

Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – W kierunku europejskiej strategii dotyczącej alkoholu

(2017/C 207/12)

Sprawozdawczyni: Ewa-May KARLSSON (SE/ALDE), radna gminy Vindeln**ZALECENIA POLITYCZNE**

EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW

ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE PODJĘCIA NA SZCZEBLU UE PROBLEMATYKI ZWIĄZANEJ Z ALKOHOLEM**Trzeba uwzględnić zasadę pomocniczości, ogólny kontekst i problematykę rynku pracy**

1. Wskazuje zasadniczo na potrzebę zdefiniowania w oparciu o kryteria naukowe terminów „nadużywanie”, „szkodliwe” spożycie i „nadmierne” spożycie.
2. Stwierdza, że szkodliwe używanie alkoholu wiąże się ze znacznymi kosztami dla społeczeństwa. Podkreśla, że dobre samopoczucie, zdrowie i jakość życia obywateli Unii powinny stać przed interesami ekonomicznymi.
3. Uważa, że zgodnie z traktatem działania w dziedzinie zdrowia powinny mieć na celu poprawę stanu zdrowia publicznego, wspieranie badań naukowych oraz zapobieganie chorobom i zagrożeniom dla zdrowia, w tym i zagrożeniom związanym z określonym stylem życia, np. z nadużywaniem alkoholu.
4. Zwraca uwagę na szczególne zagrożenia związane ze spożyciem alkoholu podczas ciąży i kontaktem z alkoholem w okresie dzieciństwa i dojrzewania oraz na szkody dla systemu nerwowego w wyniku zaburzeń rozwojowych układu nerwowego.
5. Zwraca uwagę, że podejmując problematykę związaną z alkoholem, należy przestrzegać zasady pomocniczości i zasady proporcjonalności. Celem takich działań powinno być uzupełnianie odpowiednich środków krajowych oraz inicjatyw w zakresie polityki zdrowia państw członkowskich, a także wspieranie współpracy pomiędzy państwami członkowskimi.
6. Zwraca uwagę na konieczność uwzględnienia narodowych wzorców spożywania alkoholu, stanu zdrowia społeczeństwa oraz nierówności zdrowotnych, a także kontekstu kulturowego, geograficznego i historycznego. Trzeba wziąć pod uwagę rozmaite uwarunkowania i potrzeby poszczególnych regionów i gmin Europy.
7. Podkreśla, że organy i instytucje UE mają do wypełnienia ważną funkcję, jeśli chodzi o wielorakie wspieranie państw członkowskich w działaniach na rzecz badań oraz w przeprowadzaniu ocen strategii, środków, inicjatyw jak i skutków zmian prawa oraz wprowadzanych zakazów.
8. Dostrzega znaczenie sektora wina, który daje zatrudnienie 3 mln pracowników⁽¹⁾, branży piwowarskiej, w której w całym łańcuchu produkcyjnym jest 2,3 mln miejsc pracy⁽²⁾, a także wyrobów spirytusowych, który zatrudnia ponad milion pracowników przy produkcji i sprzedaży⁽³⁾. Branże te wspierają ponadto sektor hotelarski i restauracyjny i tym samym przyczyniają się do tworzenia kolejnych miejsc pracy.

⁽¹⁾ <http://www.ceev.eu/about-the-eu-wine-sector>.

⁽²⁾ http://www.brewersofeurope.org/uploads/mycms-files/documents/publications/2016/EU_economic_report_2016_web.pdf.

⁽³⁾ <http://spirits.eu/spirits/a-spirit-of-growth/introduction-2>.

Spoleczne, socjalne i gospodarcze skutki nadużywania alkoholu

9. Stwierdza, że spożywanie alkoholu jest największym czynnikiem ryzyka – większym nawet niż używanie tytoniu – dla występowania na całym świecie chorób wśród osób w wieku od 15 do 49 lat⁽⁴⁾. Statystyki krajowe pokazują, że w grupie ludności w wieku 15–64 lat spożycie alkoholu jest przyczyną jednego na siedem przypadków zgonów wśród mężczyzn i jednego na 13 przypadków zgonów wśród kobiet⁽⁵⁾.

10. Jest świadomy faktu, że ryzykowne i powodujące uzależnienie spożywanie alkoholu oraz jego nadużywanie niosą ze sobą znaczne koszty ekonomiczne w postaci strat produkcyjnych (11,3 mld EUR) oraz bezrobocia (17,6 mld EUR)⁽⁶⁾.

11. Podkreśla, że w UE bezpośrednie koszty socjalne szkód wynikających ze spożywania alkoholu wynoszą 155,8 mld EUR, z czego znaczna większość (82,9 mld EUR) to koszty inne niż koszty opieki zdrowotnej⁽⁷⁾. Te koszty socjalne ulegają podwojeniu, kiedy uwzględnia się także szkody wyrządzane innym, czyli społeczeństwu, dzieciom, kobietom i mężczyznom będącym w otoczeniu osoby pijącej⁽⁸⁾.

12. Uważa za konieczne prowadzenie działań w celu zapobiegania przemocy, przy czym szczególną uwagę trzeba poświęcić grupom najbardziej zagrożonym i konkretnym sytuacjom, takim jak przemoc seksualna w miejscach wieczornych rozrywek.

13. Podkreśla, że społeczne koszty spożywania alkoholu wynoszą średnio 1,3 % PKB danego kraju⁽⁹⁾.

14. Wskazuje, że nadużywanie alkoholu jest czynnikiem ryzyka ponad 60 chorób przewlekłych. Choroby te pojawiają się coraz częściej w UE i generują koszty w wysokości około 700 mld EUR rocznie⁽¹⁰⁾.

Przyszłe działania na szczeblu UE dotyczące problematyki związanej z alkoholem

15. Wzywa do opracowania nowej unijnej strategii dotyczącej alkoholu i domaga się zapewnienia, że organy UE w dalszym ciągu będą wzmacniać potencjał państw członkowskich w tym zakresie i będą zabiegać o skuteczną koordynację. W związku z tym popiera postulat Rady Unii Europejskiej i Parlamentu Europejskiego dotyczące silnego politycznego przywództwa w tej dziedzinie⁽¹¹⁾.

16. Zwraca uwagę, że wspólne działania na szczeblu UE powinny zawierać także zalecenia oraz odniesienia do sprawdzonych praktyk, jeśli chodzi o wzmacnianie działań krajowych, regionalnych i lokalnych.

17. Podkreśla, że Komisja Europejska powinna wspierać – a nie wstrzymywać – te państwa członkowskie, które rozbudowują swoją politykę zapobiegania nadużywaniu alkoholu.

18. Podkreśla, jak ważne jest, by władze lokalne i regionalne mogły wnieść wkład w postaci swego doświadczenia i konkretnej wiedzy, gdyż najlepiej znają i mogą kształtować potrzeby i uwarunkowania, jeśli chodzi o zapobieganie nadużywaniu alkoholu i ograniczanie negatywnych społecznych skutków picia. Poziom lokalny ma szczególne znaczenie, ponieważ jest najbliższy ludziom i tworzonym przez nich społecznościom.

⁽⁴⁾ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1.

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf.

⁽⁶⁾ Centre for Addiction and Mental Health, „Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe”, 2012 r.

⁽⁷⁾ Tamże.

⁽⁸⁾ Zob. przypis 4.

⁽⁹⁾ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf.

Anderson, P. i Baumberg, B.: *Alcohol in Europe: A public health perspective*, Londyn, Institute of Alcohol Studies, 2006 r.

⁽¹⁰⁾ http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/reflection_process_cd_en.pdf.

⁽¹¹⁾ [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52015XG1216\(01\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52015XG1216(01)).

19. Z uznaniem przyjmuje działania Komisji na rzecz zapobiegania nadużywaniu alkoholu, podejmowane w ramach walki z chorobami przewlekłymi, jednak uważa je za niewystarczające, ponieważ nie ujęto w nich aspektu zapobiegania ani zagadnienia szkód wyrządzanych innym⁽¹²⁾.

20. Wspólne działania na poziomie UE powinny obejmować zalecenia mające na celu uniknięcie sytuacji, w której nadużywanie alkoholu i związane z nim ryzyko stają się elementem promocji ośrodków turystycznych.

21. Uważa, że strategiczne prace nad problematyką alkoholową powinny opierać się i być koordynowane na szczeblu międzynarodowym. W tym kontekście zaznacza, że w dalszych pracach należy dążyć do większej synergii z planem działania WHO oraz z celami zrównoważonego rozwoju Organizacji Narodów Zjednoczonych⁽¹³⁾.

22. Podkreśla, że ważnymi uczestnikami tej współpracy są organizacje pozarządowe z ich specjalistyczną wiedzą i doświadczeniem na szczeblu międzynarodowym, krajowym, regionalnym i lokalnym.

GŁÓWNE AKCENTY W PRZYSZŁYCH DZIAŁANIACH NA SZCZEBLU UE ZWIĄZANYCH Z PROBLEMATYKĄ ALKOHOLOWĄ

Konieczność zorganizowania platform koordynacji na szczeblu UE

23. Przypomina, że przez cztery lata od czasu poprzedniej strategii antyalkoholowej (2006–2012)⁽¹⁴⁾ nadal w pewnym zakresie funkcjonowały dwie platformy koordynacji – Komitet ds. Krajowej Polityki i Działań Antyalkoholowych (CNAPA) oraz Europejskie Forum ds. Alkoholizmu i Zdrowia (EAHF). Te i inne fora są nadal niezbędne dla działań związanych z problematyką alkoholową. Trzeba uznać oraz dalej rozwijać ich wiedzę i doświadczenie.

24. Zwraca uwagę, że zarówno plan działania dotyczący spożywania alkoholu przez młodzież oraz zjawiska jednorazowego spożywania alkoholu w nadmiernych ilościach (ciąg picia), jak również „Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm” (RARHA – działanie na rzecz ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu) wygasają w 2016 r. Wskazuje, że niezbędne jest przedłużenie planu i/lub przygotowanie nowego planu działania dotyczącego dzieci i młodzieży.

25. Podkreśla znaczenie wsparcia UE dla badań naukowych oraz dla szybszego zastosowania nowej wiedzy w rozwiązaniach praktycznych i w nowych metodach pracy. Należy przeanalizować, w jaki sposób środki te mogą jednocześnie przyczynić się do zmniejszenia nierówności zdrowotnych.

26. Z zadowoleniem przyjmuje wymianę sprawdzonych praktyk w ramach państw członkowskich i między nimi. Ma to zasadnicze znaczenie, gdyż zachęca do uczenia się, do budowania nowych zasobów wiedzy oraz do określenia wspólnych problemów. Z myślą o opłacalności, środki i działania powinny być oparte na faktach oraz na sprawdzonych i wypróbowanych metodach.

27. Podkreśla znaczenie właściwego monitorowania prac nad środkami polityki w dziedzinie alkoholu. Trzeba stale rozwijać istniejące bazy danych, oparte na porównywalnych, rzetelnych i ustandaryzowanych wskaźnikach służących monitorowaniu i analizie.

28. Jest zdania, że należy powołać grupę naukowców, aby zapewnić gromadzenie danych w oparciu o rzetelne wyniki badań.

Promowanie i reklamowanie napojów alkoholowych

29. Podkreśla, że promowanie i reklamowanie mają charakter transgraniczny, a zatem współpraca pomiędzy państwami członkowskimi jest bardzo ważna.

30. Działania dotyczące niwelowania wpływu reklam i promowania napojów alkoholowych na dzieci i młodzież powinny mieć charakter restrykcyjno-przymusowy, tj. powinny zakazywać zarówno udostępniania alkoholu nieletnim, jak i jego reklamy.

⁽¹²⁾ Pojęcie „szkody wyrządzonej innym” odnosi się do szkód wyrządzonych społeczeństwu i osobom będącym w otoczeniu osoby pijącej. Odpowiada to angielskiemu sformułowaniu „alcohol's harm to others”.

⁽¹³⁾ Zob. przypis 4.

⁽¹⁴⁾ Opinia Komitetu Regionów w sprawie strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu (Dz.U. C 197 z 24.8.2007).

31. Podkreśla, jak ważne jest, aby producenci i dystrybutorzy napojów alkoholowych w pełni przestrzegali obowiązujących przepisów prawa w dziedzinie marketingu i reklamy.

32. Wzywa do działań na rzecz ograniczenia wpływu na dzieci i młodzież wywieranego przez marketing i reklamy alkoholu, a także przez promocję w mediach społecznościowych i w internecie oraz przez lokowanie produktów alkoholowych oraz innych produktów związanych z markami alkoholi. W Finlandii od 2015 r. zakazane jest wykorzystywanie konkursów i gier do sprzedaży alkoholu. Zabronione jest także reklamowanie napojów alkoholowych w miejscach publicznych i w mediach społecznościowych⁽¹⁵⁾.

33. Zwraca uwagę, że sponsorowanie imprez sportowych i kulturalnych to rosnący rynek, a zarazem opłacalna strategia marketingowa. W ten sposób w miejscach imprez lub poprzez transmisje telewizyjne adresuje się do młodych ludzi przekaz zawierający reklamę alkoholu.

34. Podkreśla znaczenie dołączania do wszystkich działań związanych z wprowadzaniem do obrotu i reklamą napojów alkoholowych informacji o ryzyku wynikającym z ich nadużywania.

35. Zdaje sobie sprawę, że w UE panuje wysoki stopień samoregulacji, jeśli chodzi o sprzedaż alkoholu. Niemniej podzielone są poglądy co do tego, czy faktycznie zmniejsza to spożycie alkoholu⁽¹⁶⁾, przy czym jasne jest też, że samokontrola nie wystarczy, by chronić kobiety w ciąży, dzieci i młodzież przed negatywnymi skutkami spożycia alkoholu⁽¹⁷⁾.

Prawa dzieci i młodzieży

36. Stwierdza, że zbyt wiele dzieci i młodych ludzi wychowuje się w rodzinach, gdzie występuje uzależnienie od alkoholu lub nadmierne jego spożycie. Szacuje się, że w całej UE od pięciu do dziewięciu milionów dzieci wychowuje się w rodzinie o szkodliwym modelu spożywania alkoholu⁽¹⁸⁾. Te dzieci są narażone na rozwój w gorszych warunkach dla edukacji i zdrowia.

37. Wśród działań, które należy podjąć w krajach europejskich, wskazuje na zmniejszenie picia alkoholu w nadmiernych ilościach i spożycia alkoholu przez młodzież, tak aby zapewnić dzieciom i młodym ludziom bezpieczne i zdrowe otoczenie. W związku z tym podkreśla znaczenie promowania modeli spędzania czasu wolnego i imprez niezwiązanych ze spożywaniem alkoholu.

38. Odnotowuje, że okres ciąży i karmienia piersią wymaga szczególnej uwagi ze względu na zaburzenia alkoholowe w okresie płodowym. Alkohol wpływa na wzrost i rozwój płodu przez całą ciążę i nie ma żadnej bezpiecznej ilości alkoholu, którą można by spożywać w tym czasie.

39. Podziela pogląd, że Konwencja o prawach dziecka za cel stawia sobie również ochronę dzieci i młodzieży przed szkodliwym wpływem alkoholu. Zgodnie z art. 33 konwencji państwa strony we wszystkich decyzjach dotyczących dzieci mają obowiązek uwzględniania ich interesów i działania w najlepszym interesie dziecka.

40. Za priorytetowe uznaje działania zapobiegawcze w okresie ciąży, wczesnego dzieciństwa i dorastania, kiedy to należy szerzyć profilaktykę i promować zdrowie.

41. Zwraca uwagę na istotną funkcję szkoły jako miejsca promocji zdrowia, w którym można wzmacniać czynniki ochrony dzieci oraz wcześniej rozpoznawać nadużywanie alkoholu i zagrożone nim dzieci. Edukowanie dzieci w szkole na temat niebezpieczeństw związanych z alkoholem musi opierać się na dowodach naukowych. Programy i działania czysto informacyjne nie są aż tak skuteczne. Trzeba dotrzeć do wszystkich podmiotów zaangażowanych w kształcenie: uczniów, rodzin i nauczycieli.

⁽¹⁵⁾ <http://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2013/20130070.pdf>.

⁽¹⁶⁾ Babor, T. F. (2010). Alcohol: No Ordinary Commodity – a summary of the second edition. Addiction.

⁽¹⁷⁾ CAMY. (2003). *Alcohol Advertising on Sports Television 2001 to 2003*: Center on Alcohol Marketing and Youth, Madden, P. A., & Grube, J. W. (1994). *The frequency and nature of alcohol and tobacco advertising in televised sports, 1990 through 1992*. Am J Public Health.

⁽¹⁸⁾ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf, s. 6.

42. Duże znaczenie przypisuje ograniczeniu nadużywania alkoholu przez dorosłych, m.in. dzięki działaniom uświadamiającym, gdyż służą oni za wzór, co w decydującym stopniu przekłada się na bardziej skuteczne działania zapobiegawcze wśród nastolatków i młodych dorosłych. Materiały informacyjne dla dorosłych oraz dla dzieci powinny być opracowywane przez niezależne jednostki zajmujące się badaniami. Dlatego ważna jest współpraca z branżą gastronomiczną i restauracyjną, aby zapewnić szkolenia z odpowiedzialnego serwowania napojów alkoholowych w celu minimalizacji przypadków nadużywania alkoholu u osób dorosłych.

43. Za priorytet uznaje realizację programów profilaktyki w środowisku rodzinnym, gdyż ma ono fundamentalny wpływ na wychowanie i edukację dzieci oraz przekazywanie im strategii, wartości, umiejętności i kompetencji.

Informowanie konsumentów – wykaz składników z danymi na temat wartości odżywczej i kalorii

44. Wzywa instytucje UE do wprowadzenia lepszego oznaczania alkoholu na poziomie UE oraz do sporządzenia sprawozdania na temat objęcia opakowań alkoholu obowiązującymi przepisami w sprawie oznaczania składników oraz wartości odżywczej i kalorycznej. Podkreśla, że konsumenci mają prawo do poznania składu produktów, aby móc podjąć świadomą decyzję.

45. Opowiada się za wprowadzeniem specjalnego ostrzeżenia dla kobiet ciężarnych, młodych ludzi oraz kierowców. Stanowi to istotne uzupełnienie oraz narzędzie sygnalizowania i zmniejszania zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu. Ostrzeżenia te powinny być dostosowane do różnych grup odbiorców. Przyjmuje z zadowoleniem działania podjęte już w tym zakresie przez niektórych producentów i dystrybutorów.

46. Zaleca, by poprzez edukację i kampanie informacyjne skuteczniej uświadamiać niebezpieczeństwa wynikające z upijania się do nieprzytomności oraz by informować, gdzie można uzyskać poradę i pomoc oraz gdzie udać się na terapię.

47. Podkreśla ważną rolę mediów w rzetelnym informowaniu o ryzyku związanym ze spożywaniem alkoholu.

Dostęp do alkoholu i sprzedaż taniego alkoholu

48. Zwraca uwagę, że grupy w gorszym położeniu społeczno-ekonomicznym oraz młode osoby są bardziej narażone na problemy zdrowotne i ostrzega, że należy tu zapobiegać powstaniu większych nierówności zdrowotnych. Sporym problemem jest zbyt tani i zbyt łatwo dostępny alkohol, gdyż niska cena i łatwa dostępność alkoholu mogą sprzyjać dużemu spożyciu alkoholu, co może prowadzić do uszkodzenia wątroby i do przedwczesnej śmierci⁽¹⁹⁾. Państwa członkowskie mogą rozważyć podjęcie wspólnych działań, łącznie z badaniami, w celu zakazania sprzedaży bardzo taniego alkoholu, w tym sprzedaży internetowej.

49. Stwierdza, że istnieje związek między dostępnością alkoholu a skalą jego nadużywania i spowodowanych tym szkód. Badania wykazują, że łatwiejszy dostęp do alkoholu prowadzi do większej konsumpcji i w efekcie do częstszego występowania problemów zdrowotnych i większych szkód dla zdrowia⁽²⁰⁾.

50. Uważa, że państwa członkowskie mogą, niezależnie od obowiązującej w większości państw granicy wieku 18 lat, dalej zaostrzać przepisy i kontrole dotyczące sprzedaży i zakupu alkoholu. Inne możliwości to: ograniczenie liczby punktów sprzedaży, zakaz konsumpcji i sprzedaży w miejscach publicznych w pewnych godzinach, skrócenie godzin otwarcia punktów sprzedaży, ograniczenie wydawania licencji na sprzedaż alkoholu, upowszechnienie odpowiedzialnego podejścia do serwowania alkoholu poprzez środki edukacyjne dla specjalistów w branży, dystrybutorów i pracowników lokali gastronomiczno-rozrywkowych. Ograniczeniom musi towarzyszyć kontrola ich przestrzegania.

Zapobieganie spożywaniu alkoholu w miejscu pracy

51. Stwierdza, że ryzykowne i powodujące uzależnienie spożycie alkoholu oraz jego nadużywanie mogą być przyczyną częstszych zwolnień lekarskich i gorszych wyników w pracy oraz negatywnie odbijać się na innych osobach. Poza tym osoby pod wpływem alkoholu stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa w miejscu pracy. Osoby pod wpływem alkoholu powodują 20–25 % wszystkich wypadków przy pracy. Zatem miejsce pracy jest istotne dla zapobiegania szkodliwemu spożyciu alkoholu⁽²¹⁾.

⁽¹⁹⁾ http://www.easl.eu/medias/EASLimg/News/3f9dd90221ef292_file.pdf.

⁽²⁰⁾ Zob. przypis 4.

⁽²¹⁾ http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/science_02_en.pdf.

52. Zaznacza, że należy rozważyć możliwość udziału osoby, która dopuściła się wykroczenia, w programach edukacyjnych i szkoleniowych jako alternatywy dla grzywny lub innych środków kontroli, zwłaszcza jeśli domniemanym sprawcą jest osoba małoletnia.

53. Podkreśla, że w miejscu pracy należy przyjąć środki na rzecz rozwiązania problemu spożycia alkoholu, kierując się zasadą wczesnej interwencji. W miejscach pracy powinny znajdować się instrukcje postępowania w takich przypadkach. Stanowiłyby one przykład prawidłowej prewencyjnej opieki zdrowotnej dla pracowników.

54. Uważa, że administracja publiczna powinna pełnić wiodącą rolę, jeśli chodzi o zapobieganie picie w pracy i tworzenie bezpiecznego, wolnego od wypadków otoczenia pracy. Jest to istotne również dlatego, że wielu pracowników administracji publicznej świadczy obywatelom ważne usługi socjalne.

Zapobieganie w ramach służby zdrowia i w sektorze opieki

55. Zwraca uwagę, że potrzebny jest dostęp na wczesnym etapie do pomocy, terapii i leczenia. Należy zadbać o to, by dzieci, których rodzice są w trakcie leczenia odwykowego lub terapii przeciw uzależnieniu od alkoholu, także otrzymały pomoc i doradztwo. Zdrowy tryb życia pozwala zapobiegać chorobom – trzeba oferować pomoc, aby nie dopuszczać do ryzykownego modelu spożywania alkoholu.

56. Uważa za konieczne promowanie w środowisku pracy porozumień między związkami zawodowymi a organizacjami pracodawców oraz zaangażowanie pracodawców w przygotowywane programy profilaktyczne.

57. Stwierdza, że alkoholowe uszkodzenie wątroby często dotyka ludzi w wieku produkcyjnym. Ponadto istnieje związek pomiędzy nadużywaniem alkoholu a występowaniem szeregu innych poważnych chorób, takich jak rak, choroby krążenia i choroby psychiczne⁽²²⁾.

Bezpieczeństwo drogowe

58. Zwraca uwagę, że limity dopuszczalnej zawartości alkoholu we krwi oraz informowanie, szkolenie i kontrolowanie kierowców przyczyniają się do zapewnienia bezpieczeństwa na drogach. Alkohol za kierownicą jest przyczyną 25 % wszystkich śmiertelnych wypadków drogowych w UE⁽²³⁾.

59. Przychylnie odnosi się do ekspertyzy Komisji z 2014 r. na temat blokad antyalkoholowych i przypisywanego im spadku liczby wypadków drogowych związanych ze spożyciem alkoholu⁽²⁴⁾.

60. Jest zdania, że można zrobić jeszcze więcej, aby poprawić bezpieczeństwo na drogach UE. Chodzi o np. przeanalizowanie wypadków drogowych spowodowanych spożyciem alkoholu i przeprowadzenie wymiany doświadczeń pomiędzy państwami członkowskimi na temat skutecznych działań w tym zakresie. Ważne jest, by kierowcy dopiero otrzymujący prawo jazdy wiedzieli, jakie mogą być skutki jazdy pod wpływem alkoholu.

Bruksela, dnia 9 lutego 2017 r.

Markku MARKKULA

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Regionów

⁽²²⁾ http://www.eurocare.org/library/updates/eurocare_eu_alcohol_strategy2.

⁽²³⁾ http://ec.europa.eu/transport/road_safety/topics/behaviour/fitness_to_drive/index_en.htm.

⁽²⁴⁾ https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/behavior/study_alcohol_interlock.pdf.