

Bruxelles, den 28. maj 2025
(OR. en)

9072/25

LIMITE

SAN 238

NOTE

fra: Generalsekretariatet for Rådet
til: De Faste Repræsentanternes Komité/Rådet

Vedr.: EU-foranstaltninger til forebyggelse, herunder reduktion, af tobaks- og alkoholforbrug
– *Udveksling af synspunkter*

Vedlagt følger til delegationerne et baggrundsnotat fra formandskabet, som skal danne grundlag for udvekslingen af synspunkter om "EU-foranstaltninger til forebyggelse, herunder reduktion, af tobaks- og alkoholforbrug" på samlingen i EPSCO-Rådet (sundhed) den 20. juni 2025.

Indledning

Drøftelserne på EPSCO-Rådets samlinger, både under det polske formandskab og de foregående formandskaber, viser det stadig mere påtrængende behov for en indsats inden for sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. Den synlige opbremsning i stigningen i den forventede levetid i EU-landene er en kraftig opfordring til handling. Samtidig er der en fælles forståelse af, at der med investeringer i folkesundheden i dag kan skabes en sikrere fremtid, hvor fremtidige og uundgåelige stramninger i sundhedssystemerne mindskes.

Videnskabelig dokumentation peger i stigende grad på den høje sociale og økonomiske værdi af en befolknings sundhed. En sund befolkning styrker den enkeltes trivsel, øger den sociale samhørighed og arbejdets økonomiske effektivitet og mindsker de sociale og økonomiske omkostninger ved behandling og pleje af syge. Sundhed er ikke bare en menneskelig omkostning, men har også en målbar social og økonomisk værdi. Alle politikker, der forbedrer befolkningens sundhed på lang sigt, er omkostningseffektive.

Det er nødvendigt systematisk og konsekvent at øge udgifterne til folkesundheden og styrke samarbejdet mellem medlemsstaterne. Vi har brug for en hurtig og intensiv indsats for at mindske virkningerne af negative sundhedsdeterminanter. Denne indsats bør omfatte reguleringsmæssige foranstaltninger og uddannelsesaktiviteter og indgreb inden for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

Vi er nødt til at reagere langt hurtigere og mere effektivt på de fænomener, der følger af virkningerne af kommercielle sundhedsdeterminanter, som stimuleres af industriens enorme investeringer i markedsføring af skadelige produkter.

Det er nødvendigt at indsamle og evaluere viden om, hvor effektiv indsatsen på folkesundhedsområdet er. Denne indsats skal være tværfaglig og gå videre end de traditionelle siloer for forvaltning af social sikring, sundhedssystemet, uddannelse, miljøbeskyttelse og forebyggelse af klimaændringer og tab af biodiversitet. Indsatsen kræver systematisk planlægning, evaluering og løbende tilpasning med henblik på optimering, men medfører også et behov for at reagere på de stadig hurtigere ændringer i miljøet. Et meget værdifuldt aspekt af dette er et regelmæssigt og formelt samarbejde mellem medlemsstaterne og på EU-plan.

Alkoholforbrug

Opgaven med at begrænse alkoholforbruget bør ses i sammenhæng med folkesundheden og den offentlige sikkerhed.

Ifølge WHO er alkoholforbrug den tredje vigtigste risikofaktor for menneskers sundhed.

Over 200 sygdomme kan kædes sammen med alkoholforbrug¹. Den hyppigste dødsårsag som følge af alkoholmisbrug er hjerte-kar-sygdomme, herunder hjerteanfald og slagtilfælde.

I talrige videnskabelige undersøgelser anføres ethanol som den vigtigste faktor til forøgelse af risikoen for mindst syv ondartede tumorer, herunder dem, der påvirker mundhule, svælg, spiserør, bryst og lever.

Der er også en væsentlig sammenhæng mellem alkoholforbrug og psykiske lidelser.

Polen ligger øverst på listen over EU-lande, der har det største antal dødsfald forårsaget af psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser som følge af alkoholforbrug.

Konsekvenserne af ikke at reducere alkoholforbruget bør få os alle til at overveje, hvilke foranstaltninger der skal træffes for at forbedre folkesundheden og sikkerheden og reducere de socioøkonomiske omkostninger.

Ifølge forskning og dermed forbundne anbefalinger fra WHO er de mest effektive foranstaltninger:

- **Begrænsning af økonomisk tilgængelighed** gennem en passende alkoholprispolitik
- **Begrænsning af fysisk tilgængelighed**, dvs. et begrænset antal alkoholsalgssteder med begrænsede åbningstider
- **Forbud mod og restriktioner på reklame for og markedsføring** af alkoholholdige drikkevarer og håndhævelse af lovgivningen på dette område.

¹ <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/alcohol-use>.

Begrænsning af alkohols fysiske og økonomiske tilgængelighed er et af de mest effektive, billige og lettilgængelige værktøjer, der tager sigte på at reducere alkoholforbruget. Alkohols fysiske og økonomiske tilgængelighed har direkte indvirkning på forbruget og de dermed forbundne sundhedsmæssige, sociale og – følgelig – økonomiske problemer.

Ovennævnte strategier bør understøttes af forebyggende og uddannelsesmæssige aktiviteter, men politikken for kontrol og begrænsning af adgangen til alkohol kan ikke erstattes af uddannelse, forebyggelse, afhængighedsbehandling og støtte til familier. Alle disse elementer bør indgå i en samlet alkoholpolitik.

Forbrug af tobak og nikotinprodukter

Dette år markerer 11-året for offentliggørelsen af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2014/40/EU af 3. april 2014 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobak og relaterede produkter og om ophævelse af direktiv 2001/37/EF.

I de senere år er der opstået nye trusler mod folkesundheden i Europa, hvilket i høj grad hindrer gennemførelsen af en effektiv rygepolitik i Den Europæiske Union (f.eks. produkter, der indeholder syntetisk nikotin, elektroniske engangscigaretter). Brugen af disse produkter er særlig farlig for unge, da det udgør en reel trussel, der kan føre til afhængighed hos tusindvis af mindreårige af det giftige stof nikotin. Medlemsstaterne træffer forskellige foranstaltninger for at reducere forbruget af tobak og relaterede produkter. Det er vigtigt at overvåge disse foranstaltningers effektivitet.

Politiske forslag til medlemsstaterne

- **Udvikling af en systematisk, institutionel erfaringsudveksling** mellem nationale og internationale institutioner inden for forskellige sundhedsprogrammer og -politikker, herunder udveksling af data og erfaringer om vellykkede og mislykkede folkesundhedsinitiativer.
- **Udforskning og udvikling af fælles europæiske tilgange** til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, der kan tilføre merværdi gennem udveksling af viden, ressourcer og støtte til harmonisering af standarder, herunder enighed om gennemsigtige, konsekvente kriterier for evaluering af indgreb for at opretholde deres høje kvalitet
- **Gennemførelse af aktiviteter vedrørende anvendeligheden og tilpasningen af god praksis** i forskellige nationale og lokale sammenhænge baseret på systematisk organisering af information om effektive foranstaltninger i tematiske områder og målgrupper for indgreb

Der bør ved planlægningen af offentlige sundhedstjenester i hele EU tages hensyn til: teorier og videnskabelig dokumentation, de hurtigt skiftende behov i lokalsamfundene, tilgængelige ressourcer og præferencer, de kontekstuelle bestemmende faktorer i menneskers liv og de indgreb, der er foretaget. De bør navnlig imødekomme befolkningens sundhedsbehov i forskellige faser af livet. Samtidig er der behov for at prioritere børn og unge, der udsættes for nye og negative stimuli, samt sårbare grupper, herunder ældre.

Sygdomsforebyggelse, navnlig forebyggelse af smitsomme sygdomme, er blevet en væsentlig udfordring for Den Europæiske Union – et område, der er kendetegnet ved åbne grænser og fri bevægelighed, og som står over for en stigende indvandningsbølge fra forskellige dele af verden.

SPØRGSMÅL TIL DRØFTELSE

1. Hvad er efter din mening de vigtigste prioriteter på folkesundhedsområdet for Den Europæiske Union i de næste 3-5 år?
 2. Er der aktiviteter, der bør gennemføres på EU-plan gennem de europæiske institutioner? Hvilke aktiviteter?
 3. Hvilke praktiske tiltag kan vi foretage i EU og mellem medlemsstaterne for at styrke det institutionelle samarbejde om sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme?
-