

# PARLAMENT EUROPEJSKI

2004



2009

---

*Dokument z posiedzenia*

WERSJA OSTATECZNA  
**A6-0303/2007**

30.7.2007

## **SPRAWOZDANIE**

w sprawie strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich  
w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu  
(2007/2005(INI))

Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego  
i Bezpieczeństwa Żywności

Sprawozdawca: Alessandro Foglietta

## SPIS TREŚCI

	<b>Strona</b>
PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO .....	3
UZASADNIENIE .....	13
PROCEDURA .....	17

## PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

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 nr 2001/458/WE z dnia 5 czerwca 2001 r. w sprawie spożywania alkoholu przez ludzi młodych, a zwłaszcza dzieci i młodzież<sup>1</sup>,
  - uwzględniając wnioski Rady z dnia 5 czerwca 2001 r. w sprawie wspólnotowej strategii prowadzącej do ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu<sup>2</sup>,
  - uwzględniając zalecenie Komisji nr 2004/345/WE z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie wdrożenia przepisów w dziedzinie bezpieczeństwa ruchu drogowego<sup>3</sup>,
  - uwzględniając deklarację sztokholmską WHO na temat młodych ludzi i alkoholu z 2001 r.,
  - uwzględniając orzeczenia Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich (sprawy: Franzen (C-189/95), Heinonen (C-394/97), Gourmet (C-405/98), Catalonia (C-190 i C-179/90) 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 plan działania w sprawie alkoholu na lata 2000-2005 określony przez WHO dla Europy,
  - 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,

---

<sup>1</sup> Dz.U. L 161 z 16.6.2001, str. 38.

<sup>2</sup> Dz.U. C 175 z 20.6.2001, str. 1.

<sup>3</sup> Dz.U. L 111 z 17.4.2004, str. 75.

- 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,
- 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 Unii 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 UE 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 potwierdził, 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 UE 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 spożywaniu alkoholu wśród kierowców oraz pracowników; mając na uwadze konieczność podejmowania środków w celu zapobieżenia spożywaniu 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<sup>1</sup>,
  - 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

---

<sup>1</sup> Dz.U. L 404 z 30.12.2006, str. 9; wersja poprawiona w Dz.U. L 12 z 18.1.2007, str. 3.

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 członkowskim 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, pomaga – zdaniem regionalnego biura WHO na Europę wyrażonym w planie działania w sprawie alkoholu na lata 2000-2005 – w zapobieganiu 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. i) 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;

ii) 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;

iii) 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 spożywania alkoholu przez młodzież;

9. wzywa Komisję i państwa członkowskie do promowania – przy współudziale odpowiednich organizacji pozarządowych i gospodarczych – wymiany sprawdzonych praktyk w ramach zaproponowanego przez Komisję Forum ds. Alkoholu i Zdrowia, 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 detaliści;

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<sup>1</sup>, 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 oraz wydłużenie okresu konfiskaty pojazdu;

x) zachęcanie państw członkowskich do zagwarantowania dostępności alternatywnych środków transportu dla kierowców spożywających alkohol;

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

---

<sup>1</sup> Teksty przyjęte, P6\_TA (2007)0009.



osobom hospitalizowanym z powodu ostrego zatrucia alkoholowego;

10. i) 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;
  - ii) 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;
  - iii) 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 FAS i FASD;
11. 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 ostrzeżenia na opakowaniach napojów alkoholowych 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;
12. wyraża pogląd, że należy lepiej informować mężczyzn o związku alkoholu z impotencją;
13. podkreśla, że reklamy i praktyki marketingowe dotyczące alkoholu nie powinny być kierowane do nieletnich;
14. 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;
15. 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;

16. zwraca uwagę, że obecnie państwa członkowskie są w stanie wprowadzić obowiązek umieszczania 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 uzależnia oraz że spożywanie alkoholu w czasie ciąży może być szkodliwe dla płodu; zauważa również, że ostrzeżenia o szkodliwości alkoholu dla zdrowia mogą wymagać harmonizacji na poziomie europejskim, podobnie jak w przypadku ostrzeżeń o szkodliwości palenia tytoniu, dlatego zwraca się do Komisji o opublikowanie do dnia 1 stycznia 2010 r. wniosku w sprawie projektu legislacyjnego dotyczącego wprowadzania ostrzeżeń o szkodliwości alkoholu dla zdrowia albo komunikatu wyjaśniającego, dlaczego – w przeciwieństwie do ostrzeżeń o szkodliwości palenia tytoniu – wprowadzenie lub harmonizacja ostrzeżeń o szkodliwości alkoholu nie jest konieczna; proponuje, by ostrzeżenia o szkodliwości alkoholu dla zdrowia w szczególności ostrzegały przed niebezpieczeństwami związanymi ze spożywaniem alkoholu w ciąży;
17. 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;
18. 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;
19. 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;

20. 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;
21. 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 w Unii Europejskiej 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;
22. 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:
- i) 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;
  - ii) 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;
  - iii) 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;
23. w celu lepszej reakcji na zagrożenia związane z ryzykownym i szkodliwym spożywaniem alkoholu za kierownicą, należy przyjąć następujące środki:
- i) poparcie znacznego nasilenia kontroli zawartości alkoholu we krwi oraz rozwiązanie 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;
  - 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;

24. 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;
25. 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;
26. 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;
27. 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;
28. zachęca wszystkie zainteresowane strony, aby w ramach zaproponowanego przez Komisję 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 Forum ds. Alkoholu i Zdrowia oraz że Komisja będzie przedstawiać Parlamentowi roczne sprawozdanie na temat postępów Forum;
29. zobowiązuje przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie oraz Komisji, a także rządów i parlamentom państw członkowskich.

## UZASADNIENIE

Problemy dotyczące nadużywania alkoholu przybierają dzisiaj niepokojące proporcje we wszystkich państwach członkowskich Unii Europejskiej, chociaż przyzwyczajenia związane z alkoholem różnią się w zależności od tradycji, kultury i kraju.

Używa się zazwyczaj podstawowego rozróżnienia opartego na różnicach istniejących między południem i północą Europy. Mówi się zatem o regionach, w których kultura zezwala na spożywanie alkoholu, a tysiącletnia tradycja przekazywana jest z pokolenia na pokolenie już od dzieciństwa. Patrząc z tej perspektywy, wino pojawiające się na stole w chwili posiłku sprawia, że staje się on przyjemny. Kultura ta odrzuca nadużywanie alkoholu i uznaje, że jego spożycie jest częścią lokalnego dziedzictwa kulturowego i tradycji. Kultura ta różni się od kultury „abstynencji”, która w ogóle nie łączy wartości psychoaktywnej alkoholu z życiem codziennym. Ta ostatnia sprzyja spożywaniu alkoholu poza posiłkami, szczególnie podczas weekendu i w dużych ilościach. Spożycie to ma rozluźniający wpływ na relacje społeczne, a jego celem jest ucieczka od konformizmu i surowości narzuconych przez normy społeczne.

Jednak od kilkudziesięciu lat pewna ewolucja dokonuje się w całej Europie. Pojawia się tendencja do większego ujednoczenia zachowań związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych, szczególnie u osób młodych, wśród których zaobserwować można znacznie zwiększone spożycie alkoholu wiążące się z relacjami towarzyskimi i spożyciem o charakterze psychotropowym.

Badania przeprowadzone przez liczne instytucje, władze rządowe, stowarzyszenia i podmioty działające w tym sektorze wskazują na niepokojącą, choć wyraźną tendencję, jaka pojawiła się w społeczeństwie europejskim, polegającą na niewłaściwym używaniu napojów alkoholowych i przeradzającą się czasami w prawdziwe nadużywanie alkoholu.

W związku z tym, o ile umiarkowane spożywanie napojów alkoholowych może być uważane za element, który nie jest negatywny sam w sobie, lecz charakteryzujący kulturę i tradycje wielu narodów, to należy jednak uznać, że nadużywanie alkoholu ma szkodliwe skutki dla dobrobytu obywateli Europy. Wszyscy wiedzą, że spożywanie alkoholu może być szkodliwe dla zdrowia oraz że pociąga za sobą skutki niebezpośrednie, takie jak wypadki drogowe, niewłaściwe traktowanie rodziny, a w szczególności dzieci, wzrost zachowań agresywnych i krzywdzenie osób nieletnich.

Dane dotyczące wpływu nadużywania alkoholu na społeczeństwo europejskie nakłaniają do refleksji. Przede wszystkim badania przeprowadzone przez Komisję Europejską wskazują, że zgony związane z nadużywaniem alkoholu w Europie można liczyć w tysiącach oraz że ponad połowa z nich następuje w wypadkach drogowych spowodowanych pod wpływem alkoholu. Nadużywanie alkoholu jest przyczyną 16% przypadków maltretowania dzieci w rodzinie. Ponadto sześćdziesiąt tysięcy osób w Unii Europejskiej odczuwa skutki płodowego zespołu alkoholowego.

Problemy te należy rozwiązać w odpowiedni sposób na poziomie europejskim. Państwa członkowskie zaangażowały się w zapobieganie problemom związanym z nadużywaniem

alkoholu oraz w ograniczanie ich w ramach działań Światowej Organizacji Zdrowia. Jednakże środki ustanowione na szczeblu krajowym różnią się w zależności od kraju i pociągają za sobą bardzo różne podejścia, które ograniczają skuteczność podejmowanych kroków szczególnie w regionach najbardziej oddalonych.

Z wymienionych powodów należy zatem nadać walce z nadużywaniem alkoholu wartość dodaną na szczeblu europejskim biorąc pod uwagę fakt, że – zgodnie z art. 152 traktatu – do kompetencji Unii Europejskiej należy uzupełnianie kroków podejmowanych na szczeblu krajowym oraz że różnorodność kulturowa, jaką zaobserwować można wśród państw członkowskich, sprawia, że zaproponowanie jednego jedyne wzorca dla 27 państw członkowskich jest wyjątkowo trudne, a nawet niemożliwe.

Można jednak ustanowić środki podstawowe i zachęcać obywateli do przyjmowania odpowiedzialnych postaw, dostarczać informacje na temat szkód związanych z nadużywaniem alkoholu, nałożyć odpowiedzialność na producentów i dystrybutorów, zwrócić się o pomoc do podmiotów działających w tym sektorze, zaangażować szkołę i rodzinę, rozpowszechniać informacje dające przykład młodzieży oraz uświadamiać osoby najbardziej podatne o ryzyku, na jakie są narażone.

Kroki te należy zapisać w globalnej strategii, w której – obok środków koordynacji poszczególnych przepisów i środków krajowych – przewidziana zostanie wymiana informacji i dobrych praktyk. Sprawozdawca przekonany jest o konieczności zdecydowanej interwencji poprzez zastosowanie kroków, które już okazały się skuteczne.

Po pierwsze, sprawozdawca uważa, iż konieczne jest rozpowszechnianie konkretnych informacji w ramach kampanii uwrażliwiających prowadzonych na różnych szczeblach, takich jak rodzina, szkoły i media.

Najnowsze badania przeprowadzone przez Światową Organizację Zdrowia wykazały, że kampanie informacyjne prowadzone w tej perspektywie i mające na celu uwrażliwienie opinii publicznej były wyjątkowo skuteczne, ale pokazały również, że należy promować rozpowszechnianie tego rodzaju inicjatyw.

Po drugie, o ile z zadowoleniem należy przyjąć komunikat Komisji traktujący wyłącznie o pięciu priorytetach walki z negatywnymi skutkami nadużywania alkoholu, o tyle interwencja Unii Europejskiej zorientowana powinna być zasadniczo na ochronę młodzieży.

Skutki nadużywania alkoholu przez młodzież zostały jasno wykazane, a zjawisko to wiąże się ponadto ze spożywaniem napojów alkoholowych w coraz młodszym wieku. W całej Unii Europejskiej istnieją względnie jednolite wzorce niebezpiecznego, lecz społecznie akceptowanego spożycia alkoholu w formie tzw. „binge drinking” (picie do upicia się), czyli spożywania ponad pięciu jednostek alkoholu naraz w celu utraty kontroli i zablokowania mechanizmów obronnych, bądź jednoczesnego spożywania alkoholu i środków odurzających czy też coraz częstszych okazji do nadmiernego spożywania alkoholu.

W omawianej dziedzinie podejście państw członkowskich i Unii Europejskiej powinno być bardziej surowe i skuteczne: do instytucji należy upewnienie się, czy osoby najbardziej narażone chronione są przed zjawiskami masowymi szkodliwymi dla zdrowia. Młodzież

zalicza się do grupy osób wrażliwych, gdyż jest w zasadzie bardziej niż starsze grupy wiekowe narażona na ryzyko, jakie stanowi konformizm oraz wpływ mód i tendencji społecznych. Zauważyć trzeba ponadto, że ludzie, którzy są dzisiaj młodzi, staną się jutro konsumentami oraz że, jeżeli otrzymają odpowiednie wykształcenie, przyczynią się do ograniczenia szkodliwych dla zdrowia skutków nadużywania alkoholu w społeczeństwie jutra. Nie jest rzeczą łatwą ustanowienie progu czy wieku, poniżej którego dana osoba może być uważana za „młodą”, a zatem „narażoną na ryzyko”, i powyżej którego społeczeństwo i instytucje mogą zmniejszyć czujność i uznać, że wolna wola zastępuje zobowiązania prawne. Również w tym przypadku państwa członkowskie dokonały w różny sposób oceny tego aspektu omawianej problematyki, lecz w zasadzie próg ochrony, poniżej którego zabrania się sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych nieletnim, plasuje się między szesnastym i osiemnastym rokiem życia. W całej Unii Europejskiej należałoby ustalić wspólny próg, który powinien, zdaniem sprawozdawcy, być identyczny z najniższym wiekiem, kiedy dana osoba osiąga pełnoletność w świetle prawa. Unia Europejska nie posiada kompetencji pozwalających jej na narzucenie takiego progu, lecz może go doradzać, a niniejsza strategia ma posłużyć - mamy taką nadzieję - temu właśnie celowi.

Ponadto zwiększyć należy liczbę kontroli i sankcji w zakresie sprzedaży alkoholu osobom, które nie osiągnęły najniższego wieku ustalonego w przepisach prawa.

Jeżeli chodzi o młodzież, która osiągnęła pełnoletność, lecz wciąż pozostaje narażona na ryzyko, należałoby podjąć odpowiednie do zastosowania kroki, mające na celu ograniczenie jej dostępu do alkoholu.

Sprawozdawca proponuje przede wszystkim ograniczenie dostępności alkoholu i możliwości nabywania go przez młodzież, między innymi poprzez podniesienie ceny zakupu podnosząc specyficzny podatek od tzw. „alkopopów” będących napojami alkoholowymi przeznaczonymi do spożycia szczególnie przez ludzi młodych.

Należałoby w każdym razie lansować odpowiednie inicjatywy mające na celu przede wszystkim uświadamianie ryzyka i szkodliwych skutków nadużywania alkoholu dla zdrowia fizycznego i umysłowego. Sprawozdawca nalega na znaczenie działania poprzez edukację i informację, gdyż problem nadużywania alkoholu jest przede wszystkim - podobnie jak wszystkie pozostałe kwestie dotyczące zachowania - problemem związanym z mentalnością, co oznacza, że niezbędna ewolucja może pozytywnie wpłynąć na społeczeństwo. Jeżeli chodzi o cel związany z ograniczeniem liczby wypadków drogowych powodowanych pod wpływem alkoholu, których ofiarami są niestety w szczególności ludzie młodzi, ważne jest zwiększenie liczby kontroli kierowców by uświadomić im, że kontrole są nie tylko możliwe, lecz również niezwykle prawdopodobne. Jedynie w ten sposób będzie można odwieść kierowców od nadużywania alkoholu.

W tym samym duchu sprawozdawca opowiada się za zastosowaniem mocnego sygnału walki z plagą alkoholizmu u ludzi młodych i proponuje wprowadzenie bardzo niskiego dozwolonego poziomu alkoholu we krwi, w tym także poziomu 0 g/l w przypadku młodych kierowców. Przepisy takie byłyby również przydatne w odniesieniu do osób uczących się prowadzić samochód po osiągnięciu pełnoletności, lecz nie posiadających doświadczenia niezbędnego do prowadzenia pojazdu, nawet przy dozwolonym w przypadku pozostałych kierowców poziomie alkoholu we krwi. Także w tym wypadku Unia Europejska nie jest

upoważniona do ustalania ograniczeń, lecz dzięki tej strategii można będzie promować omawianą postawę i dać do zrozumienia, że Unia Europejska zaleca, aby państwa członkowskie uświadomiły sobie tę problematykę.

Sprawozdawca uważa również, iż konieczne jest obniżenie dozwolonego poziomu alkoholu we krwi w przypadku kierowców prowadzących pojazdy, które wymagają wyższej kategorii prawa jazdy oraz w przypadku wszystkich kierowców zawodowych, z uwagi na niebezpieczny charakter pojazdów oraz by spożywanie alkoholu nie opóźniało odruchów w czasie pracy.

Jeżeli chodzi o kwestie sanitarne, sprzyjać należy rozpowszechnianiu pewnych działań już na podstawowym poziomie ochrony zdrowia. Należałoby promować przeprowadzenie ankiety wśród lekarzy ogólnych na temat patologii związanych z alkoholem. Chodzi o krótką akcję polegającą na przedłożeniu prostego kwestionariusza wszystkim pacjentom, którzy z powodu jakiegokolwiek choroby korzystają z konsultacji lekarskiej. Kwestionariusz ten powinien umożliwić wyodrębnienie ewentualnych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu. Wyniki pierwszych przeprowadzonych doświadczeń są zachęcające: osoby narażone na ryzyko zazwyczaj nie są świadome tego, że ich postawa może prowadzić do uzależnienia od alkoholu; zatem rzeczony kwestionariusz może pomóc im w uświadomieniu sobie tego faktu na czas.

Sprawozdawca uważa, iż konieczne jest dostarczenie obszerniejszych informacji dotyczących ryzyka związanego ze spożywaniem alkoholu w okresie ciąży. Dane dotyczące płodowego zespołu alkoholowego dotykającego sześciu tysięcy osób w Europie, do których dodać trzeba dane dotyczące niedowagi noworodków (około 60 tys. urodzin rocznie) spowodowanej spożywaniem alkoholu w Europie, wskazują w sposób ogólny, że informacje na ten temat są niewystarczające. Niezbędne jest przeprowadzenie dynamicznych kampanii uświadamiających, skierowanych do par, które pragną mieć dzieci, a w szczególności do przyszłych matek.

Nadużywanie alkoholu jest często przyczyną brutalnych zachowań, szczególnie w rodzinie. W tym przypadku proponuje się otwarcie na poziomie europejskim „zielonej linii”, na którą można by dzwonić, aby zgłosić przypadki maltretowania w rodzinie w celu chronienia przede wszystkim dzieci.

Jak wykazała Komisja, możliwe jest opracowanie skutecznego podejścia na rzecz przeciwdziałania nadużywaniu alkoholu w miejscu pracy przede wszystkim, gdy bierze się pod uwagę, że miejsce pracy jest uprzywilejowanym terenem dla rozpowszechniania informacji za pomocą sieci. Pracodawca może między innymi zostać zobowiązany do nawiązania dialogu i zaproponowania pomocy pracownikom borykającym się z problemami alkoholowymi. Niemniej jednak pamiętać trzeba, że problem ten związany jest z życiem osobistym pracownika i że sfera ta musi zostać bezwzględnie uszanowana. Forum ds. Alkoholu i Zdrowia zapoczątkowane przez Komisję dla promowania wspólnej wymiany informacji i rozpatrywania nowych kroków, jakie mogłyby być podejmowane w celu wyodrębnienia zjawiska nadużywania alkoholu, stanowi korzystną inicjatywę. Dzięki wymianie danych zebranych na szczeblu krajowym wyciągnięte powinny zostać wartościowe wnioski.



Wszystkie środki muszą być stosowane w jak najbardziej skuteczny i owocny sposób z uwzględnieniem faktu, że działania podejmowane wewnątrz Unii Europejskiej powinny stanowić wartość dodaną i uzupełniać strategie opracowywane na szczeblu krajowym i lokalnym.

## PROCEDURA

<b>Tytuł</b>	Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu		
<b>Numer procedury</b>	2007/2005(INI)		
<b>Komisja przedmiotowo właściwa</b> Data ogłoszenia wydania zgody na posiedzeniu	ENVI 18.1.2007		
<b>Komisja(e) wyznaczona(e) do wydania opinii</b> Data ogłoszenia na posiedzeniu	CULT 18.1.2007	EMPL 18.1.2007	TRAN 18.1.2007
<b>Opinia niewydana</b> Data wydania decyzji	CULT 21.3.2007	EMPL 22.11.2006	TRAN 22.11.2006
<b>Ścisłejsza współpraca</b> Data ogłoszenia na posiedzeniu			
<b>Sprawozdawca(y)</b> Data powołania	Alessandro Foglietta 28.11.2006		
<b>Poprzedni sprawozdawca(y)</b>			
<b>Rozpatrzenie w komisji</b>	2.5.2007		
<b>Data przyjęcia</b>	17.7.2007		
<b>Wynik głosowania końcowego</b>	+	53	
	-	4	
	0	7	
<b>Posłowie obecni podczas głosowania końcowego</b>	Margrete Auken, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Irena Belohorská, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Hiltrud Breyer, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Alessandro Foglietta, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Dan Jørgensen, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahmer, Urszula Krupa, Jules Maaten, Linda McAvan, Alexandru-Ioan Morțun, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panayotov, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Amalia Sartori, Karin Scheele, Carl Schlyter, Kathy Sinnott, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Anders Wijkman, Glenis Willmott		
<b>Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego</b>	Alfonso Andria, Antonio De Blasio, Bairbre de Brún, Christofer Fjellner, Jiří Maštálka, Miroslav Mikolášik, Renate Sommer, Andres Tarand, Lambert Van Nistelrooij		
<b>Zastępca(y) (art. 178 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego</b>	Albert Deß, Francesco Ferrari, Hans-Peter Mayer, Salvatore Tatarella		
<b>Data złożenia</b>	30.7.2007		
<b>Uwagi (dane dostępne tylko w jednym języku)</b>			