toimien edistymisestä ja tuloksista sekä jäsenvaltioiden ilmoittamista toimista;
 - määrittelemään painopisteet alkoholia ja terveyttä koskevan komission työn seuraavalle vaiheelle, joka alkaa, kun nykyisen strategian voimassaolo päättyy vuonna 2012.
-