

## IV

(Informacje)

INFORMACJE INSTYTUCJI, ORGANÓW I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH  
UNII EUROPEJSKIEJ

## RADA

**Konkluzje Rady Transgraniczne aspekty polityki alkoholowej – zwalczanie szkodliwego używania  
alkoholu**

(2017/C 441/04)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. PRZYWOŁUJE art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE), który przewiduje, że przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego, i który stwierdza również, że działanie Unii powinno uzupełniać polityki krajowe przy jednoczesnym poszanowaniu obowiązków państw członkowskich w zakresie określania ich polityki dotyczącej zdrowia, jak również organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej.
2. PRZYWOŁUJE zasady rynku wewnętrznego przewidziane w Traktacie o Unii Europejskiej i TFUE.
3. PRZYWOŁUJE różne inicjatywy przyjęte przez Radę dotyczące szkodliwych skutków spożywania alkoholu wynikających ze szkodliwego używania alkoholu, a zwłaszcza ostatnie konkluzje Rady w sprawie Strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu, przyjęte 7 grudnia 2015 r. <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>.
4. PRZYPOMINA o rezolucji przyjętej przez Parlament Europejski 29 kwietnia 2015 r. w sprawie strategii dotyczącej alkoholu <sup>(3)</sup> zachęcającej Komisję do opracowania nowej strategii dotyczącej alkoholu (na lata 2016–2022), w której Parlament Europejski „zwraca uwagę na potrzebę jak najszybszego wyraźnego podawania na etykiecie przynajmniej zawartości kalorii w napojach alkoholowych” i „wzywa Komisję do dokonania oceny i w razie potrzeby do zreformowania roli i działań Europejskiego Forum ds. Alkoholów i Zdrowia” <sup>(4)</sup> i zwiększenia interakcji na szczeblu UE z Komitetem ds. Krajowej Polityki i Działania Antyalkoholowych (CNAPA) <sup>(5)</sup>.
5. PRZYPOMINA o komunikacie Komisji w sprawie Strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu (2007–2012) <sup>(6)</sup>, w szczególności w odniesieniu do aspektów transgranicznych, na przykład wymogów w zakresie etykietowania lub reklamy, którym działania na szczeblu UE dostarczyłyby wartości dodanej, i Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE zobowiązania Komisji do kontynuowania i wspierania takich działań, zwłaszcza w ramach Komitetu ds. Krajowej Polityki i Działania Antyalkoholowych (CNAPA) i Europejskiego Forum ds. Alkoholów i Zdrowia (EAHF).
6. PRZYWOŁUJE sprawozdanie Komisji dla Parlamentu Europejskiego i Rady z 13 marca 2017 r. w sprawie obowiązkowego podawania wykazu składników i informacji o wartości odżywczej na etykietach napojów alkoholowych <sup>(7)</sup>.

<sup>(1)</sup> Dz.U. C 418 z 16.12.2015, s. 6.

<sup>(2)</sup> Zob. również Zalecenie Rady w sprawie spożywania alkoholu przez ludzi młodych, a zwłaszcza dzieci i młodzież (Dz.U. L 161 z 16.6.2001, s. 38); Konkluzje Rady w sprawie strategii Wspólnoty dotyczącej ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu (Dz.U. C 175 z 20.6.2001, s. 1); Konkluzje Rady w sprawie alkoholu i młodzieży (9507/04); Konkluzje Rady dotyczące strategii UE w zakresie ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu (16165/06); Konkluzje Rady w sprawie ograniczenia obciążenia związanego z chorobą nowotworową (10414/08); Konkluzje Rady w sprawie alkoholu i zdrowia (Dz.U. C 302 z 12.12.2009, s. 15); Konkluzje Rady w sprawie zmniejszania różnic zdrowotnych w UE poprzez zorganizowane działania na rzecz promowania zdrowego stylu życia (Dz.U. C 359 z 9.12.2011 s. 5).

<sup>(3)</sup> Dz.U. C 346 z 21.9.2016, s. 32.

<sup>(4)</sup> Europejskie Forum ds. Alkoholów i Zdrowia: [https://ec.europa.eu/health/alcohol/forum/forum\\_details\\_en#fragment0](https://ec.europa.eu/health/alcohol/forum/forum_details_en#fragment0).

<sup>(5)</sup> [https://ec.europa.eu/health/alcohol/committee\\_pl](https://ec.europa.eu/health/alcohol/committee_pl)

<sup>(6)</sup> 14851/06.

<sup>(7)</sup> 7303/17.

7. PRZYPOMINA o opinii Europejskiego Komitetu Regionów z 9 lutego 2017 r. pt. „W kierunku europejskiej strategii dotyczącej alkoholu”<sup>(8)</sup>, w której Komitet wzywa do opracowania nowej unijnej strategii dotyczącej alkoholu i popiera postulaty Rady Unii Europejskiej i Parlamentu Europejskiego dotyczące silnego politycznego przywództwa w tej dziedzinie oraz wskazuje szczególne obszary działania, takie jak ograniczenie wywieranego przez marketing i reklamy alkoholu wpływu na dzieci i młodzież, wprowadzenie lepszego oznakowania alkoholu na poziomie UE i poprawienie bezpieczeństwa na drogach.
8. PRZYWOŁUJE Europejską Kartę Środowiska i Zdrowia<sup>(9)</sup>, w której uznaje się, że jedną z zasad polityki publicznej, jest zasada, iż zdrowie jednostek i społeczności ma wyraźne pierwszeństwo przed względami gospodarczymi i handlowymi.
9. PRZYPOMINA o Globalnej strategii na rzecz ograniczenia szkodliwego używania alkoholu<sup>(10)</sup> zatwierdzonej przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia działające w ramach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) 21 maja 2010 r., a także o przyjętym przez WHO europejskim planie działania na lata 2012–2020 na rzecz ograniczenia szkodliwego używania alkoholu<sup>(11)</sup> zatwierdzonym przez wszystkie 53 państwa członkowskie Europejskiego Regionu WHO 15 września 2011 r. W obu dokumentach podkreślono potrzebę przyjęcia kompleksowego podejścia i właściwego zaangażowania sektorów takich jak rozwój, transport, wymiar sprawiedliwości, pomoc społeczna, polityka fiskalna, handel, rolnictwo, polityka ochrony konsumentów, edukacja i zatrudnienie, a także społeczeństwa obywatelskiego i podmiotów gospodarczych<sup>(12)</sup>.
10. PRZYWOŁUJE Światowy plan działania na rzecz zapobiegania i zwalczania chorób niezakaźnych na lata 2013–2020<sup>(13)</sup> zatwierdzony przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia w maju 2013 r., w którym określono cel polegający na osiągnięciu do 2025 r. względnego zmniejszenia szkodliwego używania alkoholu o co najmniej 10 %.
11. PRZYPOMINA o celach zrównoważonego rozwoju przyjętych przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych we wrześniu 2015 r., wśród których znajduje się cel zintensyfikowania działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom i ich leczenia, w tym w odniesieniu do szkodliwego używania alkoholu<sup>(14)</sup>.
12. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE postępy poczynione przez państwa członkowskie dzięki realizowaniu działań przewidzianych w ich szeroko zakrojonych strategiach krajowych i planach działania mających na celu ograniczenie szkodliwego używania alkoholu.
13. Z ZANIEPOKOJENIEM ODNOTOWUJE, że Europa jest nadal regionem świata, w którym spożywa się najwięcej alkoholu. Średni poziom spożycia jest prawie dwukrotnie wyższy niż średnia światowa<sup>(15)</sup>. Dlatego też szkody wyrządzone przez alkohol są najwyższe na świecie, niezależnie od tego, czy przejawiają się pod postacią wielu schorzeń, do których przyczynia się alkohol<sup>(16)</sup>, czy w formie kosztów ponoszonych między innymi przez społeczeństwo w wyniku przestępczości, przemocy, zmniejszonej zdolności do pracy lub krzywd wyrządzanych dzieciom i rodzinom<sup>(17)</sup>.
14. ZAUWAŻA, że ograniczenie szkodliwego używania alkoholu przyczynia się do trwałego wzrostu europejskiej gospodarki i do dobrostanu ludności. Ograniczenie szkodliwego używania alkoholu przynosi korzyści gospodarcze i finansowe wszystkim państwom członkowskim i ich obywatelom, na przykład przyczyniając się do stabilności systemów zabezpieczenia społecznego zgodnie z celami strategii „Europa 2020”<sup>(18)</sup>.
15. PODKREŚLA, że szkodliwe używanie alkoholu przyczynia się również znacząco do nierówności w zakresie zdrowia między państwami członkowskimi, jak również w obrębie państw członkowskich<sup>(19)</sup>.

<sup>(8)</sup> Dz.U. C 207 z 30.6.2017, s. 61.

<sup>(9)</sup> Europejska Karta Środowiska i Zdrowia przyjęta 7 i 8 grudnia 1989 r. przez ministrów ds. środowiska i ministrów zdrowia państw członkowskich Europejskiego Regionu WHO i przez Komisję działającą w imieniu Wspólnoty Europejskiej, zawierająca wytyczne dla przyszłych działań Wspólnoty w dziedzinach, które leżą w jej kompetencjach.

<sup>(10)</sup> Rezolucja WHA63.13, s. 27.

<sup>(11)</sup> Rezolucja EUR/RC61/R4.

<sup>(12)</sup> Zob. pkt 6 b) na s. 6 globalnej strategii, [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gsrhuae/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhuae/en/).

<sup>(13)</sup> [http://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/)

<sup>(14)</sup> Zob. zadania powiązane z celem nr 3: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>.

<sup>(15)</sup> Alcohol in the European Union – Consumption, harm and policy approaches, Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy i Unia Europejska, 2012 r.

<sup>(16)</sup> Jak przypomina WHO w dokumencie Policy in action – A tool for measuring alcohol policy implementation („Polityka w działaniu – narzędzie do pomiaru realizacji polityki antyalkoholowej”) (2017 r.): „Europa charakteryzuje się najwyższym na świecie poziomem spożycia alkoholu i obciążeń wynikających z chorób wywołanych przez alkohol”.

<sup>(17)</sup> Zob. Alcohol in the European Union – Consumption, harm and policy approaches, Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy i Unia Europejska, 2012 r.

<sup>(18)</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/european-semester/framework/europe-2020-strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/european-semester/framework/europe-2020-strategy_en)

<sup>(19)</sup> Już w 2009 r. Rada stwierdziła, że „nierówności w dziedzinie zdrowia wynikające z uwarunkowań społecznych silnie wiążą się między innymi ze spożyciem alkoholu, które może być zarówno przyczyną, jak i skutkiem; samo szkodliwe spożywanie alkoholu jest znanym czynnikiem ryzyka lub przyczyną niektórych chorób zakaźnych i niezakaźnych i oddziałuje również na zdrowie pracowników” (zob. konkluzje Rady w sprawie alkoholu i zdrowia, o których mowa w przypisie nr 2).

16. PODKREŚLA, że ograniczenie szkodliwych skutków spożywania alkoholu wymaga działań w wielu różnych obszarach polityki i dotyczy wielu sektorów społeczeństwa na szczeblu lokalnym, regionalnym, krajowym, europejskim i międzynarodowym, tak by wszystkie państwa członkowskie i ich obywatele mogły osiągać korzyści w wymiarze ludzkim, korzyści społeczne, a także gospodarcze i finansowe.
17. ZAUWAŻA, że oparta na naukowych dowodach opinia grupy naukowej działającej w ramach EAHF<sup>(20)</sup> i nowsze badania<sup>(21)</sup> wskazują, że marketing napojów alkoholowych ma wpływ na zachowanie konsumentów, zwłaszcza na zachowanie dzieci i młodych ludzi, którzy mają więcej styczności z reklamą poprzez nowe internetowe środki komunikacji i wykazują większą skłonność do pozytywnego postrzegania marek sponsorujących zajęcia sportowe.
18. ODNOTOWUJE, że w swoim sprawozdaniu w sprawie obowiązkowego podawania wykazu składników i informacji o wartości odżywczej na etykietach napojów alkoholowych<sup>(22)</sup> Komisja stwierdziła, że nie ma powodów, dla których takie informacje nie powinny być podawane w przypadku napojów alkoholowych i zaapelowała do branży, by w ciągu roku przedstawiła propozycję dotyczącą samoregulacji, obejmującą cały sektor napojów alkoholowych.
19. ODNOTOWUJE, że – choć w rozporządzeniu (UE) nr 1169/2011 wyłączono napoje alkoholowe z wymogu podawania informacji na temat składników i wartości odżywczej – wiele państw członkowskich utrzymało lub przyjęło krajowe środki nakładające obowiązki dotyczące etykietowania lub ostrzeżeń zdrowotnych oraz że niektórzy producenci alkoholu dobrowolnie podają takie informacje konsumentom.
20. Z NIEPOKOJEM ZAUWAŻA, że podczas gdy cena alkoholu jest jednym z najważniejszych czynników regulujących całkowite spożycie alkoholu i jednym z najskuteczniejszych narzędzi, którymi dysponują państwa w celu zapobiegania szkodliwemu używaniu alkoholu<sup>(23)</sup>, cele zdrowotne niektórych państw członkowskich mogą zostać zagrożone z powodu zbyt dużych ilości alkoholu przewożonego, rzekomo na własny użytek, z jednego państwa do drugiego.
21. Z NIEPOKOJEM STWIERDZA, że fizyczna dostępność alkoholu i łatwy dostęp do niego mają wpływ na spożycie alkoholu i że w tym kontekście rozwój sprzedaży alkoholu przez internet stawia przed państwami członkowskimi nowe wyzwania w zakresie rozwiązania tego problemu, zwłaszcza jeśli chodzi o dostęp nieletnich do napojów alkoholowych.
22. Z NIEPOKOJEM STWIERDZA, że skuteczność przepisów i planów państw członkowskich mających na celu wprowadzenie środków na rzecz ochrony zdrowia publicznego i zapobiegania szkodliwemu używaniu alkoholu może zostać osłabiona przez styczność z reklamami ponadgranicznymi, w tym reklamami w internecie, oraz przez handel transgraniczny, w tym sprzedaż internetową. Dlatego też współpraca wielostronna, obejmująca różne dziedziny polityki, maksymalizuje korzyści płynące ze środków krajowych dotyczących kwestii zdrowotnych związanych ze spożyciem alkoholu.
23. ZAUWAŻA, że porównywalne dane na temat spożycia alkoholu i szkodliwych skutków jego spożywania zebrane na podstawie wspólnej metodologii są cennym elementem, przydatnym w formułowaniu środków polityki alkoholowej w UE oraz w ocenie ich wpływu, i w tym kontekście Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE prace podjęte już w ramach Wspólnego działania na rzecz ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu (JARARHA)<sup>(24)</sup>.

ZACHĘCA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE, BY:

24. Nadal wspierały wdrażanie Światowego planu działania na rzecz zapobiegania i zwalczania chorób niezakaźnych na lata 2013–2020, by do 2025 r. osiągnąć cel względnego zmniejszenia – o 10 % – szkodliwego używania alkoholu.
25. Nadal uwzględniały cel dotyczący ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu we wszystkich odpowiednich politykach krajowych, na przykład w politykach mogących mieć wpływ na ceny napojów alkoholowych i w politykach dotyczących marketingu i sprzedaży alkoholu, zgodnie z zaleceniami zawartymi w konkluzjach Rady dotyczących kwestii zdrowotnych we wszystkich dziedzinach polityki<sup>(25)</sup>.

<sup>(20)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/Forum/docs/science\\_o01\\_.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/docs/science_o01_.pdf)

<sup>(21)</sup> Szczegółowe informacje – zob. wyniki badania przeprowadzonego we wrześniu 2012 r. przez RAND Europe na zlecenie Komisji Europejskiej, [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/alcohol\\_rand\\_youth\\_exposure\\_marketing\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/alcohol_rand_youth_exposure_marketing_en.pdf).

Najnowsze badania – zob. Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N. and Lobstein, T. (2017), Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008, *Addiction*, 112: 7–20. doi: 10.1111/add.13591.

<sup>(22)</sup> Sprawozdanie o którym mowa w pkt 5 niniejszego dokumentu.

<sup>(23)</sup> Zob. Globalna strategia na rzecz ograniczenia szkodliwego używania alkoholu, WHO, 2010.

<sup>(24)</sup> Pod adresem <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx> zob. zwłaszcza sprawozdanie pt. „Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU”.

<sup>(25)</sup> Konkluzje Rady przyjęte 30 listopada 2006 r. (16167/06).

26. Przeanalizowały możliwość przyjęcia środków mających na celu ograniczenie szkodliwego używania alkoholu – na szczeblu krajowym i w ramach współpracy dwustronnej i wielostronnej, bez uszczerbku dla sprawnego funkcjonowania rynku wewnętrznego, takich jak środki mające na celu ochronę dzieci i młodych ludzi przed stycnością z reklamami ponadgranicznymi w ramach jednolitego rynku, zwiększenie skuteczności informacji podawanych na etykietach napojów alkoholowych i zapobieganie nielegalnej działalności związanej z transgranicznym przewozem alkoholu.
27. Ściśle monitorowały przestrzeganie krajowych i unijnych zasad dotyczących zapobiegania szkodliwemu używaniu alkoholu, takich jak minimalny wiek uprawniający do nabywania alkoholu i warunki mające zastosowanie do transgranicznego przewozu napojów alkoholowych.
28. Przeanalizowały możliwe sposoby, w tym poprzez zastosowanie dwustronnych i wielostronnych uzgodnień, zapobiegania sytuacjom, w których transgraniczne kwestie mają negatywny wpływ na skuteczność krajowych środków na rzecz zwalczania szkodliwego używania alkoholu.

ZACHĘCA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE I KOMISJĘ, BY:

29. Nadal gromadziły informacje – na szczeblu UE – na temat krajowych środków przyjętych w kontekście polityki alkoholowej, a także na temat egzekwowania krajowych środków dotyczących alkoholu, i by się nimi dzieliły.
30. Nadal rozwijały współpracę i dzielenie się najlepszymi praktykami mającymi na celu ograniczenie szkodliwego używania alkoholu w UE, wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, zwłaszcza poprzez lepsze monitorowanie działalności mogącej osłabić skuteczność krajowych polityk alkoholowych w innych państwach członkowskich, takiej jak ponadgraniczne nadawanie przekazów reklamowych i transgraniczne nabywanie napojów alkoholowych.
31. Wspierały rozwój analiz lub badań naukowych mających na celu zidentyfikowanie najskuteczniejszych środków i inicjatyw nakierowanych na zwalczanie szkodliwego używania alkoholu i by dzieliły się wynikami takich analiz i badań, między innymi w celu optymalizacji wpływu informacji na temat napojów alkoholowych np. poprzez podawanie ich na etykietach.
32. W oparciu o prace prowadzone w ramach WHO opracowały, w kontekście wspólnego działania UE w sprawie szkodliwego używania alkoholu i we współpracy z właściwymi agencjami UE i innymi organami<sup>(26)</sup>, wspólną metodologię gromadzenia i analizy odpowiednich danych potrzebnych do monitorowania i oceny wpływu krajowych i unijnych międzysektorowych środków na rzecz ograniczenia szkodliwego używania alkoholu, w tym statystyk na temat zakupów transgranicznych i danych służących ocenie natężenia, treści i wpływu związanego z alkoholem marketingu obecnego w nowych mediach, zwłaszcza wpływu tego marketingu na dzieci i młodych ludzi.

ZWRACA SIĘ DO KOMISJI, BY:

33. Przyjęła strategię dotyczącą ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu, o której mowa w pkt 21 konkluzji Rady na temat strategii UE w zakresie ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu<sup>(27)</sup>, która powinna uwzględniać naukowe, technologiczne, gospodarcze i społeczne aspekty szkodliwego używania alkoholu i zachodzące od 2012 r. zmiany w różnych dziedzinach polityki mające wpływ na kwestię szkodliwych skutków spożywania alkoholu.
34. Nadal uwzględniała cele związane z ograniczaniem szkodliwych skutków spożywania alkoholu we wszystkich odpowiednich politykach UE, zgodnie z zaleceniami sformułowanymi w konkluzjach Rady w sprawie kwestii zdrowotnych we wszystkich dziedzinach polityki.
35. W pełni szanując zasady pomocniczości i proporcjonalności, a także lokalne i regionalne tradycje społeczne i kulturowe, nadal wspierała polityki państw członkowskich nakierowane na ograniczanie spożycia alkoholu, zapobieganie szkodliwemu używaniu alkoholu i reagowanie na szkodliwe skutki tego zjawiska.
36. Zbadała wszystkie możliwości dalszego finansowania inicjatyw prowadzonych przez wszystkie zainteresowane strony w ramach trzeciego programu działań w dziedzinie zdrowia publicznego<sup>(28)</sup>, a szczególnie w ramach działalności CNAPA. Zainicjowała i wdrożyła nowe wspólne działanie w sprawie szkodliwego używania alkoholu, w oparciu o prace rozpoczęte w ramach przeprowadzonego z sukcesem i zakończonego w 2016 r. wspólnego działania JARARHA i w zgodzie z programem w dziedzinie zdrowia.

<sup>(26)</sup> Na przykład Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA).

<sup>(27)</sup> O konkluzjach tych mowa w pkt 2 niniejszego dokumentu.

<sup>(28)</sup> Zob. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia Trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014–2020) oraz uchylające decyzję nr 1350/2007/WE (Dz.U. L 86 z 21.3.2014, s. 1).

37. W dalszym ciągu monitorowała rozwój nowych mediów i oceniała adekwatność obecnie stosowanych środków mających na celu ograniczenie styczeńności – szczególnie dzieci i młodych ludzi – z reklamami alkoholu rozpowszechnianymi za pośrednictwem mediów cyfrowych, w tym mediów społecznościowych.
38. Uwzględniła – dokonując oceny propozycji dotyczących samoregulacji w zakresie informowania o składnikach i wartości odżywczej napojów alkoholowych, które mają zostać przedstawione przez branżę do marca 2018 r. <sup>(29)</sup> – potrzebę konsumentów w zakresie informacji i zdolności dokonywania świadomych wyborów, potencjalne korzyści płynące z proponowanych środków w zakresie zapobiegania szkodliwemu używaniu alkoholu i uzależnieniom, potrzebę zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednolitego rynku i pozytywny lub negatywny wpływ proponowanych środków na wszystkie sektory.

Gdyby podejście oparte na samoregulacji uznano za niezadowalające, bezzwłocznie rozpoczęła przeprowadzanie oceny skutków w celu przedstawienia Parlamentowi Europejskiemu i Radzie do końca 2019 r. stosownych środków mających na celu zapewnienie podawania odpowiednich informacji o składnikach i wartościach odżywczych przez całą branżę napojów alkoholowych.

Zapewniła przejrzystość oceny i wynikających z niej środków poprzez podawanie do publicznej wiadomości – szczegółowo i w sposób łatwo dostępny – powodów, którymi się kierowała, a także innych istotnych informacji.

39. Kontynuując praktykę przedstawiania co dwa lata sprawozdań Radzie na temat wyników swoich prac i postępów osiągniętych w dziedzinie ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu <sup>(30)</sup>, prowadziła również publicznie dostępny, internetowy pojedynczy rejestr wszystkich inicjatyw i działań podejmowanych przez Komisję w zakresie różnych polityk mogących mieć wpływ na walkę z problemem szkodliwego używania alkoholu.

---

<sup>(29)</sup> Zob. wnioski zawarte w sprawozdaniu Komisji w sprawie obowiązkowego podawania wykazu składników i informacji o wartości odżywczej na etykietach napojów alkoholowych (7303/17 – COM(2017) 58 final).

<sup>(30)</sup> O co poproszono w pkt 22 konkluzji Rady na temat strategii UE w zakresie ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu (2015 r.), o których mowa w pkt 2 niniejszego dokumentu.