

Środa, 5 września 2007 r.

P6_TA(2007)0377

Ograniczanie szkodliwych skutków spożywania alkoholu

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 5 września 2007 r. w sprawie strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu (2007/2005(INI))

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 152 Traktatu WE,
 - uwzględniając komunikat Komisji w sprawie strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu (COM(2006)0625),
 - uwzględniając zalecenie Rady 2001/458/WE z dnia 5 czerwca 2001 r. w sprawie spożywania alkoholu przez ludzi młodych, a zwłaszcza dzieci i młodzież⁽¹⁾,
 - uwzględniając wnioski Rady z dnia 5 czerwca 2001 r. w sprawie wspólnotowej strategii prowadzącej do ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu⁽²⁾,
 - uwzględniając zalecenie Komisji 2004/345/WE z dnia 6 kwietnia 2004 r. w sprawie wdrożenia przepisów w dziedzinie bezpieczeństwa ruchu drogowego⁽³⁾,
 - uwzględniając deklarację w sprawie młodzieży i alkoholu przyjętą przez Europejską Ministerialną Konferencję Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w sprawie młodzieży i alkoholu, która odbyła się w Sztokholmie w dniach 19-21 lutego 2001 r.,
 - uwzględniając wyroki Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich (sprawy *Franzén* (C-189/95), *Heinonen* (C-394/97), *Gourmet* (C-405/98) i *Loi Evin* (C-262/02 i C-429/02),
 - uwzględniając rezolucję WHO z dnia 25 maja 2005 r. w sprawie problemów w zakresie zdrowia publicznego wywołanych szkodliwym wpływem alkoholu (WHA 58.26),
 - uwzględniając cel 12 określony w dokumencie „Health 21” z 1999 r. oraz europejski plan działania w sprawie alkoholu na lata 2000-2005 przyjęty w 1999 r. przez Europejski Oddział WHO,
 - uwzględniając art. 45 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności (A6-0303/2007),
- A. mając na uwadze, że omawiając zagrożenie związane z alkoholem należy posługiwać się oficjalną terminologią przyjętą przez WHO, by uniknąć niejasności sformułowań i znaczeń,
- B. mając na uwadze, że ryzykowne i szkodliwe spożywanie alkoholu, zwłaszcza wśród młodzieży, jest w oczywisty sposób zauważalne na poziomie europejskim; mając na uwadze, że takie spożywanie alkoholu szkodzi organizmowi ludzkiemu, w szczególności w przypadku dzieci i młodzieży, oraz jest przyczyną zgonów w wyniku zachorowań i wypadków, a także przyczyną problemów społecznych i przestępczości, przy czym prowadzi też do dużych szkód dla gospodarki europejskiej; mając na uwadze, że konieczność wdrożenia polityki dotyczącej alkoholu opartej na faktycznych danych stanowi w chwili obecnej priorytet we wszystkich państwach członkowskich,

⁽¹⁾ Dz.U. L 161 z 16.6.2001, str. 38.

⁽²⁾ Dz.U. C 175 z 20.6.2001, str. 1.

⁽³⁾ Dz.U. L 111 z 17.4.2004, str. 75.

Środa, 5 września 2007 r.

- C. mając na uwadze, że ryzykowne i szkodliwe spożywanie alkoholu jest ważnym czynnikiem warunkującym stan zdrowia i stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego, które to zagrożenie odpowiedzialne jest za powstanie szerokiego wachlarza szkód zdrowotnych i społecznych,
- D. mając na uwadze, że art. 152 Traktatu określa zakres kompetencji i odpowiedzialności Wspólnoty Europejskiej w kwestii problemów zdrowia publicznego w uzupełnieniu do działań krajowych w tej dziedzinie; mając na uwadze, że praca na poziomie UE nad identyfikacją i rozpowszechnianiem najlepszych praktyk, która daje dobre wyniki w tym zakresie, jest ważnym uzupełnieniem krajowych środków politycznych; mając na uwadze, że uwzględnienie skutecznych planów działań krajowych powinno być wykorzystywane jako podstawa dla podobnych kroków podejmowanych w innych państwach członkowskich i sprzyjać współdziałaniu na poziomie krajowym,
- E. mając na uwadze, że uwarunkowania ekonomiczne i społeczne (stres w pracy, nadmiar pracy, bezrobocie, niepewna sytuacja ekonomiczna itp.) mogą mieć kluczowy wpływ na ryzykowne spożycie alkoholu i odgrywać decydującą rolę w wywoływaniu zachowań nałogowych, którymi charakteryzuje się uzależnienie od alkoholu,
- F. mając na uwadze, że państwa członkowskie stosują różne strategie w celu zapobiegania nadużywaniu alkoholu oraz z myślą o ograniczaniu skutków zdrowotnych spożywania alkoholu,
- G. mając na uwadze, że pożądanym jest, by Wspólnota Europejska sformułowała ogólne cele zmierzające do powstrzymania niekorzystnych skutków szkodliwego i ryzykownego spożywania alkoholu w państwach członkowskich, podjęła w bliskiej współpracy z państwami członkowskimi działania mające na celu zapobieganie zagrożeniom zdrowia wynikającym ze spożywania alkoholu, dotyczącym zarówno pijących jak i osoby trzecie, obejmującym szkodliwe skutki dla zdrowia, jak alkoholowy zespół płodowy (FAS) i spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD), choroby wątroby, nowotwory, podwyższone ciśnienie krwi i zawały oraz wypadki drogowe i w miejscu pracy, ale także szkody społeczne, jak przemoc domowa i rodzinna, zaniedbywanie dzieci, bezrobocie, ubóstwo, społeczne napiętnowanie i wykluczenie,
- H. mając na uwadze, że Trybunał Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich wielokrotnie potwierdzał, że zwalczanie problemów wynikających ze spożywania alkoholu stanowi ważny i słuszny cel w dziedzinie zdrowia publicznego,
- I. mając na uwadze, że chociaż wśród młodych ludzi w różnych państwach członkowskich obserwuje się takie same niepokojące modele picia alkoholu, wzory i tradycje dotyczące spożywania alkoholu różnią się w poszczególnych częściach Unii Europejskiej i powinno to być uwzględniane w procesie formułowania europejskiego podejścia do rozwiązywania problemów związanych z alkoholem, tak aby każde państwo członkowskie mogło wypracować odpowiednie rozwiązania tych problemów, dostosowane do natury danych szkodliwych skutków spożycia alkoholu; mając na uwadze, że jednolita, wspólna dla wszystkich państw członkowskich polityka w dziedzinie alkoholu nie byłaby możliwa w sytuacji, gdy nadal występuje szereg problemów z jej zakresu, posiadających charakter transgraniczny i znacznie utrudniających wdrażanie krajowej polityki alkoholowej przez poszczególne państwa członkowskie; mając na uwadze, że istnieje zatem potrzeba skoordynowania działań na poziomie UE; mając na uwadze, że Komisja Europejska winna wzywać państwa członkowskie do prowadzenia skutecznej i ambitnej polityki zwalczania szkodliwego i ryzykownego spożywania alkoholu, i powinna przy tym udzielać państwom członkowskim jak największego wsparcia,
- J. mając na uwadze, że środki polityczne na poziomie krajowym lub unijnym nigdy nie mogą zastępować odpowiedzialności za umiarkowane i ograniczone spożycie alkoholu, co ostatecznie wiąże się z życiem każdego człowieka i rodziny,
- K. mając na uwadze, że w prowadzonych w Europie kampaniach skierowanych do opinii publicznej i przystosowanych do specyfiki państw członkowskich można by zawrzeć wytyczne dotyczące stosunkowo bezpiecznego spożywania alkoholu; mając na uwadze, że konieczne jest podjęcie zdecydowanych i ukierunkowanych środków zmierzających do zapobiegania szkodliwemu i ryzykownemu spożyciu alkoholu wśród kierowców oraz pracowników; mając na uwadze konieczność podejmowania środków w celu zapobieżenia spożyciu alkoholu przez osoby nieletnie i kobiety w ciąży,
- L. mając na uwadze, że społeczeństwo w znacznym stopniu ponosi koszty skutków ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu; mając na uwadze, że w związku z tym wszyscy powinni skorzystać na skutecznym ograniczeniu szkód związanych z alkoholem; mając zatem na uwadze, że rozsądne byłoby przyjęcie pewnych ograniczeń dostępu do napojów alkoholowych,
- M. mając na uwadze, że podawanie informacji zdrowotnych na napojach alkoholowych jest zabronione, a podawanie informacji dotyczących wartości odżywczych dopuszcza się tylko w wyjątkowych przypadkach, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie informacji żywieniowych i zdrowotnych w odniesieniu do środków spożywczych⁽¹⁾,

(¹) Dz.U. L 404 z 30.12.2006, str. 9; wersja poprawiona w Dz.U. L 12 z 18.1.2007, str. 3.

Środa, 5 września 2007 r.

- N. mając na uwadze, że spożywanie alkoholu znacznie wpływa na metabolizm wielu składników odżywczych; mając na uwadze, że spożywanie alkoholu wpływa na działanie wielu leków ze względu na istniejące między nimi oddziaływanie,
- O. mając na uwadze ugruntowaną wiedzę na temat szkodliwości spożywania alkoholu na wątrobę, jak również jego chorobotwórczych skutków dla centralnego i obwodowego układu nerwowego, tym bardziej w dzisiejszym, starzejącym się społeczeństwie,
1. z zadowoleniem przyjmuje podejście Komisji wyrażone w komunikacie na temat ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu i jego szkodliwego wpływu na zdrowie; wzywa jednak Komisję, aby nie naruszając zasady pomocniczości, sformułowała ambitne cele ogólne dla państw członkowskich z myślą o ograniczeniu ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu; wzywa państwa członkowskie do zwrócenia szczególnej uwagi na grupy społeczne wymagające wyjątkowej ochrony, takie jak dzieci, młodzież i kobiety w ciąży, oraz do przeciwdziałania — poprzez kampanie informacyjne i uświadamiające, a także, w stosownych przypadkach, odpowiednią kontrolę przestrzegania istniejących przepisów krajowych — ryzykownemu i szkodliwemu spożywaniu alkoholu przez młodzież, pracowników i kierowców;
 2. uznaje, że spożywanie alkoholu może być uznawane za część europejskiego dziedzictwa kulturowego i stylu życia; przyznaje ponadto, że niskie spożycie alkoholu, tzn. 10 gramów dziennie, może w określonych okolicznościach wspomagać zapobieganie chorobom układu krążenia i niedokrwieniu u niektórych osób w średnim wieku; uznaje, że podczas gdy osoby spożywające alkohol w sposób umiarkowany stanowią większość konsumentów alkoholu, nadużywanie alkoholu zdecydowanie nie jest dominującym wzorcem zachowania;
 3. zwraca uwagę, że zjawisko nadużywania alkoholu występuje we wszystkich grupach społecznych, a jego przyczyny są bardzo różnorodne, wobec czego potrzebne jest kompleksowe podejście do kwestii zwalczania tego problemu;
 4. przyznaje, że interwencje oparte na poprawnej ocenie naukowej są konieczne dla bardziej skutecznego ograniczania ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu; uważa, że skoro alkohol jest jednym z czynników, które w najbardziej znaczący sposób warunkują zdrowie, bardzo ważną sprawą jest zbieranie danych w Unii Europejskiej, a w szczególności danych na temat współzależności między spożyciem alkoholu a wypadkami drogowymi, alkoholem a chorobami wątroby oraz alkoholem a zaburzeniami, syndromami i chorobami neuropsychologicznymi; dlatego zwraca się do państw członkowskich oraz wszystkich zainteresowanych stron o zwiększenie nakładów na gromadzenie danych oraz poprawę skuteczności informacji oraz na kampanie i programy prewencyjne;
 5. wskazuje, że najpilniejsze problemy związane z nadużywaniem alkoholu wiążą się z wpływem alkoholu na osoby młode, bardziej podatne na cierpienie fizyczne i emocjonalne, a także na szkody społeczne wywołane nadmiernym spożywaniem alkoholu przez nie same lub przez inne osoby;
 6. wyraża zaniepokojenie zwiększeniem spożycia alkoholu wśród osób nieletnich i młodych i zwraca uwagę na przejawianą przez te osoby niepokojącą tendencję do inicjacji alkoholowej w coraz młodszym wieku, z uwagi na ich wyższą gotowość do podejmowania ryzyka, do niebezpiecznych zachowań, jak np. spożywanie znacznych dawek alkoholu w ciągu krótkiego okresu, inne formy ryzykownego spożywania alkoholu, których celem jest upicie się, jednoczesne spożywanie alkoholu i zażywanie narkotyków oraz prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu i narkotyków;
 7. podkreśla, że wraz z wkroczeniem w życie uniwersyteckie, młodzi ludzie mają tendencję do zwiększania spożycia alkoholu; uważa, że zwiększenie wysiłków ze strony uniwersytetów mogłoby przyczynić się do obniżenia w przyszłości liczby osób spożywających znaczne ilości alkoholu; wzywa zatem państwa członkowskie, aby zintensyfikowały swoje programy prewencyjne w tym obszarze;
 8. wzywa Komisję Europejską do zdefiniowania i przedstawienia w postaci danych liczbowych konkretnych, szkodliwych skutków spożywania alkoholu wśród młodzieży w państwach członkowskich, aby następnie sformułować dla państw członkowskich cele powstrzymania ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu przez młodzież, w ramach których państwa członkowskie zobowiążą się do ograniczenia tych szkodliwych skutków na poziomie europejskim, uwzględniając wysiłki już podjęte;

Środa, 5 września 2007 r.

9. z zastrzeżeniem wszelkich obowiązków wynikających z prawodawstwa wspólnotowego podkreśla, że państwa członkowskie mogą dowolnie określać formę środków do przyjęcia na poziomie krajowym, jednak powinny zdawać Komisji sprawę z dokonanych postępów w zwalczaniu ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu przez młodzież;
10. odnotowuje, że Komisja spełnia funkcję pomocniczą przy osiąganiu celów europejskich poprzez wspieranie państw członkowskich w wymianie wiedzy i najlepszych praktyk oraz prowadzeniu europejskich badań w zakresie zwalczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu przez młodzież;
11. wzywa Komisję i państwa członkowskie do promowania — przy współudziale odpowiednich organizacji pozarządowych i gospodarczych — wymiany sprawdzonych praktyk w ramach Europejskiego Forum ds. Alkoholu i Zdrowia, utworzonego ostatnio z inicjatywy Komisji, w szczególności aby zapobiegać ryzykownemu i szkodliwemu spożywaniu alkoholu przez dzieci i młodzież, oraz do podjęcia następujących działań:
- i) zainicjowanie kampanii oświatowych, które będą prowadzone przez państwa członkowskie i zainteresowane podmioty, na temat zagrożeń związanych z ryzykownym i szkodliwym spożywaniem alkoholu, zwłaszcza za pośrednictwem szkolnych programów edukacyjnych przeznaczonych dla dzieci i młodzieży, w szczególności poprzez zachęcanie do regularnej aktywności fizycznej, jak również dla rodziców, w celu przygotowania ich do mówienia o problemach związanych z alkoholem w rodzinie, oraz dla nauczycieli; odpowiednio wcześniej należy również przekazywać postawę odpowiedzialnego i umiarkowanego spożywania alkoholu przez dorosłych;
 - ii) ograniczenie dostępu do napojów alkoholowych i ich dostępności dla młodzieży, przykładowo poprzez ścisłe przestrzeganie istniejących przepisów zakazujących sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, poprzez nasilenie kontroli sprzedawców i dystrybutorów, takich jak restauracje i zakłady podające napoje alkoholowe, supermarkety i detalisci;
 - iii) zaangażowanie detalistów i przemysłu gastronomicznego w identyfikację i wdrażanie konkretnych środków zmierzających do zapobiegania sprzedawaniu i serwowaniu alkoholu i „alkopopów” (słodkich napojów bazujących na alkoholach wysokoprocentowych) osobom nieletnim;
 - iv) skoncentrowanie się szczególnie na takich napojach jak „alkopopy”, produkowanych głównie z myślą o młodzieży, w celu zapewnienia, że konsumenci będą świadomi, że są to napoje alkoholowe dzięki środkom takim jak surowsze wymogi dotyczące etykietowania tych napojów i wymogi wyraźniejszego oddzielenia „alkopopów” od napojów bezalkoholowych w sklepach oraz że sprzedaż tych napojów nieletnim będzie zabroniona; także wspieranie wyższego opodatkowania takich napojów;
 - v) opracowanie wytycznych, do zastosowania na szczeblu krajowym, ustalających granicę wiekową dla zakupu, sprzedaży i podawania alkoholu;
 - vi) wprowadzenie na poziomie europejskim dopuszczalnego limitu zawartości alkoholu we krwi możliwie najbliższego 0,00 % dla początkujących kierowców, co zostało już zaproponowane przez Parlament Europejski w rezolucji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Europejskiego programu działań na rzecz bezpieczeństwa ruchu drogowego — przegląd śródkresowy⁽¹⁾, przy uwzględnieniu faktu, że niektóre potrawy mogą zawierać śladowe ilości alkoholu;
 - vii) zapewnienie szerszej gamy możliwości kontrolowania zawartości alkoholu we krwi, również poprzez samodzielne obliczanie tej zawartości w Internecie oraz szerszą dostępność alkomatów, zwłaszcza w dyskotekach, pubach i na stadionach, jak również na autostradach i ogólnie na drogach, zwłaszcza w godzinach nocnych, oraz zapewnienie przekazywania konsumentom przesłania, iż picie i prowadzenie pojazdu nie idą ze sobą w parze;
 - viii) wprowadzenie wszelkich niezbędnych środków w celu maksymalnego nasilenia kontroli kierowców w stanie nietrzeźwości;
 - ix) zaostrzenie przez państwa członkowskie sankcji za jazdę pod wpływem alkoholu w postaci odbierania prawa jazdy na dłuższy czas;
 - x) zachęcanie państw członkowskich do zagwarantowania dostępności alternatywnych środków transportu dla kierowców spożywających alkohol;

(¹) Teksty przyjęte, P6_TA(2007)0009.

Środa, 5 września 2007 r.

- xi) wspieranie rozszerzenia programów „wyznaczony kierowca” (osoba, która z wyboru nie pije, żeby móc być kierowcą w drodze powrotnej) za pomocą środków edukacyjnych ze względu na ich pozytywny wpływ na bezpieczeństwo drogowe, przypominających jednocześnie pasażerom o szkodliwych skutkach ryzykownego spożycia alkoholu;
- xii) utworzenie europejskiej nagrody za najlepszą kampanię przeciw nadużywaniu alkoholu adresowaną do szkół i młodzieży;
- xiii) nasilenie wymiany między państwami członkowskimi godnych polecenia praktyk w zakresie sposobów przeciwdziałania ryzykownemu i szkodliwemu spożywaniu alkoholu oraz między krajowymi siłami policyjnymi w zakresie kontroli dotyczącej prowadzenia samochodu w stanie nietrzeźwym przez młodzież;
- xiv) wspieranie inicjatyw zmierzających do zagwarantowania wsparcia psychologicznego osobom hospitalizowanym z powodu ostrego zatrucia alkoholowego;

12. wzywa Komisję Europejską do przedstawienia w postaci danych liczbowych występowania w państwach członkowskich alkoholowego zespołu płodowego (FAS — Foetal Alcohol Syndroom) oraz spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD — Foetal Alcohol Spectrum Disorders), by następnie sformułować dla państw członkowskich cele powstrzymania FAS i FASD, w ramach których to celów państwa członkowskie zobowiążą się do ograniczenia przypadków FAS i FASD do 2012 r. o na poziomie europejskim, uwzględniając wysiłki już podjęte;

13. z zastrzeżeniem wszelkich obowiązków wynikających z prawodawstwa wspólnotowego, podkreśla, że państwa członkowskie mogą dowolnie określać treść środków do przyjęcia na poziomie krajowym, jednak powinny zdawać Komisji sprawę z dokonanych postępów w zwalczaniu przypadków FAS i FASD;

14. odnotowuje, że Komisja spełnia funkcję pomocniczą przy osiąganiu celów europejskich poprzez wspieranie państw członkowskich w wymianie wiedzy i najlepszych praktyk oraz prowadzeniu europejskich badań w zakresie zwalczania FAS i FASD;

15. wyraża pogląd, że należy lepiej informować zarówno kobiety, jak i mężczyzn, o zagrożeniach wynikających ze spożywania alkoholu w okresie ciąży, a w szczególności o FASD, w celu uniknięcia chorób i opóźnień w rozwoju noworodków, dzieci i młodzieży, spowodowanych spożywaniem alkoholu w trakcie ciąży; podkreśla, że odpowiednie komunikaty mogą powstrzymać kobiety od picia alkoholu przed zajściem w ciążę oraz w jej trakcie; odnotowuje, że osoby doświadczające problemów związanych z alkoholem mogą wymagać dalszego wsparcia podczas ciąży oraz obserwacji po porodzie; sugeruje ponadto, że ginekologowie i pracownicy przychodni przedporodowych winni zostać przeszkoleni tak, aby możliwie najwcześniej identyfikowali potencjalne przypadki ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu oraz wspierali kobiety w decyzji o rezygnacji z picia alkoholu w trakcie ciąży;

16. wyraża pogląd, że należy lepiej informować mężczyzn o związku alkoholu z impotencją;

17. podkreśla, że reklamy i praktyki marketingowe dotyczące alkoholu nie powinny być kierowane do nieletnich;

18. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o opracowanie wytycznych w zakresie reklamy napojów alkoholowych w telewizji oraz o zapewnienie wdrożenia nowej dyrektywy dotyczącej telewizji bez granic, gdy tylko zostanie ona przyjęta; zwraca się do Komisji o zachęcanie dostawców usług audiowizualnych, aby włączali do swych kodeksów postępowania przepisy dotyczące planowania godzin nadawania reklam napojów alkoholowych;

19. z zadowoleniem przyjmuje i popiera dobrowolne zobowiązania w zakresie samoregulacji branży reklamowej i producentów alkoholu; w związku z tym wzywa Komisję i państwa członkowskie do kontrolowania, czy zobowiązań tych się przestrzega, oraz do nakładania sankcji, jeżeli nie są one przestrzegane;

20. zwraca uwagę, że obecnie państwa członkowskie są w stanie wprowadzić obowiązek umieszczenia ostrzeżeń o szkodliwości dla zdrowia na napojach alkoholowych; przypomina, że przednia strona opakowania mogłaby zawierać ostrzeżenie, że alkohol prowadzi do poważnych problemów zdrowia fizycznego i psychicznego, że uzależnienia oraz że spożywanie alkoholu w czasie ciąży może być szkodliwe dla płodu; zauważa, że istnienie różnych wymogów krajowych w zakresie etykietowania ma wyraźne konsekwencje dla rynku wewnętrznego UE; wzywa Komisję do rozpoczęcia badań porównawczych nad wpływem i skutecznością różnych środków informacyjnych i komunikacyjnych, w tym etykietowania i reklamy, które stosowane są w państwach członkowskich z myślą o ograniczeniu szkodliwego i ryzykownego spożywania alkoholu, oraz do opublikowania ich wyników do dnia 31 grudnia 2009 r.;

Środa, 5 września 2007 r.

21. wzywa Komisję do wspierania inicjatyw zmierzających do wymiany godnych naśladowania praktyk medycznych w różnorodnych środowiskach opieki zdrowotnej, a także wspieranie niezależnych i bezstronnych kampanii informacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości społecznej na temat zagrożeń wynikających ze ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu; kampanie powinny kierować się również do osób szczególnie narażonych na zaburzenia, syndromy i choroby neuropsychologiczne oraz do osób starszych, samotnych, opuszczonych lub wyizolowanych, gdyż właśnie one mają tendencję do poszukiwania ulgi w alkoholu, co prowadzi do dalszego pogorszenia ich stanu zdrowia i zwiększa zagrożenie wystąpienia zaburzeń, syndromów i chorób neuropsychologicznych;
22. jednocześnie wzywa Komisję do wspierania popularyzacji takich narzędzi, jak test identyfikujący zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu AUDIT opracowany przez Światową Organizację Zdrowia, które umożliwiają szybką identyfikację osób zagrożonych alkoholizmem, zanim jeszcze osoby te uświadomią sobie problem alkoholowy; podkreśla, że przeprowadzona w odpowiednim czasie dyskusja pomiędzy lekarzem a pacjentem stanowi jedno z najskuteczniejszych narzędzi umożliwiających informowanie pacjentów o zagrożeniach wynikających z ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu oraz wspieranie koniecznych zmian zachowania osób doświadczających problemów związanych z alkoholem; wzywa państwa członkowskie do wspierania specjalizacji lekarzy (internistów) w zakresie problemów i zaburzeń alkoholowych oraz odpowiednich interwencji;
23. jest zdania, że Komisja oraz państwa członkowskie winny podjąć niezbędne kroki w kierunku wyeliminowania zjawisk społecznych będących wynikiem szkodliwego wpływu alkoholu, takich jak zachowania chuligańskie i przemoc w rodzinie; wzywa do zapewnienia większego wsparcia społecznego i psychologicznego rodzinom cierpiącym wskutek szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu; wzywa do udzielenia specjalnej pomocy społecznej dzieciom żyjącym w rodzinach borykających się z problemami o podłożu alkoholowym; proponuje utworzenie specjalnej linii telefonicznej, z której można będzie skorzystać w celu zgłoszenia problemów rodzinnych o podłożu alkoholowym;
24. jest zaniepokojony znacznym spożyciem alkoholu przez liczną grupę osób w starszym wieku, które często wynika z fizycznego bólu lub z poczucia osamotnienia i braku perspektyw; zauważa, że problemy alkoholowe osób w starszym wieku stanowią ważny temat, który staje się jeszcze bardziej aktualny w miarę postępowania procesu starzenia się społeczeństwa;
25. jest zdania, że konieczne jest podniesienie wiedzy o spożywaniu alkoholu oraz jego związku ze zwolnieniami chorobowymi, długoterminowymi zwolnieniami chorobowymi oraz wcześniejszym przechodzeniem na emeryturę; w kontekście prawa pracy obowiązującego we Wspólnocie i w państwach członkowskich uważa za ważne rozwiązywanie problemów nadużywania alkoholu w miejscu pracy poprzez zachęcanie pracowników do zwracania się o pomoc, przypomina jednak, że pomoc taka winna być udzielana przy zachowaniu pełnej anonimowości oraz poszanowaniu praw jednostki; nalega, aby pracodawcy zwracali szczególną uwagę na ryzykowne i szkodliwe spożywanie alkoholu w miejscu pracy poprzez organizację prewencyjnych programów edukacyjnych oraz oferowanie pomocy pracownikom borykającym się z problemem alkoholowym;
26. jest przekonany, że redukcja liczby wypadków drogowych i związanych z nimi szkód, których przyczyną jest alkohol (17 000 zgonów rocznie) stanowi priorytet dla Unii Europejskiej; w związku z tym:
- wzywa Komisję Europejską do zdefiniowania i przedstawienia w postaci danych liczbowych konkretnych, szkodliwych skutków prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwym, aby następnie sformułować dla państw członkowskich cele powstrzymania prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwym, w ramach których to celów państwa członkowskie zobowiążą się do ograniczenia szkodliwych skutków spożywania alkoholu, uwzględniając wysiłki już podjęte;
 - z zastrzeżeniem wszelkich obowiązków wynikających z prawodawstwa wspólnotowego, podkreśla, że państwa członkowskie mogą dowolnie określać formę środków do przyjęcia na poziomie krajowym, jednak powinny zdawać Komisji sprawę z dokonanych postępów w zwalczaniu prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwym;
 - odnotowuje, że Komisja spełnia funkcję pomocniczą przy osiągnięciu celów europejskich poprzez wspieranie państw członkowskich w wymianie wiedzy i najlepszych praktyk oraz prowadzeniu europejskich badań w zakresie zwalczania szkodliwych skutków prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwym;
27. w celu lepszej reakcji na zagrożenia związane z ryzykownym i szkodliwym spożywaniem alkoholu za kierownicą, należy przyjąć następujące środki:
- poparcie znacznego nasilenia kontroli zawartości alkoholu we krwi oraz rozwiązywanie problemu występowania między państwami członkowskimi znacznych różnic w efektywności kontroli, z myślą o osiągnięciu zbieżności pod względem częstotliwości kontroli, a także o wymianie dobrych praktyk dotyczących miejsc, w których kontrole powinny być prowadzone;

Środa, 5 września 2007 r.

- ii) poparcie surowszych kar za prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu, takich jak odebranie prawa jazdy na dłuższy czas;
 - iii) poparcie wprowadzenia limitu stężenia alkoholu we krwi możliwie bliskiego 0,00 % dla kierowców pojazdów wymagających prawa jazdy kategorii A i B i dla kierowców pojazdów wymagających prawa jazdy wyższej kategorii oraz dla wszystkich zawodowych kierowców, z uwzględnieniem faktu, że niektóre potrawy mogą zawierać śladowe ilości alkoholu;
28. podkreśla, że należy wspierać wszelkie skuteczne środki zapobiegające prowadzeniu pojazdów w stanie nietrzeźwym; nakłania do dalszego opracowywania blokad alkoholowych oraz innych instrumentów, które w sposób mechaniczny uniemożliwiają prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu, szczególnie przez zawodowych kierowców;
29. zwraca się do Komisji o zapoczątkowanie bezstronnych i niezależnych kampanii informacyjnych lub takich kampanii prowadzonych przez państwa członkowskie, we współpracy z zainteresowanymi grupami, promujących odpowiedzialność i umiarkowanie w spożywaniu alkoholu i podkreślających negatywny wpływ ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu na zdrowie fizyczne i psychiczne, jak również na dobro społeczne;
30. wzywa Komisję oraz państwa członkowskie do poszerzenia i koordynowania działań w zakresie zwalczania różnych form uzależnień od szkodliwych substancji oraz do przedstawienia do 2010 r. kompleksowego (kompletnego) badania na temat ryzykownego spożycia różnego rodzaju substancji, zachowań nałogowych oraz ich przyczyn;
31. nalega, aby państwa członkowskie rozwiązały problem nielegalnego rynku sprzedaży alkoholu, kontrolowały jakość sprzedawanego alkoholu oraz nasiliły kontrole jakości domowych produktów alkoholowych (takich jak produkty destylowane), które mogą być śmiertelne dla człowieka;
32. zachęca wszystkie zainteresowane strony, aby w ramach Europejskim Forum ds. Alkoholu i Zdrowia wspierały realizację konkretnych działań i programów, których celem jest naprawa szkód wynikających z nadmiernego spożycia alkoholu zważywszy, że głównym celem Forum jest wymiana godnych polecenia praktyk, zbiorowe zobowiązanie angażowania się w akcje, zapewnienie właściwej oceny akcji oraz nadzorowanie ich skutecznego wdrażania; oczekuje od Komisji, że również przedstawiciele Parlamentu będą uczestniczyć w Europejskim Forum ds. Alkoholu i Zdrowia oraz że Komisja będzie przedstawiać Parlamentowi roczne sprawozdanie na temat postępów Forum;
33. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie oraz Komisji, a także rządów i parlamentom państw członkowskich.
-