

**Bryssel den 28 maj 2025
(OR. en)**

9072/25

LIMITE

SAN 238

NOT

från:	Rådets generalsekretariat
till:	Ständiga representanternas kommitté (Coreper)/rådet
Ärende:	EU:s åtgärder för förebyggande, inbegripet minskning av tobaks- och alkoholkonsumtion – <i>Diskussion</i>

För delegationerna bifogas en bakgrundsnot från ordförandeskapet till vägledning för diskussionen om ”EU:s åtgärder för förebyggande, inbegripet minskning av tobaks- och alkoholkonsumtion” vid mötet i rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) den 20 juni 2025.

Inledning

Diskussionerna vid mötena i rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor), såväl under det polska ordförandeskapet som tidigare ordförandeskap, pekar på att det blivit allt mer akut att vidta åtgärder inom området förebyggande av sjukdomar och hälsofrämjande. Den påtagliga avmattningen när det gäller ökningen av den förväntade livslängden i EU-länderna är en stark uppmaning till åtgärder. Samtidigt finns det en samsyn om att de investeringar i folkhälsan som görs idag leder till en tryggare morgondag med minskade framtida oundvikliga spänningar i hälso- och sjukvårdssystemen.

Vetenskapliga rön pekar i allt högre utsträckning på det stora sociala och ekonomiska värdet av befolkningens hälsa. En frisk befolkning stärker individens välbefinnande, ökar den sociala sammanhållningen och den ekonomiska effektiviteten av arbete samt minskar de sociala och ekonomiska kostnaderna för behandling och vård av sjuka. Hälsa är inte bara en mänsklig kostnad, utan har också ett mätbart socialt och ekonomiskt värde. All politik som förbättrar befolkningens hälsa på lång sikt är kostnadseffektiv.

Det är nödvändigt att systematiskt och konsekvent öka utgiftsnivån för folkhälsa och att stärka samarbetet mellan medlemsstaterna. Vi behöver snabba och intensiva åtgärder för att minska effekterna av negativa hälsofaktorer. Dessa åtgärder bör innefatta regleringsåtgärder och utbildningsverksamhet samt insatser inom området förebyggande av sjukdomar och hälsofrämjande. Vi behöver reagera mycket snabbare och effektivare på företeelser som uppkommer till följd av effekterna av kommersiella hälsofaktorer som stimuleras av industrins betydande investeringar i marknadsföringen av skadliga produkter.

Det är nödvändigt att samla in och utvärdera kunskap om folkhälsoåtgärdernas ändamålsenlighet och effektivitet. Sådana åtgärder måste vara tvärvetenskapliga och gå bortom de traditionella avgränsningarna när det gäller att hantera social trygghet, hälso- och sjukvårdssystemet, utbildning, miljöskydd samt förebyggande av klimatförändringar och förlust av biologisk mångfald. Detta kräver systematisk planering, utvärdering och kontinuerlig anpassning i optimeringssyfte, men medför också ett behov av att reagera på de allt snabbare miljöförändringarna. En ytterst värdefull aspekt av detta är regelbundet och formellt samarbete mellan medlemsstaterna och på EU-nivå.

Alkoholkonsumtion

Arbetet med att begränsa alkoholkonsumtionen bör beaktas mot bakgrund av folkhälsan och den allmänna säkerheten.

Enligt WHO är alkoholkonsumtion den tredje största riskfaktorn för människors hälsa.

Fler än 200 sjukdomar kan kopplas till alkoholkonsumtion¹. Den vanligaste dödsorsaken i samband med alkoholmissbruk är hjärt- och kärlsjukdomar, inbegripet hjärtinfarkt och stroke.

I åtskilliga vetenskapliga studier anges etanol som en av de främsta faktorerna när det gäller en ökad risk för minst sju maligna tumörer, inbegripet sådana som påverkar munhålan, svalget, strupen, bröstet och levern.

Det finns även en tydlig koppling mellan alkoholkonsumtion och psykisk ohälsa.

Polen ligger överst på listan över de EU-länder som har flest dödsfall orsakade av psykiska och beteendemässiga störningar kopplade till alkoholkonsumtion.

Konsekvenserna av att misslyckas med att minska alkoholkonsumtionen bör få oss alla att begrunda vilka åtgärder som bör vidtas för att förbättra folkhälsan och säkerheten och minska de socioekonomiska kostnaderna.

Enligt forskning och tillhörande rekommendationer från WHO är de mest effektiva åtgärderna följande:

- **Begränsa den ekonomiska tillgången** genom en lämplig prispolitik för alkohol.
- **Begränsa den fysiska tillgången**, dvs. ett begränsat antal försäljningsställen för alkohol med begränsade öppettider.
- **Förbud mot och begränsningar av reklam för och marknadsföring** av alkoholhaltiga drycker samt tillämpning av lagstiftningen på detta område.

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

Att begränsa den fysiska och ekonomiska tillgången till alkohol är ett av de mest effektiva, billiga och lättillgängliga verktygen för att minska alkoholkonsumtionen. Den fysiska och ekonomiska tillgången till alkohol inverkar direkt på konsumtionsnivån och därtill kopplade hälsoproblem och sociala problem samt de ekonomiska problem som följer av detta.

Dessa strategier bör stödjas genom förebyggande och utbildningsinriktade verksamheter, men politiken med kontroll och begränsning av tillgången till alkohol kan inte ersättas av utbildning, förebyggande, missbruksbehandling och familjestöd. Samtliga delar bör ingå i en övergripande alkoholpolitik.

Konsumtionen av tobak och nikotinprodukter

I år är det elva år sedan offentliggörandet av Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/40/EU av den 3 april 2014 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror och relaterade produkter och om upphävande av direktiv 2001/37/EG.

På senare år har det uppkommit nya hot mot folkhälsan i Europa som i hög grad hindrar genomförandet av en effektiv politik mot rökning i Europeiska unionen (t.ex. produkter som innehåller syntetisk nikotin och elektroniska engångscigaretter). Användningen av dessa produkter är särskilt farlig för ungdomar eftersom den utgör ett verkligt hot som kan leda till att tusentals minderåriga blir beroende av det giftiga ämnet nikotin. Medlemsstaterna vidtar olika åtgärder för att minska konsumtionen av tobak och relaterade produkter. Det är viktigt att övervaka effektiviteten i dessa åtgärder.

Förslag till politik för medlemsstaterna

- **Utveckla ett systematiskt och institutionellt utbyte av erfarenheter** mellan nationella och internationella institutioner när det gäller olika program och politiska åtgärder på hälsoområdet, inbegripet utbyte av uppgifter och erfarenheter om framgångar och misslyckanden med folkhälsainitiativ.
- **Utforska och utveckla gemensamma europeiska strategier** för hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar som kan tillföra ett mervärde genom utbyte av kunskap, resurser och stöd för harmonisering av standarder, inbegripet att man enas om transparenta och konsekventa kriterier för utvärdering av insatser för att bibehålla deras höga kvalitet.
- **Bedriva verksamhet som rör möjligheterna att tillämpa och anpassa god praxis** i olika nationella och lokala sammanhang på grundval av en systematisk organisering av information om effektiva åtgärder inom tematiska områden och målgrupper för insatser.

Utformningen av den offentliga hälso- och sjukvården i EU bör ta hänsyn till följande: Teorier och vetenskapliga rön. Samhällets snabbt framväxande behov. Tillgängliga resurser och preferenser. De kontextuella bestämningsfaktorerna för människors liv. De insatser som genomförts. I synnerhet bör de ta hänsyn till befolkningens hälsobehov i olika skeden av livet. Samtidigt måste man prioritera barn och ungdomar, vilka är utsatta för nya och negativa intryck, och känsliga grupper, däribland äldre.

Förebyggandet av sjukdomar, särskilt förebyggandet av infektionssjukdomar, har kommit att bli en betydande utmaning för Europeiska unionen – ett område som kännetecknas av öppna gränser och fri rörlighet och som står inför en tilltagande våg av invandring från olika delar av världen.

DISKUSSIONSFRÅGOR

1. Vilka är de enligt er uppfattning viktigaste prioriteringarna på området folkhälsoverksamhet för Europeiska unionen under de kommande tre till fem åren?
 2. Finns det någon verksamhet som bör genomföras på EU-nivå genom EU-institutionerna? Vilka är dessa verksamheter?
 3. Vilka praktiska åtgärder kan vi vidta inom EU och mellan medlemsstaterna för att stärka det institutionella samarbetet när det gäller förebyggande av sjukdomar och hälsofrämjande?
-