

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie: „Nadanie trwałego, długoterminowego i wielosektorowego charakteru europejskiej strategii dotyczącej szkodliwych skutków spożywania alkoholu” (opinia rozpoznawcza)

(2009/C 318/03)

Sprawozdawca: **Jillian Van TURNHOUT**

W kontekście zbliżającej się szwedzkiej prezydencji Unii Europejskiej, Ministerstwo Spraw Europejskich Szwecji pismem z 18 grudnia 2008 r. zwróciło się do Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego o opracowanie opinii rozpoznawczej w sprawie:

„Nadanie trwałego, długoterminowego i wielosektorowego charakteru europejskiej strategii dotyczącej szkodliwych skutków spożywania alkoholu.”

Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię 1 września 2009 r. Sprawozdawcą była Jillian Van TURNHOUT.

Na 456. sesji plenarnej w dniach 30 września – 1 października 2009 r. (posiedzenie z 30 września) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny stosunkiem głosów 128 do 5 – 4 osoby wstrzymały się od głosu – przyjął następującą opinię:

1. Podsumowanie i zalecenia

1.1 W niniejszej opinii rozpoznawczej, przygotowanej przez EKES na wniosek szwedzkiej prezydencji UE, Komitet pragnie skupić się na tym, jak nadać trwały, długoterminowy i wielosektorowy charakter europejskiej strategii dotyczącej szkodliwych skutków spożywania alkoholu⁽¹⁾. Celem prezydencji szwedzkiej jest wspieranie wdrażania horyzontalnej strategii UE dotyczącej alkoholu oraz rozpoczęcie długofalowych działań prewencyjnych na płaszczyźnie krajowej i wspólnotowej.

1.2 Niniejsza opinia nawiązuje do poprzedniej opinii EKES-u w sprawie szkodliwych skutków spożywania alkoholu, w której skoncentrowano się na pięciu głównych zagadnieniach: ochronie dzieci, zmniejszeniu liczby wypadków drogowych związanych ze spożyciem alkoholu, zapobieganiu szkodliwym skutkom spożywania alkoholu wśród dorosłych i w miejscu pracy, informacji, kształceniu i zwiększaniu świadomości oraz stworzeniu wspólnej bazy danych⁽²⁾.

1.3 W opinii zwraca się uwagę na cztery priorytety prezydencji, a mianowicie:

- wpływ reklamy i marketingu na młodych ludzi;
- związek między ceną a powstawaniem szkód;
- skupienie uwagi na dzieciach, szczególnie w rodzinach alkoholowych, oraz na problem alkoholowego zespołu płodowego;
- konsekwencje nadmiernego spożycia alkoholu dla zdrowej i godnej starości.

⁽¹⁾ „Wielosektorowy” definiuje się jako „obejmujący szereg sektorów, w tym społeczeństwo obywatelskie, związki zawodowe i przedsiębiorstwa”.

⁽²⁾ Opinia EKES-u z 30 maja 2007 r. w sprawie komunikatu Komisji: „Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu”; sprawozdawca: Jillian VAN TURNHOUT, współsprawozdawca: Thomas JANSON, Dz.U. C 175 z 27.7.2007.

Aby podejść do problemu kompleksowo, należy rozpatrywać łącznie wszystkie te zagadnienia oraz inne kwestie z nim związane.

1.4 Modele spożywania alkoholu różnią się znacznie w zależności od kraju, jednak większość konsumentów zazwyczaj pije alkohol w sposób odpowiedzialny (zob. punkt 3.2)⁽³⁾. Niemniej jednak Komitet jest zaniepokojony szacunkami, z których wynika, że 15 % dorosłej populacji UE regularnie spożywa nadmierne ilości alkoholu, a dzieci są w największym stopniu narażone na szkodliwe skutki tych praktyk. Środki polityczne należy przygotowywać z myślą o dotarciu do tych osób, które już nadużywają alkoholu.

1.5 Reklamy alkoholu są jednym z czynników, które zwiększają prawdopodobieństwo sięgnięcia po niego przez młodzież i dzieci, a w wypadku tych, które już piją, zachęcają do większego spożycia. Mając to na uwadze, EKES wzywa do zadbania o to, by dzieci miały mniejszy kontakt z tego rodzaju reklamami.

1.6 Odpowiednio ukształtowana polityka cenowa może stanowić skuteczną metodę zmniejszania szkodliwych skutków spożycia alkoholu, szczególnie wśród osób o niskich dochodach i młodych ludzi. Zdaniem EKES-u potrzeba przepisów dotyczących dostępności, dystrybucji i reklamowania alkoholu; samoregulacja w tej dziedzinie nie jest wystarczającym rozwiązaniem.

1.7 By zwiększyć wiedzę na temat ryzyka wystąpienia alkoholowego zespołu płodowego, EKES popiera kampanie uświadamiające na płaszczyźnie krajowej i unijnej.

1.8 Komitet sądzi, że na szczeblu UE trzeba rozpowszechnić więcej informacji na temat wpływu nadmiernego spożycia alkoholu na zdrową i godną starość.

1.9 EKES przyznaje, że polityka antyalkoholowa powinna być zakrojona na szeroką skalę i obejmować wachlarz środków, których skuteczność w zakresie zmniejszania szkód została udowodniona.

⁽³⁾ Konnopka, A & König, H-H, „The Health and Economic Consequences of Moderate Alcohol consumption in Germany 2002” w: Value in Health, 2009.

2. Kontekst

2.1 Na mocy artykułu 152 ust. 1 Traktatu Unia Europejska uzyskała uprawnienia i obowiązki w zakresie rozwiązywania problemów zdrowia publicznego związanych ze szkodliwym i niebezpiecznym spożyciem alkoholu⁽⁴⁾. Działania wspólnotowe stanowią uzupełnienie strategii krajowych w tej dziedzinie.

2.2 W 2001 r. Rada przyjęła zalecenie w sprawie spożywania alkoholu przez osoby w młodym wieku⁽⁵⁾, a następnie wezwała Komisję do oceny i monitorowania wprowadzonych rozwiązań i środków oraz do zgłaszania potrzeby podjęcia dalszych działań.

2.3 We wnioskach z posiedzeń w czerwcu 2001 r. oraz w czerwcu 2004 r. Rada wezwała Komisję do wysunięcia propozycji dotyczących kompleksowej strategii wspólnotowej mającej na celu ograniczenie szkód spowodowanych spożyciem alkoholu, która uzupełniłaby strategię krajowe⁽⁶⁾.

2.4 W 2006 r. Komisja przyjęła komunikat „Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu”⁽⁷⁾. Ma on na celu nakreślenie kierunków działań rozpoczętych przez Komisję i państwa członkowskie oraz wskazuje, w jaki sposób Komisja może dalej wspierać i uzupełniać krajowe strategie ochrony zdrowia. EKES uważa, że komunikatowi daleko do „kompleksowej strategii”⁽⁸⁾, jako że nie zawiera dogłębnej i przejrzystej analizy właściwych obszarów polityki ani trudności napotykaných przez niektóre państwa członkowskie przy próbach zachowania wysokiej jakości strategii zdrowia publicznego związanych z alkoholem, ze względu na przepisy rynkowe UE⁽⁹⁾. W strategii nie uwzględniono również faktu, że alkohol jest substancją psychoaktywną i toksyczną, jeśli stosuje się ją w nadmiarze, a do tego posiada właściwości uzależniające.

2.5 Europejski Trybunał Sprawiedliwości wielokrotnie stwierdzał, iż zmniejszenie szkodliwych skutków spożycia alkoholu jest ważnym i aktualnym zadaniem związanym ze zdrowiem publicznym. W tym celu należy zastosować wszelkie stosowne środki przy poszanowaniu zasady pomocniczości⁽¹⁰⁾.

2.6 EKES z uznaniem odnotowuje działania wszystkich zainteresowanych podmiotów w ramach zainicjowanego w 2007 r. Europejskiego Forum ds. Alkoholu i Zdrowia. Komitet z zadowoleniem przyjmuje podobne inicjatywy na szczeblu lokalnym.

⁽⁴⁾ Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską.

⁽⁵⁾ Zalecenie Rady z 5 czerwca 2001 r. (2001/458/WE).

⁽⁶⁾ Konkluzje Rady z 5 czerwca 2001 r. w sprawie strategii Wspólnoty dotyczącej ograniczenia szkód spowodowanych alkoholem (Dz.U. C 175 z 20.6.2001, s. 1) oraz konkluzje Rady dotyczące spożycia alkoholu wśród młodzieży z dn. 1-2 czerwca 2004 r. (nieopublikowane w Dz.U.).

⁽⁷⁾ COM(2006) 625 wersja ostateczna.

⁽⁸⁾ Zob. przypis 2.

⁽⁹⁾ Tamże.

⁽¹⁰⁾ Sprawa Franzen (C-89/95), Heinonen (C-394/97), Gourmet (C-405/98), Katalonia (połączone sprawy C-1/90 i C-176/90), Loi Evin (C-262/02 i C-429/02).

3. Przegląd szkodliwych skutków spożywania alkoholu

3.1 Unia Europejska jest regionem, gdzie konsumuje się najwięcej alkoholu na świecie: 11 litrów czystego alkoholu na osobę rocznie⁽¹¹⁾. Całkowita konsumpcja zmniejszyła się od lat 70. do połowy lat 90. i od tego czasu utrzymuje się na względnie stałym poziomie, jednakże wciąż istnieją znaczne różnice pomiędzy poszczególnymi krajami zarówno pod względem konsumpcji i szkodliwości, jak też rodzajów negatywnych skutków⁽¹²⁾. Szkodliwe wzorce spożycia alkoholu są nadal rozpowszechnione⁽¹³⁾.

3.2 Większość konsumentów zazwyczaj pije alkohol w sposób odpowiedzialny. Niemniej jednak Komitet wyraża zaniepokojenie, iż według szacunków 55 mln dorosłych osób w UE (15 % dorosłej populacji) regularnie spożywa alkohol w ilościach szkodliwych⁽¹⁴⁾. Szacuje się, że z powodu szkodliwego spożywania alkoholu w UE umiera średnio 195 tys. osób rocznie – na skutek wypadków, chorób wątroby, raka itd. Nadmierne spożycie alkoholu to trzecia w kolejności przyczyna przedwczesnych zgonów i chorób w UE⁽¹⁵⁾.

3.3 Komitet sądzi, że problem szkodliwego spożycia alkoholu nie powstaje w próżni, lecz ma różne źródła, jak np. ubóstwo, wykluczenie społeczne, sytuacja w rodzinie oraz stres w pracy.

3.4 W Europie istnieją różne wzorce dotyczące spożywania alkoholu i podobnie można dostrzec różnice w odniesieniu do kulturowych wzorców związanych ze szkodliwym i niebezpiecznym spożyciem alkoholu, także wśród dzieci i młodzieży⁽¹⁶⁾. EKES apeluje do Komisji i państw członkowskich o uwzględnienie tych narodowych i lokalnych różnic przy kształtowaniu polityki.

3.5 Dzieci są szczególnie narażone na zagrożenia wynikające ze spożycia alkoholu. Szacuje się, że w UE od 5 do 9 mln dzieci cierpi z powodu problemów alkoholowych w rodzinie. Alkohol stanowi przyczynę 16 % przypadków przemocy wobec dzieci i zaniedbania, jak również powoduje, że rocznie rodzi się ok. 60 tys. dzieci z niedowagą⁽¹⁷⁾.

3.6 Niebezpieczne i szkodliwe spożywanie alkoholu może zaszkodzić nie tylko danej osobie, lecz również osobom trzecim. Problemem szkodliwych skutków spożywania alkoholu należy zająć się również w miejscu pracy, w ramach przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, co jest przede wszystkim zadaniem pracodawcy. Polityka antyalkoholowa w miejscu pracy

⁽¹¹⁾ „Alcohol in Europe, a public health perspective”, raport przygotowany dla Komisji Europejskiej przez P. Andersona i B. Baumbergę, Institute of Alcohol Studies, Wielka Brytania, czerwiec 2006 r.

⁽¹²⁾ Opinia EKES-u z 30 maja 2007 r. w sprawie strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu, sprawozdawca: Jillian Van TURNHOUT, współsprawozdawca: Thomas JANSON, Dz.U. C 175 z 27.7.2007.

⁽¹³⁾ Zob. przypis 11.

⁽¹⁴⁾ Ponad 40 g alkoholu, czyli 4 kieliszki dziennie dla mężczyzn i ponad 20 g, czyli 2 kieliszki dziennie dla kobiet.

⁽¹⁵⁾ Szkodliwe skutki spożywania alkoholu w Europie – Główne dane, październik 2006 r., Bruksela, MEMO/06/397, 24 października 2006 r.

⁽¹⁶⁾ Sprawozdanie ESPAD za 2007 r.

⁽¹⁷⁾ Zob. przypis 11.

powinna przyczynić się do ograniczenia wypadków spowodowanych spożyciem alkoholu i liczby absencji, a także zwiększyć wydajność pracy. EKES wzywa pracodawców, związki zawodowe, samorządy lokalne i inne właściwe organizacje do ścisłej współpracy oraz do podjęcia wspólnych działań na rzecz ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu w miejscu pracy.

3.7 Alkohol jest ważnym towarem w Europie, gdyż przemysł alkoholowy tworzy miejsca pracy, generuje przychody poprzez opodatkowanie i przyczynia się do osiągnięcia bilansu handlowego. Jednakże nadmierne spożycie ma również wpływ na gospodarkę, ponieważ wzrastają koszty opieki zdrowotnej, koszty społeczne oraz spada wydajność. Spowodowane przez alkohol szkody dla gospodarki UE zostały ocenione na 125 mld EUR w roku 2003, co odpowiada 1,3 % PKB⁽¹⁸⁾.

4. Wpływ reklamy i marketingu na młodych ludzi

4.1 Komitet wzywa Komisję do uznania Europejskiej deklaracji w sprawie alkoholu WHO⁽¹⁹⁾, przyjętej przez wszystkie państwa członkowskie w 1995 r., a w szczególności zasady etycznej, która stwierdza, że „wszystkie dzieci i młodzież mają prawo do wzrastania w środowisku zabezpieczonym przed negatywnymi konsekwencjami picia alkoholu i w miarę możliwości powinny być chronione przed reklamami napojów alkoholowych”.

4.2 W zaleceniu Rady UE wezwano państwa członkowskie do stworzenia skutecznych mechanizmów w dziedzinie promowania, marketingu i handlu detalicznego oraz do zagwarantowania, że produkty alkoholowe nie są wytwarzane lub promowane z myślą o dzieciach i młodzieży jako odbiorcach.

4.3 Upijanie się przez młodych ludzi (w przedziale wiekowym 15-24 lat) jest przedmiotem coraz większej troski UE i państw członkowskich: w 2006 r. 24 % osób pijących alkohol w tej grupie wiekowej przyznało się do przesadnego spożycia alkoholu co najmniej raz w tygodniu⁽²⁰⁾. Piwo (40 %) i alkohole wysokoprocentowe (30 %) są najczęściej spożywanymi napojami alkoholowymi wśród młodzieży⁽²¹⁾ i wyprzedzają wino (13 %), alkopopy (11 %)⁽²²⁾ oraz cydr (6 %). Promocje alkoholu, jak np. „happy hour” czy „dwa w cenie jednego” również zwiększają konsumpcję oraz prawdopodobieństwo upijania się przez młodzież⁽²³⁾. Kolejnym krokiem naprzód powinno być ściślejsze egzekwowanie przez władze wieku legalnego spożywania alkoholu.

4.4 Reklamy alkoholu i praktyki marketingowe w zasadniczy sposób wpływają na kształtowanie postrzegania napojów alkoholowych przez młodych ludzi oraz ich podejścia do picia,

a także podsycają pozytywne oczekiwania młodzieży związane ze spożyciem alkoholu⁽²⁴⁾. Wyniki badań obserwacyjnych przeprowadzonych przez grupę naukową działającą w ramach Europejskiego Forum ds. Alkoholu i Zdrowia niezmiennie wykazują wpływ reklam alkoholu na sięganie po niego przez osoby młode, które dotychczas nie piły, oraz zwiększenie spożycia napojów alkoholowych przez ich pijących rówieśników. Jest to znamienne, mając na uwadze, że badaniu poddana została tylko niewielka część ogólnej strategii marketingowej⁽²⁵⁾.

4.5 Komitet wyraża zaniepokojenie faktem, że reklamy alkoholu zachęcają nieletnich do picia⁽²⁶⁾ oraz zwraca uwagę na jednolite wyniki badań dowodzące, iż oglądanie programów telewizyjnych, w których pojawia się alkohol, oraz sponsoring produktów alkoholowych mogą powodować wczesny kontakt z alkoholem oraz wpływać na zwiększenie jego spożycia⁽²⁷⁾.

4.6 Komitet Ekspertów WHO stwierdził, że „dobrowolne systemy nie zapobiegają temu rodzajowi marketingu, który wywiera wpływ na młodsze pokolenie, a samoregulacja jest skuteczna tylko o tyle, o ile istnieje realna i aktualna groźba uregulowań rządowych⁽²⁸⁾”.

4.7 Podmioty w łańcuchu napojów alkoholowych zgłosiły gotowość do aktywniejszego egzekwowania przepisów prawnych i samoregulacji⁽²⁹⁾. Ich rolą jest wspólne działanie z państwami członkowskimi, by zapewnić, że produkty będą wytwarzane, rozprowadzane i reklamowane w odpowiedzialny sposób, co przyczyni się do zmniejszenia szkód powodowanych przez alkohol.

4.8 Dyrektywa o audiowizualnych usługach medialnych ustanawia minimalne standardy dla reklamy alkoholu. Stwierdza się w niej, że reklamy alkoholu „nie mogą być kierowane specjalnie do osób małoletnich, nie mogą łączyć spożywania alkoholu ze zwiększoną wydolnością fizyczną, sukcesem społecznym bądź seksualnym ani nie powinny zawierać stwierdzeń, że alkohol jest środkiem stymulującym, uspokajającym lub sposobem rozwiązywania konfliktów osobistych”⁽³⁰⁾. EKES sądzi, że sama dyrektywa nie wystarczy, by w pełni chronić dzieci przed reklamami alkoholu.

4.9 Komitet wzywa Komisję, aby uznała ograniczenie kontaktu dzieci z produktami alkoholowymi, ich reklamami

⁽¹⁸⁾ DG SANCO.

⁽¹⁹⁾ Światowa Organizacja Zdrowia: Europejska deklaracja w sprawie alkoholu (1995).

⁽²⁰⁾ Zob. przypis 11.

⁽²¹⁾ Sprawozdanie ESPAD za 2007 r. (2009).

⁽²²⁾ Alkopopy to termin oznaczający butelkowane napoje alkoholowe, które przypominają napoje bezalkoholowe i lemoniade.

⁽²³⁾ Niezależne badanie skutków polityki cenowej i reklamowania alkoholu (2008).

⁽²⁴⁾ Opinia naukowa grupy badawczej działającej w ramach Europejskiego Forum ds. Alkoholu i Zdrowia (2009) oraz „Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies” (2009).

⁽²⁵⁾ Zob. pierwsza część przypisu 24.

⁽²⁶⁾ Zob. przypis 11.

⁽²⁷⁾ Tamże.

⁽²⁸⁾ Komitet Ekspertów WHO ds. problemów związanych ze spożyciem alkoholu, drugie sprawozdanie, 2007.

⁽²⁹⁾ COM(2006) 625 wersja ostateczna.

⁽³⁰⁾ „The affordability of alcoholic beverages in the European Union: understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms” (2009).

i środkami promowania za swój cel szczegółowy, a także do wprowadzenia ostrzejszych przepisów w tej dziedzinie.

5. Związek między ceną a powstawaniem szkód w wyniku spożycia alkoholu

5.1 W całej Europie pojawia się coraz większe zainteresowanie środkami służącymi zwalczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu. Alkohol jest ważnym towarem w Europie; przemysł alkoholowy tworzy miejsca pracy, generuje przychody poprzez opodatkowanie, a dzięki obrotom handlowym przyczynia się do rozwoju gospodarki unijnej. Niemniej szacuje się, że 15 % osób spożywających alkohol nadużywa go, co wywiera negatywny wpływ na jednostki i społeczeństwa. W roku 2003 koszty związane z nadużywaniem alkoholu w UE zostały ocenione na 125 mld EUR, co odpowiada 1,3 % PKB⁽³¹⁾.

5.2 Badania RAND wykazują, że w całej UE rośnie tendencja do spożywania alkoholu w miejscach niekoncesjonowanych, gdyż jest on tańszy niż w punktach posiadających koncesje⁽³²⁾. Niemniej jednak należy zauważyć, że badanie to koncentrowało się tylko na cenach alkoholu w sprzedaży niekoncesjonowanej i ani razu nie porównywało ich z cenami w sprzedaży koncesjonowanej.

5.3 Badania wykazują, że alkohol stał się bardziej przystępny cenowo w UE w latach 1996-2004; w niektórych krajach staniał o ponad 50 %⁽³³⁾. Istnieją dowody na pozytywny związek między przystępną ceną a spożyciem alkoholu w UE⁽³⁴⁾.

5.4 Młodzi ludzie silnie reagują na wzrost cen napojów alkoholowych, co prowadzi do ograniczenia częstotliwości spożycia i przyjmowanych ilości alkoholu⁽³⁵⁾. Niemniej inne badania dowodzą, że osoby o niskich dochodach, w tym ludzie młodzi, mogą stosować bardziej szkodliwe wzorce spożycia alkoholu w odpowiedzi na wzrost cen, np. spożywając tańszy alkohol w domu przed wyjściem⁽³⁶⁾. Ma to istotne konsekwencje dla polityki antyalkoholowej w UE, w szczególności jeśli weźmiemy pod uwagę szkodliwe skutki spożycia alkoholu wśród młodych osób.

5.5 Około 3,8 % wszystkich zgonów na świecie oraz 4,6 % utraconych potencjalnych lata życia z uwzględnieniem niesprawności można przypisać nadmiernej konsumpcji alkoholu. Istnieje pozytywny związek między spożywaniem alkoholu a wypadkami i zgonami na drogach⁽³⁷⁾. Alkohol jest wyłączną przyczyną niektórych chorób, takich jak wywoływane przez alkohol choroby wątroby i trzustki, oraz przyczynia się do innych dolegliwości (np. niektórych rodzajów raka, chorób

serca, zawałów, marskości wątroby)⁽³⁸⁾. Nadużywanie alkoholu sprzyja przestępczości, aktom przemocy oraz zaniedbaniu w rodzinie, ryzykownym zachowaniom seksualnym i tym samym chorobom przenoszonym drogą płciową⁽³⁹⁾.

5.6 Szacuje się, że na terenie UE jednorazowe spożywanie alkoholu w nadmiernych ilościach przyczynia się do 2 tys. morderstw, 17 tys. zgonów w wypadkach drogowych (jeden na trzy wszystkich wypadków śmiertelnych), 27 tys. przypadkowych zgonów oraz 10 tys. samobójstw⁽⁴⁰⁾.

5.7 Polityka cenowa może stanowić skuteczną metodę zmniejszania szkodliwych skutków spożycia alkoholu⁽⁴¹⁾. EKES jest jednak zdania, że należałoby rozważyć politykę cenową przy opracowywaniu strategii mających na celu spróśowanie szkodliwym skutkom spożycia alkoholu w dłuższej perspektywie, w sposób trwały i w różnych sektorach.

5.8 Polityka antyalkoholowa powinna mieć charakter kompleksowy i uwzględniać szereg środków, które faktycznie pomagają ograniczyć szkody, takich jak akcje zapobiegające siadaniu za kierownicą pod wpływem alkoholu czy interwencje w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Komitet odnotowuje, że żadne działanie nie jest w stanie samo rozwiązać problemu szkodliwego spożycia alkoholu.

5.9 Zdaniem EKES-u konieczne jest skuteczne egzekwowanie istniejących przepisów dotyczących dostępności, dystrybucji i reklamowania alkoholu; samoregulacja w tej dziedzinie stanowi częściową odpowiedź, jednak sama w sobie nie jest wystarczająca. Można by wprowadzić restrykcje w zakresie sprzedaży poniżej kosztów lub promocji sprzedaży, bez ograniczania działalności handlowej lub sprzeczności z prawem UE.

6. Skupienie uwagi na dzieciach, szczególnie w rodzinach alkoholowych, oraz na problem alkoholowego zespołu płodowego

6.1 Przyszłość Europy zależy od zdrowia i wydajności społeczeństwa. Z tego względu dane wskazujące na to, że wśród młodych ludzi odnotowuje się wyższy poziom zachorowań związanych ze szkodliwym i niebezpiecznym spożyciem alkoholu, są dla Komitetu bardzo niepokojące⁽⁴²⁾.

6.2 Komisja stwierdza, że dzieci mają prawo do skutecznej ochrony przed wyzyskiem gospodarczym oraz wszelkimi

⁽³¹⁾ DG SANCO 2006.

⁽³²⁾ Zob. przypis 11. Koncesjonowane punkty sprzedaży to puby, kluby, restauracje i pozostali detaliści sprzedający alkohol do konsumpcji na miejscu. Punkty niekoncesjonowane to supermarkety i miejsca nieposiadające licencji, sprzedające alkohol do konsumpcji na zewnątrz.

⁽³³⁾ Przystępność mierzona jest poprzez porównanie efektu netto ceny i dochodu.

⁽³⁴⁾ Zob. przypis 30.

⁽³⁵⁾ „Modelling the Potential Impact of Pricing and Promotion Policies for Alcohol in England: Results from the Sheffield Alcohol Policy”, Model Version 2008 (1-1).

⁽³⁶⁾ „Alcohol Price and Consumer Behaviour”, Market Research, IPSOS Belgium (2009 r.).

⁽³⁷⁾ Zob. przypis 30.

⁽³⁸⁾ „Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorder”, The Lancet (2009).

⁽³⁹⁾ „Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol”, The Lancet (2009).

⁽⁴⁰⁾ Zob. przypis 11.

⁽⁴¹⁾ WHO Global Status Report: Alcohol Policy, (2004). Zob. także „Paying the tab: The costs and benefits of alcohol control” (2007) oraz przypisy 35 i 37.

⁽⁴²⁾ Zob. przypis 11.

formami przemocy⁽⁴³⁾. EKES całkowicie zgadza się z tym stanowiskiem.

6.3 EKES odnotowuje, że spożywanie alkoholu w sposób szkodliwy i niebezpieczny ma negatywny wpływ nie tylko na osobę pijącą, ale także na jej otoczenie, zwłaszcza w kontekście wypadków, obrażeń oraz przemocy. Zdaniem Komitetu, w rodzinach grupą najbardziej narażoną na szkodliwe skutki spożycia alkoholu są dzieci.

6.4 Ocenia się, że od 5 do 9 mln dzieci cierpi z powodu problemów alkoholowych w rodzinie. Alkohol stanowi jedną z przyczyn 16 % przypadków przemocy wobec dzieci i ich zaniedbywania, jak również powoduje, że rocznie rodzi się ok. 60 tys. dzieci z niedowagą⁽⁴⁴⁾. Pozostałe negatywne skutki to ubóstwo i wykluczenie społeczne, które mogą wpłynąć na zdrowie, edukację i dobre samopoczucie dzieci zarówno obecnie, jak i w przyszłości.

6.5 Przemoc domowa jest poważnym problemem w wielu krajach⁽⁴⁵⁾ i ściśle wiąże się z nadmiernym spożyciem alkoholu przez sprawcę⁽⁴⁶⁾. Wprawdzie przemoc domowa zdarza się również tam, gdzie problem alkoholu nie istnieje, jednak spożywanie znacznych ilości alkoholu w przypadku niektórych osób może jej sprzyjać. Ograniczenie spożycia alkoholu poprawia sytuację ofiar i sprawców przemocy oraz dzieci wychowujących się w takich rodzinach.

6.6 Alkohol może odbić się na zdrowiu dziecka jeszcze zanim się ono urodzi. Alkoholowy zespół płodowy opisuje stałe wady wrodzone (fizyczne, behawioralne i kognitywne) spowodowane spożyciem przez matkę alkoholu podczas ciąży.

6.7 Świadomość tego zjawiska oraz jego skutków jest niewielka. Pierwszorzędne znaczenie ma rozpowszechnianie opartych na wynikach badań przykładów programów prewencyjnych służących ograniczaniu szkodliwych skutków spożycia alkoholu w ciąży. EKES popiera wykorzystanie prowadzonych przez UE i rządy krajowe ukierunkowanych kampanii na rzecz zwiększenia wiedzy na temat ryzyka wystąpienia alkoholowego zespołu płodowego.

7. Konsekwencje nadmiernego spożycia alkoholu dla zdrowej i godnej starości

7.1 Starsze osoby są bardziej podatne na oddziaływanie alkoholu. Wśród konkretnych problemów wymienić można zachwiania równowagi i ryzyko upadku oraz problemy zdrowotne, które mogą spowodować większą podatność na alkohol w tej grupie wiekowej. Około 1/3 starszych osób doświadcza problemów alkoholowych po raz pierwszy w późniejszych latach, a powodem tego często bywa utrata bliskich, problemy zdrowotne, trudności w przemieszczaniu się oraz izolacja społeczna⁽⁴⁷⁾.

7.2 Nadużywanie alkoholu może wpływać na zdrowie psychiczne ludzi w podeszłym wieku i powodować silny niepokój, depresję oraz konsternację.

7.3 Zaburzenia związane z używaniem alkoholu są dość powszechne w tej grupie wiekowej, szczególnie u mężczyzn, którzy mieszkają sami i nie mają kontaktów społecznych⁽⁴⁸⁾. Nadmierne spożywanie alkoholu łączy się z powszechnie występującym upośledzeniem fizycznym, umysłowym, społecznym czy kognitywnym. Około 3 % osób powyżej 65. roku życia wykazuje tego rodzaju zaburzenia⁽⁴⁹⁾, lecz wiele przypadków pozostaje bez diagnozy, gdyż kryteria i badania koncentrują się na młodych ludziach. Jednakże leczenie starszych osób z problemu alkoholowego jest niejednokrotnie łatwiejsze niż terapia dla ludzi młodych.

7.4 Alkohol może potęgować bądź ograniczać działanie niektórych leków. Ważne jest zwiększanie świadomości pracowników opieki zdrowotnej, nieformalnych opiekunów i osób starszych na temat możliwych interakcji alkoholu z lekami.

7.5 Komitet sądzi, że należy aktywniej działać na rzecz zapewnienia dobrego samopoczucia starzejącego się społeczeństwa w UE i zapewnić informacje na temat szkodliwych skutków spożycia alkoholu dla zdrowej i godnej starości w UE.

Bruksela, 30 września 2009 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Mario SEPI

⁽⁴³⁾ COM(2006) 367 wersja ostateczna.

⁽⁴⁴⁾ Zob. przypis 11.

⁽⁴⁵⁾ Opinia z inicjatywy własnej EKES-u z 16 marca 2006 r. w sprawie przemocy domowej wobec kobiet (sprawozdawca: Renate Heinisch, Dz.U. C 110 z 9.5.2006) oraz opinia z inicjatywy własnej z 14 grudnia 2006 r. w sprawie dzieci jako pośrednich ofiar przemocy domowej (sprawozdawca: Renate Heinisch, Dz.U. C 325 z 30.12.2006).

⁽⁴⁶⁾ Zob. przypis 11.

⁽⁴⁷⁾ Zob. Royal College of Psychiatrists, Wielka Brytania [http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfoforall/problems/alcoholanddrugs/alcoholandolderpeople.aspx](http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfoforall/problems/ alcoholanddrugs/alcoholandolderpeople.aspx).

⁽⁴⁸⁾ „Alcohol use disorders in elderly people: redefining an age old problem in old age”, British Medical Journal (2003).

⁽⁴⁹⁾ Projekt „Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders” (2004).