



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 18.12.1996
KOM(96) 609 endelig udg.

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN
TIL RÅDET OG EUROPA-PARLAMENTET

om Fællesskabets nuværende og foreslåede rolle
i bekæmpelsen af tobaksforbruget

Meddelelse til Rådet og Europa-Parlamentet
om Fællesskabets nuværende og foreslåede rolle
i bekæmpelsen af tobaksforbruget

I. INDLEDNING

1. Fællesskabet og dets medlemsstater har hver især og i forening en betydningsfuld rolle at spille i udarbejdelsen af en effektiv strategi mod rygning. Flere af de mest effektive foranstaltninger, der tager sigte på at indskrænke de skader, rygning er årsag til, er allerede nu indledt af Fællesskabet. Dette gives der en oversigt over i det følgende. Fællesskabet er også i en position, hvor det kan være katalysator for foranstaltninger i alle medlemsstaterne og sikre, at information om den mest - og mindst - effektive strategi i en given situation hurtigt udveksles. Med dette formål beskrives også en række nationale initiativer til bekæmpelse af rygning. Meddelelsens formål er at bidrage til at give et overblik over eksisterende og mulige fremtidige strategier for bekæmpelse af rygning, både på fællesskabsplan og i medlemsstaterne med det sigte at begrænse rygningens virkninger på de europæiske borgeres helbred.
2. Meddelelsen anviser derefter forskellige muligheder for aktioner på fællesskabsplan og i medlemsstaterne. Kommissionen vil til sin tid overveje nødvendigheden af at foreslå yderligere specifikke foranstaltninger og aktioner i lyset af reaktionerne på denne meddelelse.

II. DEN KONKRETE BAGGRUND

3. Tobaksforbrug er til betydelig skade for folkesundheden. En halv million mennesker dør årligt i Fællesskabet på grund af dets virkninger. Dødeligheden vil fortsat stige stejlt ind i næste århundrede, og rygning vil fortsat være den almindeligste undgåelige dødsårsag i Fællesskabet i henhold til statistikkerne fra WHO og Det Internationale Kræftforskningscenter. Næsten halvdelen af disse dødsfald rammer personer i aldersgruppen 35 - 69 år, hvilket er langt under den gennemsnitlige forventede levetid. Tobakken er således en af de vigtigste dødsårsager. De heraf følgende menneskelige og økonomiske omkostninger kan ikke desto mindre indskrænkes effektivt. Der står en lang række mulige løsninger til rådighed for at begrænse rygningen. Der er her blandt andet tale om foranstaltninger vedrørende sundhedsuddannelse, en skattepolitik med sigte på at afskrække fra forbrug, bedre forbrugerinformation og restriktioner på reklame og salg af tobaksvarer. Fremskridtet har ikke desto mindre været skuffende. Antallet af dødsfald på grund af rygning vil stige betydeligt i de kommende tiår,

efterhånden som ændringer i befolkningsstrukturen og den forsinkede virkning af rygning på helbredet viser sig klart.

Mere end 40% af Fællesskabets befolkning fortsætter med at ryge

4. Rygernes andel af befolkningen i Fællesskabet har været for nedadgående i flere årtier, men tendensen er blevet langsommere i de seneste år. I maj 1994 var der skønsvist 42% rygere i den voksne befolkning sammenlignet med 46% i 1987. Mænd ryger fortsat langt mere end kvinder, men tendensen går i retning af, at forskellen bliver mindre. Det er grækerne, der ryger mest i Fællesskabet, fulgt af danskerne, spanierne og østrigerne. I den modsatte ende af skalaen ligger finnerne, svenskerne og portugiserne. Overskrifter med tal om antallet af rygere tilslører betydelige forskelle, som kort omtales i det følgende.

4.1 *Kvinder ryger stadig mere*

Der er langt færre kvinder end mænd, der ryger. Men afstanden mellem de to køn skrumper ind, efterhånden som antallet af nye rygere blandt yngre kvinder stiger. En statistik viser dette. Den procentuelle andel af kvinder over 55 år, der ryger, er 14%, og dette er kun en tredjedel af det tilsvarende tal på 42% for kvinder i aldersgruppen 25-39 år. De tilsvarende tal for mænd er 31% og 51%. Denne tendens er endnu tydeligere i medlemsstater som f.eks. Spanien og Portugal, hvor rygning blandt kvinder er steget fra praktisk taget ingenting til 25% hhv. 15% i løbet af en generation.

Ændringer i levevis og en vellykket niche-markedsføring er de vigtigste faktorer, der bidrager til denne stigning. Hvis der ingen ændringer sker, kunne denne tendens føre til, at kvinder, der i øjeblikket kan forvente en længere levetid end mænd, kan gå hen og miste denne fordel. I øjeblikket er sandsynligheden for, at kvinder får kræft, 40% mindre i forhold til mænd, men denne forskel er begyndt at skrumpes, efterhånden som virkningen af, at kvinder ryger, får indflydelse på deres helbred og især deres modtagelighed for kræft. De tal, der viser hyppigheden af lungekræft hos kvinder, viser allerede denne tendens. Der vil også komme virkninger for kvinders modtagelighed for hjertesygdomme, sygdomme i luftvejene og ufrugtbarhed.

4.2 *Mange unge ser fortsat bort fra faren ved at ryge*

Der sker en bemærkelsesværdig stigning i rygning blandt unge fra omkring 1% i 11-års alderen til mellem 20% og 33% i 15-års alderen. Mange unge ser tydeligvis bort fra beviserne for, at tobak har skadevirkninger. Jo ældre folk er, jo mindre sandsynligt er det, at de vil begynde at ryge. Markedsføringsaktiviteterne rettes derfor mod unge under udvikling. Der er et presserende behov for at få dem til at lade være med at ryge ud fra et folkesundhedssynspunkt.

4.3 *Mere velstående befolkningsgrupper undgår i stigende grad at ryge*

Endnu en bemærkelsesværdig tendens er, at rygning i højere grad finder sted i lavere sociale og økonomiske befolkningslag, mens mere veluddannede, bedre lønnede og mere sundhedsbevidste personer i stigende grad undgår at ryge. Dette har meget vigtige socio-økonomiske virkninger. Personer med lavere indkomster bruger uforholdsmæssigt store beløb på tobak, og på grund af dennes vanedannende egenskaber prioriteres den ofte over andre husholdningsudgifter. Udgifterne på andre områder, som har betydning for helbredet, som f.eks. ernæring og husleje, lider under denne prioritering.

4.4 *Ikke-rygere kræver i stigende omfang at blive beskyttet mod rygning*

Mange ikke-rygere protesterer mod at blive udsat for gener og fare på grund af andre menneskers rygning. Af forskellige grunde behandles ikke-rygere traditionelt ringere end rygere. Rygning har været etableret i meget lang tid, og beviserne for den passive rygningsskadevirkninger er først kommet frem i de seneste år. I øjeblikket foregår der således en tilpasning i samfundet til disse ændrede forudsætninger. Denne tilpasning tager tid, men ikke-rygerne har klart ret til at kræve, at deres sundhed ikke skades af rygere. Dette gælder især for personer med sygdomme i luftvejene, gravide kvinder og børn, som er særlig sårbare i forbindelse med passiv rygning.

5. Alle de ovennævnte tendenser fokuserer på behovet for en målrettet bekæmpelse af rygning. Det generelle budskab, at rygning er skadelig, er stadig gyldigt, men det må suppleres med foranstaltninger rettet mod sektorer, hvor sårbarheden er særlig stor.

III. HVORFOR EN FÆLLESSKABSDIMENSION?

6. Det er fastsat i traktaten, i artikel 3 o), at "Fællesskabets virke skal indebære (...) bidrag til opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau". Artikel 129 i traktaten fastslår endvidere, at Fællesskabets indsats skal være rettet mod forebyggelse af sygdomme, navnlig de alvorligste sygdomme. Den fastslår også, at de krav, der findes på sundhedsområdet, skal indgå som led i Fællesskabets politik på andre områder. I henhold til denne artikel skal medlemsstaterne indbyrdes koordinere deres politik og programmer for at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, og Kommissionen kan tage ethvert initiativ, den måtte finde hensigtsmæssigt til at fremme et sådant samarbejde. Problemets størrelsesorden kræver mobilisering af alle bestræbelser på at indskrænke den skade for helbredet, tobaksforbruget er skyld i.
7. Fællesskabet er vel anbragt for at fremme en bedre og mere sammenhængende generel strategi for at bekæmpe rygning. Alle medlemsstaterne træffer foranstaltninger for at bekæmpe rygning, men disse strategier er meget

forskellige. Det er indlysende, at der kan læres af disse forskelle. Hvorfor ryger færre mennesker i bestemte medlemsstater i sammenligning med andre? Hvorfor er der forskellige tendenser i rygerfrekvensen mellem mænd og kvinder og mellem unge i medlemsstaterne? Hvilke strategier har haft størst succes med at nedsætte rygerfrekvensen? Hvad er den mest hensigtsmæssige strategi for at imødegå markedsføringen af tobak, som fortsat tiltrækker store mængder af nye forbrugere? Løsningen på mange af disse problemer kan findes effektivt - omend ikke udtømmende - på fællesskabsplan.

IV. EKSISTERENDE FÆLLESSKABSBESTEMMELSER TIL BEKÆMPELSE AF RYGNING

8. Kommissionen har allerede indledt en række foranstaltninger, som tager sigte på at imødegå tobaksforbruget i Fællesskabet. Syv specifikke initiativer fortjener at blive nævnt, nemlig:
- "Europa mod kræft"-programmet, som har tjent til afgørende at fokusere på foranstaltninger med sigte på at reducere tobaksforbruget. Undersøgelser af offentlighedens reaktioner, bl.a. gennem Eurobarometerrapporter, har til stadighed vist en meget positiv holdning til Fællesskabets aktioner i forbindelse med kræftbekæmpelse og bekæmpelse af rygning;
 - den formelle oprettelse for nylig af Det Rådgivende Udvalg for Kræftforebyggelse med det formål at styrke dets rådgivende rolle over for Kommissionen, når der træffes foranstaltninger mod tobak. Kommissionens strategi om folkesundhed kan i vidt omfang drage nytte af den uvurderlige ekspertise, kræfteksperterne kan stille til rådighed for den med henblik på at bekæmpe rygning;
 - Rådets direktiv om fjernsyn uden grænser (89/552/EØF), som harmoniserede et forbud mod at reklamere for tobaksvarer i fjernsynet;
 - Rådets direktiver (89/622/EØF og 92/41/EØF) om indbyrdes tilnærmelse af lovgivningen om mærkning af tobaksvarer. Forbrugerne er herigennem blevet gjort opmærksom på visse af de farer, der knytter sig til rygning, gennem advarsler om sundhedsrisikoen og oplysning om tjære- og nikotinindhold;
 - Rådets direktiv (92/41/EØF), som forbød markedsføring af visse typer af tobak, der indtages oralt. Denne foranstaltning tog specielt sigte på beskyttelse af unge, eftersom oralt indtaget tobak har fungeret som forløber for andre tobaksvarer;
 - Rådets direktiv (92/239/EØF) om indbyrdes tilnærmelse af lovgivningen om maksimalt tilladt tjæreindhold i cigaretter. Dette har givet stødet til, at forbrugerne lægger mærke til tjæreindholdet, som er en alvorlig kræfttrikofaktor, og det har åbnet mulighed for en progressiv nedsættelse

af tjæreindholdet til maksimalt 15 mg pr. cigaret fra den 31. december 1992 og 12 mg fra den 31. december 1997;

- Rådets resolution af 26.11.96 om begrænsning af rygning i Den Europæiske Union, hvori der gives en oversigt over forskellige strategier, der er vedtaget i medlemsstaterne for at begrænse rygningens forrang, og hvori det erkendes, at medlemsstaterne ved at samarbejde og koordinere deres politik og programmer for at forhindre sygdom og død i forbindelse med rygning og afhængighed af rygning, i samarbejde med Kommissionen kan bidrage til en begrænsning af sygdomme i hele Fællesskabet, som står i forbindelse med rygning. I denne resolution anmodes Kommissionen om i fællesskabspolitikken at tage særligt hensyn til rygningens skadelige virkninger for fællesskabsborgernes sundhed og livskvalitet;
 - at gennemføre undersøgelser om den bedste praksis i medlemsstaterne i retning af at begrænse rygningens forrang samt en evaluering af virkningen;
 - i lyset af dens vurdering af foranstaltninger truffet i medlemsstaterne, undersøge hvilke yderligere foranstaltninger, Fællesskabet kunne træffe for at støtte aktioner, der indledes i medlemsstaterne med henblik på at begrænse rygning;
 - at støtte medlemsstaterne i deres bestræbelser på at begrænse rygning og forelægge rapporter regelmæssigt om de fremskridt, Fællesskabet gør under tilskyndelse til, at medlemsstaterne koordinerer deres politik og programmer, samt om det forhåndenværende potentiel for yderligere initiativer.
9. De fleste af disse foranstaltninger blev gennemført under Fællesskabets program for aktioner med sigte på harmonisering af det indre marked. De resterende er vedtaget i henhold til traktatens bestemmelser om folkesundhed.
10. I de fleste medlemsstater beskattes tobak i udbredt grad. Dette retfærdiggøres af hensynet til folkesundheden, idet det bidrager til at modvirke forbrug. Høje tobakspriser er særlig effektive til at hindre unge i at ryge, fordi de har begrænsede midler til rådighed. Endvidere indbringer beskatningen betydelige indtægter, som i flere medlemsstater bidrager til at finansiere de sundhedsomkostninger, der skyldes tobaksforbruget. En politik om høj beskatning af tobaksvarer har imidlertid begrænset virkning på grund af flere faktorer: især berører den ikke afhængigheden af nikotin hos de personer, der ryger. For at få en tilstrækkelig præventiv virkning må en politik for høj beskatning således nødvendigvis ledsages af ledsageforanstaltninger, som f.eks. bistand til forbrugerne, når de ønsker at holde op med at ryge, en begrænsning af markedsføringen af tobaksvarer, sundhedsuddannelse og informationskampagner.

Fællesskabet har taget initiativer under programmet for det indre marked i spørgsmålet om beskatning af cigaretter og andre former for forarbejdet tobak. I

modsætning til foranstaltningerne vedrørende det indre marked, som er nævnt ovenfor, er disse initiativer indledt i henhold til artikel 99 i traktaten fremfor artikel 100A. Dette er en vigtig forskel, fordi Rådet i forbindelse med den første af disse artikler skal træffe *beslutninger enstemmigt*, mens beslutninger i henhold til den anden træffes med *kvalificeret flertal*.

11. I øjeblikket findes der tre typer af beskatning af tobaksvarer i medlemsstaterne - merværdiafgift, en fast specifik forbrugsafgift og en variabel forbrugsafgift efter værdi. De relevante rådsdirektiver fastsætter et begrænset mål af indbyrdes *tilnærmelse* af disse afgifter. Medlemsstaterne har derfor mulighed for fortsat i vidt omfang at fastsætte tobaksbeskatningen efter eget ønske. Dette er sammen med forskelle i fabrikspriser og forhandleravancer forklaringen på de meget store forskelle i forbrugerpriserne på cigaretter i de forskellige medlemsstater.
12. Disse forskelle i forbrugerpriserne er meget betydelige og strækker sig fra 39 ECU pr. 1000 cigaretter i Grækenland til 186 ECU i Danmark, og gennemsnittet for Fællesskabet ligger på 119 ECU. På ingen anden almindelig dagligvare er der så store forskelle i prisen rundt om i Fællesskabet. Prisforskellen er særlig udtalt for rulletobak.
13. Det må erkendes, at den ret høje beskatning af tobaksvarer indebærer en betydelig risiko for sortbørshandel. Jo højere beskatningsniveauet bliver, jo større er tilskyndelsen til at smugle. Efter de nuværende skøn mister medlemsstaterne og Fællesskabet indtægter op til 4 mio ECU på grund af sådanne aktiviteter. Dette er man nødt til at tage med i overvejelserne, når der drøftes eventuelle afgiftsstigninger.

V. MULIGHEDER FOR FREMTIDIGE AKTIONER PÅ FÆLLESSKABSPLAN

14. Der er indlysende begrænsninger (især behovet for at overholde nærhedsprincippet) for Kommissionens muligheder for at foreslå yderligere aktioner til at bekæmpe tobaksforbruget. Ikke desto mindre er det hensigtsmæssigt at overveje en ny strategi med sigte på at tilskynde til en reduktion af tobaksforbruget. Kommissionen har allerede med udgangspunkt i artikel 129 i traktaten sikret sig Rådets og Parlamentets tilslutning til et handlingsprogram om kræftforebyggelse. Foranstaltninger til at bekæmpe rygning vil fortsat være et prioriteret mål i dette program, eftersom en tredjedel af alle dødsfald på grund af kræft står i forbindelse med rygning.
15. Derudover står følgende politiske muligheder åbne på fællesskabsplan. Disse muligheder kan dog kun virkeliggøres, hvis de øvrige fællesskabsinstitutioner og medlemsstaterne støtter dem:

15.1 Dataindsamling og epidemiologiske undersøgelser

- Foreslå et system til overvågning af tobaksforbruget i hele Fællesskabet på grundlag af handlingsprogrammet om sundhedsovervågning, som i øjeblikket behandles i Rådet og Parlamentet. Dette ville lette en tættere overvågning af forbrugets tendenser og dermed en bedre målretning af forebyggende aktiviteter. Oplysningerne om eksisterende tendenser er ofte både utilstrækkelige og forældede og dermed en alvorlig hindring for en effektiv strategi.

15.2 Børn

- Udvikle en kodeks for børns ret til et røgfrit miljø baseret på den eksisterende europæiske kodeks mod kræft. Unge børn er særlig sårbare over for virkningerne af passiv rygning. De er også meget sårbare over for reklamer og markedsføring af tobak og har behov for at blive informeret om rygevanens skadelige virkninger for sundheden.
- Fremme undersøgelser og pilotprojekter inden for rammerne af eksisterende fællesskabsprogrammer for folkesundhed og under Fællesskabets fond for forskning og oplysning om tobak for at forbedre forståelsen af, hvorfor unge begynder at ryge; om virkningen af sundhedsundervisningsprogrammer for unge i skoler; om de faktorer, som motiverer unge til at ryge; om udvikling af et omfattende forebyggelsesprogram udformet til unge. Sådanne foranstaltninger anses for nødvendige, da det er tydeligt, at eksisterende foranstaltninger ikke fungerer tilstrækkeligt godt til at begrænse rygerfrekvensen blandt unge.

15.3 Klassificering

- Foreslå, at nikotinafhængighed får status som en klinisk afhængighed, hvilket giver mulighed for at behandle problemet gennem de relevante folkesundhedsprogrammer på fællesskabsplan.

15.4 Tilsætningsstoffer

- Vurdere tobaksvarers tilsætningsstoffers giftighed og de deraf følgende virkninger. Fællesskabslovgivningen om forbrugerbeskyttelse kræver allerede en udstrakt oplysning om tilsætningsstoffer og bestanddele i en lang række varer, hvor de har virkninger for sundheden. Paradoksalt nok er der imidlertid ingen bestemmelser af denne art om tobak, og det ville derfor være

passende at komme tilbage til dette spørgsmål, hvis visse tilsætningsstoffer viser sig at være sundhedsfarlige.

15.5 Kræftfremkaldende stoffer

- overveje en yderligere nedsættelse af det maksimalt tilladte tjæreindhold i cigaretter, som skal være 12 mg pr. cigaret i henhold til Rådets direktiv (90/239/EØF). Lægevidenskabens eksperter går massivt ind for, at der sker en yderligere sænkning. Tilsvarende kunne det overvejes at indføre et loft for cigaretters nikotinindhold¹.

15.6. Forbrugeroplysning og -beskyttelse

- Fornyet gennemgang af det eksisterende direktiv om mærkning med henblik på at vurdere, hvor effektivt det har været for forbrugeroplysningen om farerne ved rygning, og overvejelser om forbedringen i advarslernes indhold og udformning. Muligheden for at kræve større og mere synlige advarsler om helbredet findes allerede i direktivet om mærkning, og Kommissionen kunne også undersøge denne mulighed i samarbejde med medlemsstaterne.
- Overveje definitionen af beskrivelsen "Light" eller "lavt tjæreindhold" på tobaksvarer, da sådanne informationer i øjeblikket er udefinerede og kan være vildledende for forbrugerne ved at få det til at se ud som om, sundhedsrisikoen ved sådanne produkter er mindre.
- Fremme foranstaltninger til at øge bevidstheden i offentligheden og især gravide kvinder om den risiko, både aktiv og passiv rygning udgør for det menneskelige foster.
- Ajourføre den nuværende rådsresolution om rygning på offentlige steder med jævne mellemrum med henblik på at identificere den bedste - og værste - praksis i medlemsstaterne. Dette kunne tilskynde til en forbedring af det generelle beskyttelsesniveau. Der kunne også indledes drøftelser inden for rammerne af aftalen om socialpolitikken for at overveje dette spørgsmål i en kontekst af forbedring af arbejdsmiljøet og forbedring af arbejdstagernes sundhed og sikkerhed.
- Af hensyn til beskyttelsen af folkesundheden, tilskynde medlemsstaterne til at udnytte de muligheder, de har for at forøge deres afgifter på tobak. Kommissionen skal forelægge en rapport for

¹ Jf. de henstillinger om tobak, Udvalget af Kræft eksperter på Højt Plan vedtog i Helsinki d. 2.10.96, vedlagt som bilag.

Rådet hvert andet år, og, når det er hensigtsmæssigt, et forslag, om anvendelsen af de eksisterende rådsdirektiver om indbyrdes tilnærmelse af forbrugsafgifterne på tobaksvarer. I denne rapport skal der ikke kun tages hensyn til det indre markeds korrekte drift og forbrugsafgifternes faktiske værdi, men *også til traktatens øvrige mål*. Kommissionen kunne lægge særlig vægt på disse øvrige mål, især sundhedsdimensionen, i fremtidige rapporter.

- I sammenhæng med dens rapport om den fælles markedsordning for råtabak anviser Kommissionen forskellige retningslinjer for en betydelig reform. Blandt disse er forslaget om at forøge den andel af præmien, der reserveres til fonden for tobaksforskning og information fra 1 % til 2 %, idet denne fonds opgaver er for det første at forske efter typer og dyrkningsmetoder, som er mindre skadelige for den menneskelige sundhed, og for det andet at informere den brede offentlighed om rygningens skadevirkninger.

VI. MULIGHEDER FOR ET FORBEDRET SAMARBEJDE MELLEM MEDLEMSSTATERNE

16. Eftersom rygning er den vigtigste årsag til undgåelige dødsfald i de udviklede lande, giver medlemsstaterne programmer for folkesundheden, som omfatter foranstaltninger rettet mod en nedsættelse af tobaksforbruget, en høj prioritering. Det er selvfølgelig medlemsstaterne, der bestemmer disse programmets indhold og fremtidige udvikling. Ikke desto mindre har Kommissionen i henhold til artikel 129 i Traktaten pligt til at tilskynde til samarbejde mellem medlemsstaterne på dette område og støtte deres aktioner. De følgende foranstaltninger, som gennemføres i forskelligt omfang i medlemsstaterne, synes at give de bedste muligheder for et sådant samarbejde:

16.1 Foranstaltninger med sigte på at beskytte ikke-rygere, især børn, gravide kvinder og personer, der lider af sygdomme i luftvejene mod den passive rygningens skadevirkninger. Hospitaler, skoler, offentlige bygninger, offentlige transportmidler og rutefly er steder, hvor det i stigende grad sikres, at ikke-rygere beskyttes fra rygningens skadevirkninger.

16.2 Etablering af specifikke mål for en nedsættelse af rygerfrekvensen i befolkningen. Irlands eksempel, hvor målet for en nedsættelse af rygerens procentandel af befolkningen til 20 % frem til år 2000, har fungeret som en meget positiv fokusering på foranstaltninger til bekæmpelse af rygning, og det kunne være nyttigt at overveje denne model i andre medlemsstater.

16.3 Styrkelse af de nationale regler, der tager sigte på at begrænse salget af tobaksvarer til voksne og på at indskrænke unges adgang til cigaretter. F.eks. har visse medlemsstater indskrænket adgangen til cigaretautomater og selvbetjeningsskranke til områder, der føres tilsyn med.

16.4 Forøgelse af realprisen på tobaksvarer (dvs. udover inflationsraten) som et yderligere middel til at afskrække mod forbrug. Myndighedernes beslutning i Det Forenede Kongerige om at hæve realprisen med 3% årligt kan tjene som eksempel, og det kan den franske metode ligeledes. Endvidere udelades virkningen af sådanne stigninger fra prisindekset i Belgien, idet det på denne måde sikres, at de ikke giver inflationsvirkninger.

16.5 Tilskynde til foranstaltninger, som giver arbejdstagere, der udsættes for mere end gennemsnitlig passiv rygning, større beskyttelse. Tilskyndelse til at installere en forbedret ventilation, især i underholdningslokaler, er et vigtigt element i denne strategi.

16.6 Indskrænkning af tobakssponsorering og markedsføring af tobaksvarer i forbindelse med vigtige sports-, musik- eller kulturbegivenheder, som kan tænkes at blive vist i fjernsynet for at undgå indirekte reklame for tobaksprodukter i fjernsynet.

16.7 Forøgelse af finansieringen af foranstaltninger vedrørende sundhedsundervisning rettet mod rygere og af frivillige organisationer, der varetager beskyttelsen af ikke-rygeres interesser, samt af aktiviteter rettet mod at få rygere til at holde op med at ryge.

16.8 Fremskaffelse til rygere af medicinske alternativer til rygningen (nikotintygggegummi, nikotinplastre, osv.) til lave priser eller gratis. En sådan foranstaltning ville være en progressiv hjælp til rygere, der ønsker at holde op med at ryge. Parallelt hermed, oprettelse af et gratis nummer, hvor rygere kan få oplysning og hjælp.

VII. INTERNATIONAL ROLLE

17. Artikel 129, stk. 3, i traktaten fastsætter et tættere samarbejde med tredjelande og de kompetente internationale organisationer på området folkesundhed. Det er indlysende, at samarbejde på området bekæmpelse af tobaksforbrug rummer store muligheder. Der har været røget i Fællesskabets medlemsstater i århundreder, og omkostningerne er velkendte.

18. Der er imidlertid mange andre lande, især i den tredje verden, der først nu begynder at lide under den fulde virkning af tobaksforbruget. Da rygerfrekvensen i den vestlige verden stagnerer, findes det vigtigste marked for vækst for cigaretfabrikanter i udviklingslandene. Der er en række områder, hvor Fællesskabet kunne samarbejde med tredjelande om at indskrænke tobaksforbrugets skadevirkninger for folkesundheden. En nedsættelse af tjæreindholdet i tobaksvarer fremstillet i Fællesskabet og eksporteret til tredjelande er et sådant område. Fællesskabet kunne også yde bistand ved udvikling af en strategi mod kræft, herunder foranstaltninger til bekæmpelse af tobaksforbrug inden for rammerne af de eksisterende folkesundheds- eller samarbejdsprogrammer.
19. Fællesskabets medlemsstater kunne endvidere understøtte kampagner mod tobak gennem aktiv støtte til Verdenssundhedsorganisationens foreslåede konvention om tobak. En kodeks for praksis for markedsføring af tobaksprodukter i udviklingslandene med særligt sigte på at beskytte sårbare grupper ville være et særligt progressivt skridt. Fællesskabet kunne overveje Verdensbankens eksempel og i sine programmer for udviklingshjælp afslå at give støtte til tobaksrelaterede projekter.

VIII. OPFØLGNING

20. Kommissionen vil vurdere reaktionerne på denne meddelelse og kan i den forbindelse stille passende forslag om aktioner og foranstaltninger.
21. Kommissionen tilbyder at forelægge en rapport hvert år om de fremskridt, der gøres i forbindelse med beskyttelse af folkesundheden mod tobaksforbrugets skadevirkninger. Den vil omfatte sammenlignende tal om prisudviklingen for tobaksvarer og tal for tendenser i rygerfrekvensen. Rapporten vil tjene til at informere medlemsstaterne og offentligheden om Fællesskabets fremskridt i bekæmpelsen af tobaksforbruget.
22. Hensigten er, at ovennævnte rapport skal danne grundlag for en særdeles transparent mekanisme for vurdering af strategien til bekæmpelse af tobaksforbrug både på fællesskabsplan og i medlemsstaterne. Især vil den give de politiske beslutningstagere mulighed for at vælge mellem de forskellige strategier for nedsættelse af tobaksforbruget og for at analysere deres effektivitet. Den første rapport af denne art vil blive forelagt for Rådet i anden halvdel af 1997. Rådet og Parlamentet vil få mulighed for at gennemgå denne rapport og foreslå yderligere foranstaltninger, som kan tænkes at bidrage til en begrænsning af rygningen i Fællesskabet.

**"Europa mod Kræft"-programmet
Udvalget af Kræftspecialister på Højt Plan
Konsensuskonference om tobak
Helsinki, den 2. oktober 1996**

Henstillinger om tobak

Henstilling

Udvalget af Kræftspecialister på Højt Plan under Europa-Kommissionens program "Europa mod Kræft" (i det følgende benævnt Udvalget af Kræftspecialister) tager anvisningen fra konsensuskonferencen i Helsinki til efterretning og anbefaler samstemmende Den Europæiske Union, at foranstaltninger til begrænsning af tobaksforbruget bliver vigtigste sundhedspolitiske prioritet for Den Europæiske Union i perioden 1997-2001.

Henstilling

Udvalget af Kræftspecialister mener ikke, at der er noget som helst fornuftsgrundlag for på nogen som helst måde, hverken direkte eller indirekte, at reklamere for et stof, der er kendt som værende kræftfremkaldende. Derfor anbefales det eftertrykkeligt, at de foranstaltninger, som Europa-Parlamentet allerede har godkendt, straks implementeres. Der er bred enighed blandt de myndigheder, under hvem sundhedsundervisningen hører, at tobaksreklamer er medvirkende til, at folk begynder at ryge, og at de derfor bør forbydes.

Henstilling

Historisk set har sammensætningen af cigaretter i modsætning til mange andre giftstoffer, der er i handlen, ikke været lovreguleret. Inden for de seneste år er det blevet anbefalet, eller der er givet pålæg om at begrænse indholdet af tjære og nikotin i cigaretter. Producenterne kan dog tilsætte tilsætningsstoffer uden at skulle angive, om de er giftige før eller efter forbrændingen. Regeringerne har undladt at tage ansvaret for at tillade tilsætning af stoffer til en blanding, som ændres ved forbrænding, og som er kræftfremkaldende. De har ikke haft betænkeligheder ved at indføre lovbestemmelser for fremstilling af forskellige andre produkter som f.eks. antibiotika og alkoholfrie drikkevarer.

Derfor anbefaler Udvalget af Kræftspecialister, at indholdet af cigaretter skal lovreguleres i hele Unionen. Fra 31. december 1997 skal følgende regler indføres:

- (i) Cigaretter, der sælges eller fremstilles i Den Europæiske Union må kun bestå af tobak, tobakspapir, filtermateriale og tobaksekstrakter. Ved tilsætning af andre stoffer skal det være påvist, at de ikke er giftige eller har andre skadevirkninger hverken før eller efter forbrændingen. Tilsætningsstoffer i cigaretter skal kontrolleres og være angivet på pakningerne, sådan som det gælder for andre lægemidler og levnedsmidler i handlen. Tjæreindholdet i cigaretter skal begrænses til højst 12 mg, hvilket skal være indført senest den 31. december 1997. Nikotinindholdet i cigaretter skal begrænses til 1 mg fra den 31. december 1997.
- (ii) Det højst tilladte indhold af tjære (12 mg) og nikotin (1 mg) i cigaretter, der sælges eller fremstilles i Den Europæiske Union, skal nedsættes med 10

pro cent om året, indtil der nås en øvre grænse på 5 mg tjære og 0,5 mg nikotin.

- (iii) Senest den 31. december 1997 skal der være indført mærkningskrav svarende til de i Australien gældende krav. Især skal advarslen om sundhedsfare indskærpes og gøres mere fremtrædende, og der skal anføres et telefonnummer, hvortil man kan ringe uden gebyrer for at få oplysninger om rygning, om dets sundhedsmæssige konsekvenser og om, hvordan man undgår rygning. Senest den 31. december 2000 skal det være påbudt med generisk indpakning af cigaretter og tobaksprodukter.

Henstilling

Udvalget af Kræftspecialister har konstateret, at rygning starter i teenageårene eller tidligere, og at man ved at gøre cigaretterne sværere tilgængelige, kan begrænse rygningen. Derfor anbefales det, at der tages skridt til at gøre tobaksprodukter sværere tilgængelige for børn og unge. Selvbetjeningssystemer og salgsautomater bør fjernes.

Henstilling

I lyset af at prisstigninger virker præventivt med hensyn til rygning, har større effekt over for børn, og at det endvidere er nødvendigt med regelmæssigt at sætte priserne op for at opretholde denne virkning, anbefaler Udvalget af Kræftspecialister, at Den Europæiske Union fastlægger en afgiftspolitik, som sigter mod en opadrettet harmonisering af salgsprisen for tobaksprodukter.

Henstilling

Uanset rygeres ret til at ryge har ikke-rygere ret til at kunne indånde en luft, der er så lidt forurenet som muligt. Forurenende stoffer som f.eks. asbest og benzen skal ifølge lovgivningen begrænses til det lavest mulige niveau. Det lavest mulige niveau for tobaksrøg er nul. Selv om kræftsisikoen måske ikke er så umiddelbar som risikoen for at udløse astmaanfald, må det ifølge almindelig praksis med hensyn til befolkningens sundhed kræves, at ikke-rygere beskyttes mod tobaksrøg på arbejdspladsen og på offentlige steder i bredeste betydning. Det fornuftige i denne henstilling understreges af forskellige former for retspraksis, som viser, at arbejdsgiverne i nogle lande kan stilles for retten for brud på elementære krav om at sørge for en sikker arbejdsplads.

For at beskytte ikke-rygernes rettigheder og forhindre ufrivillig udsættelse for tobaksrøg fra omgivelserne anbefaler Udvalget af Kræftspecialister anbefaler, at der indføres forbud mod rygning på offentlige steder og på arbejdspladsen. Der kan indføres separate rygeafdelinger på arbejdspladser og andre steder såsom restauranter og værtshuse. Der bør indføres forbud mod rygning på flyruter inden for Den Europæiske Union.

Henstilling

Udvalget af Kræftspecialister mener, at der helt klart og tydeligt er behov for omfattende uddannelsesprogrammer, hvor sundhedspersonale, offentligheden og børn informeres om farerne ved rygning, og hvor det forklares, hvorfor det er fornuftigt at indføre de her omhandlede antirygningsforanstaltninger. Uddannelsesprogrammer må nødvendigvis være kultur- og sprogspecifikke.

På baggrund heraf anbefaler Udvalget af Kræftspecialister følgende generelle forslag, idet udvalget er klar over, at nogle af dem allerede er vedtaget og gennemført af Europa-Kommissionen i forbindelse med programmet "Europa mod Kræft".

- **I det enkelte land opmuntres personale i sundhedsvæsen og uddannelsesinstitutioner til at arbejde sammen om tilrettelæggelsen af nationale programmer, hvis overordnede mål det er at iværksætte initiativer, som skal begrænse tobaksforbruget og dets skadevirkninger.**
- **Grupperne i de enkelte lande opmuntres til at tilslutte sig et europæisk samarbejdsnetværk, hvor man kan dele information og ekspertise.**
- **Europa-Kommissionen fortsætter med regelmæssigt, mindst en gang om året, at sponsorerer møder for dette samarbejdsnetværk.**
- **Relevant forskning inden for folkesundhed/uddannelse/adfærd indgår som en del af arbejdet i de nationale og europæiske grupper.**
- **Overvågningen og kontrollen af uddannelsesprogrammer, adfærdstendenser, rygefrekvens, viden og relevante holdninger prioriteres og finansieres som en del af det overordnede program.**
- **Der ydes støtte til og udvikles programmer, der er specielt rettet mod ansatte i sundhedssektoren, i de lande, hvor rygefrekvensen er høj i disse grupper.**
- **Der udpeges et center, som blandt andet skal have til opgave løbende at evaluere den videnskabelige litteratur om sammenhængen mellem tobaksbrug og sygdom og mønstrene for tobaksrelaterede sygdomme i Den Europæiske Union. Centret skal udarbejde en årsrapport, som forelægges Europa-Parlamentet.**

Henstilling

Udvalget af Kræftspecialister hilser den gradvise afskaffelse af salg af toldfri cigaretter og andre tobaksprodukter velkommen.

ISSN 0254-1459

KOM(96) 609 endelig udg.

DOKUMENTER

DA

05

Katalognummer : CB-CO-96-661-DA-C

ISBN 92-78-13196-2

Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer

L-2985 Luxembourg