

Medlemmerne af Folketingets Europaudvalg

og deres stedfortrædere

Bilag	Journalnummer	Kontor	
1	400.C.2-0	EU-sekr.	23. maj 2001

Med henblik på mødet i Folketingets Europaudvalg den 1. juni 2001 – dagsordenspunkt rådsmøde (sundhedsministre) den 5. juni 2001 – vedlægges Sundhedsministeriets notat om de punkter, der forventes optaget på dagsordenen for rådsmødet.

### Rådsmøde (sundhed) den 5. juni 2001

#### 1. Fællesskabets strategi inden for Folkesundhed

a. Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et side 2  
program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2001-2006)

- Sundhed i andre politikker side 4

#### 1. Alkohol som sundhedsdeterminant

a. Forslag til Rådets henstilling om børn og unges alkoholforbrug	side 5
• Forslag til Rådets konklusioner om en fællesskabsstrategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader	side 10
1. Tobak som sundhedsdeterminant	
a. WHO's rammekonvention om tobakskontrol	side 13
• Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om tobaksreklamer (eventuelt)	side 14
1. Den epidemiologiske situation med hensyn til variant Creutzfeldt-Jakobs sygdom (vCJD) og en proaktiv strategi over for zoonoser, herunder navnlig overførbare spongiforme encephalopati (TSE)	side 15
• Samarbejde med tredjelande	
a. Sundhed i ansøgerlandene	side 17
• Sundhed i den nordlige dimension	side 17
1. Eventuelt	side 18

**Aktuelt notat** vedrørende forslag til program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2001-2006) – KOM (2000) 285 endelig udgave

*Nyt notat*

**1. Resume**

Kommissionen har fremsendt meddelelse til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet, indeholdende blandt andet forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et handlingsprogram for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006).

Forslaget til handlingsprogram samler hovedparten af Fællesskabets indsats inden for folkesundhed i ét rammeprogram. Programmet omfatter tre generelle mål, nemlig sikring af et højt videns- og informationsniveau med henblik på forbedring af folkesundheden, hurtig reaktion over for trusler mod sundheden samt sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse gennem en indsats i forhold til de vigtigste sundhedsdeterminanter og på tværs af alle Fællesskabets politikker. Programmet løber over 6 år med en foreslået budgetramme på 300 mio. euro.

Formandskabets reviderede forslag til handlingsprogram er sat på dagsordenen for Rådsmødet (sundhed) den 5. juni 2001 med henblik på fastlæggelse af Rådets fælles holdning. Rådet træffer afgørelse med kvalificeret flertal.

## 1. Indledning

Kommissionen har den 22. juni 2000 fremsendt meddelelse til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet, indeholdende blandt andet forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et handlingsprogram for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006) – KOM (2000) 285 endelig udgave.

På baggrund af de stedfundne drøftelser af Kommissionens forslag er der siden fremlagt en række kompromisforslag vedrørende handlingsprogram for Fællesskabets indsats for folkesundhed (2001-2006) med henblik på fastlæggelse af Rådets fælles holdning. Rådet træffer afgørelse med kvalificeret flertal.

Sagen forventes sat på dagsordenen for Rådsmøde (sundhed) den 5. juni 2001 med henblik på vedtagelse af en fælles holdning. Det svenske formandskab lægger vægt på en vedtagelse af fælles holdning ved det kommende rådsmøde.

## 2. Retsgrundlag

Forslaget til handlingsprogram for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006) har hjemmel i Traktatens artikel 152 (TEF) om folkesundhed og skal vedtages i fælles beslutningstagen med Europa-Parlamentet efter proceduren fastlagt ved artikel 251 (TEF).

Et afgørende spørgsmål i relation til retsgrundlaget er, i hvilket omfang de konkret foreslåede aktiviteter ligger indenfor rammerne af kompetencen i artikel 152.

Bestemmelsen omhandler ifølge sin ordlyd som udgangspunkt alene forebyggelse i bred forstand – dvs. sundhedsfremme, forebyggelse af sygdom og ulykker samt undgåelse af farer for menneskelig sundhed. Det behandlende sundhedsvæsen kan alene inddrages i det omfang, der er tale om kvaliteten og sikkerheden af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, samt blod og blodprodukter, som udtrykkelig er omtalt i artikel 152, stk. 4 litra a).

## 3. Formål og indhold

Forslaget samler hovedparten af Fællesskabets indsats inden for folkesundhed i ét rammeprogram, som hidtil har været splittet op dels i 8 mindre handlingsprogrammer med hver deres flerårige budgetramme, dels særlige foranstaltninger som f.eks. netværket til epidemiologisk overvågning og kontrol med overførbare sygdomme.

Programmet omfatter tre generelle mål, nemlig sikring af et højt videns- og informationsniveau med henblik på forbedring af folkesundheden, hurtig reaktion over for trusler mod sundheden samt sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse gennem en indsats i forhold til de vigtigste sundhedsdeterminanter og på tværs af alle Fællesskabets politikker.

Programmets mål kan gennemføres som fælles aktioner med beslægtede fællesskabsprogrammer og der er til programmets gennemførelse over den 6-årige periode foreslået et budget på 300 mio. euro.

Kommissionens oprindelige forslag holdt sig så vidt ses såvel i de indledende betragtninger som i forslagets enkelte bestemmelser inden for rammerne af, hvad der kan opfattes som forebyggelse i bred forstand, herunder – som grundlag for den forebyggende indsats – overvågning af sundhedstilstand, sygdomme og sundhedsdeterminanter. I et annekst til forslaget sammenfattede Kommissionen de aktioner, ved hjælp af hvilke handlingsprogrammets mål skal virke. Der blev her lagt op til at inddrage monitorering, analyse og rådgivning om kliniske retningslinjer for og kvalitet og god praksis i behandling

i sundhedsvæsenet (...monitor, undertake analysis and provide advice on clinical guidelines and quality and good practice in health care interventions...).

dstilstand, sygdomme og sundhedsdeterminanter. I et annekst til forslaget sammenfattede Kommissionen de aktioner, ved hjælp af hvilke handlingsprogrammets mål skal vir

Endvidere blev der – angående strategier og foranstaltninger i relation til socio-økonomiske determinanter – lagt op til udvikling af Fællesskabsinstrumenter i forhold til sundhedstjenester og forsikringsordninger (...Community instruments relating to health services and insurance arrangements...). Foranstaltningerne ville også skulle omfatte spørgsmål om forbrug, omkostningseffektivitet og udgifter til lægemidler (...con nd expenditure on medicinal products...). Endelig skulle man gennemgå og identificere hindringer for adgang til sundhedstjenester på tværs af Fællesskabets indre grænser og eventuelt lave retningslinjer herfor (...access to health services across internal borders in the Community .. if appropriate, develop guidelines...).

ingerne ville også skulle omfatte spørgsmål om forbrug, omkostningseffektivitet og udgifter til lægemidler (...con

Som led i forhandlingerne om Kommissionens forslag fremlagde det franske formandskab i efteråret 2000 et modificeret forslag til bestemmelser og aktioner (annekset), der siden er overtaget af det svenske formandskab og nu udbygget med indledende betragtninger. Ligesom Kommissionens forslag indeholdt dette forslag i et annekst en angivelse af de aktioner, som programmet nærmere skulle udmønte sig i. Herunder omfattedes dels overvågning, analyse og rådgivning v edrørende teknologianvendelse på sundhedsområdet, herunder ny informationsteknologi, dels overvågning, analyse og rådgivning vedrørende kliniske retningslinjer og god praksis i patientbehandlingen ("health care interventions").

Disse formuleringer i programmet er nu modificeret yderligere som resultat af forhandlingerne under det svenske formandskab. Det svenske formandskab har i sit forslag indføjet et forslag i overensstemmelse hermed. Den bredt accepterede svenske tekst lyder således:

" reviewing, analysing, and supporting the exchange of experiences on, health technologies, including new information technologies; supporting the exchange of information and experiences on good practice".

Denne formulering samler de forskellige elementer fra de tidligere drøftelser, som er refereret ovenfor.

#### **4. Udtalelse fra Europa-Parlamentet**

Europa-Parlamentet har i april 2001 fremsat 106 ændringsforslag til Kommissionens oprindelige forslag, herunder flere der tilsigter at styrke programmets fokus på patienter og på EU-samarbejdet om det behandlende sundhedsvæsen.

Det svenske formandskabs forslag har på visse punkter (bortset fra den af Parlamentet foreslåede fokus på patienter og på EU-samarbejdet om det behandlende sundhedsvæsen) søgt at imødekomme Parlamentets ændringsforslag.

#### **5. Nærhedsprincippet mv.**

Kommissionen giver i sit forslag til handlingsprogram udtryk for, at fordi en del af indsatsen til fremme af folkesundheden er afhængig af faktorer af grænseoverskridende karakter, der ligger uden for den enkelte medlemsstats fulde kontrol, er det nødvendigt med en indsats også på fællesskabsplan. Under respekt for medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling går forslaget iføl ge Kommissionen ikke ud over, hvad der er nødvendigt for at opfylde de i Traktaten fastlagte forpligtelser for Fællesskabet på folkesundhedsområdet.

#### **6. Lovgivningsmæssige, samfundsøkonomiske og administrative konsekvenser**

Programmet har i sig selv ingen lovgivningsmæssige konsekvenser, da der udelukkende kan blive tale om henstillinger.

Det er den overordnede vurdering, at forslaget til handlingsprogram for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006) vil kunne bidrage positivt til sundhedsbeskyttelsesniveauet i Danmark og Fællesskabet som helhed.

Der er ingen administrative konsekvenser. Det må forventes, at programmet på sigt vil kunne forbedre folkesundheden med deraf afledte samfundsøkonomiske fordele.

## 7. Høring

Der er indkommet udtalelser om Kommissionens oprindelige forslag fra Amtsrådsforeningen, Center for små handicapgrupper, Danmarks Bløderforening, Danmarks Statistik, Dansk Selskab for Samfundsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, De Samvirkende Invalideorganisationer, Den Almindelige Danske Lægeforening, Diabetesforeningen, Institut for Folkesundhed på Københavns Universitet, Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd og Tobaksskaderåde t.

Generelt hilses forslaget velkomment med enkelte bemærkninger. Af kritiske bemærkninger kan nævnes, at Amtsrådsforeningen har tilkendegivet, at Kommissionen med sit forslag til handlingsprogram lægger op til en glidebane i den forstand, at fokus i Fællesskabets indsats på sundhedsområdet forskydes fra folkesundhed over mod sundhedsvæsenet og sundhedssystemerne - en udvikling foreningen med henvisning til Traktaten opfatter som forkert. Således finder foreningen, at Kommissionens forslag på visse punkter ikke i tilstrækkeligt omfang tager hensyn til medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedsydelser.

## 8. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg

Forslaget har tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg til orientering i forbindelse med rådsmøde (sundhed) den 14. december 2000. Udvalget modtog grundnotat af 12. september 2000, samt supplerende grundnotat af 21. november 2000.

### **Aktuelt notat** vedrørende sundhed i andre politikker

#### *Nyt notat*

### **1. Indledning og formål**

Kravet om, at sundhedsbeskyttelsesniveauet skal sikres ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker er fastslået i Traktatens artikel 152 om folkesundhed. Rådet har flere gange og senest i resolution af 18. november 1999 opfordret Kommissionen til at sikre integrationen af sundhedsbeskyttelse i andre politikker og herunder at fremsætte konkrete forslag til, hvordan målsætningen kan omsættes i praksis.

Sundhedsbeskyttelse i andre politikker indgår i Kommissionens meddelelse om Fællesskabets strategi på sundhedsområdet af 16. maj 2000 – KOM (2000) 285 endelig – og er i den forbindelse også søgt indarbejdet i det forslag til handlingsprogram for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2001-2006), som Kommissionen har fremsat som et led i den overordnede strategi og som behandles under dagsordenens punkt 1a.

Kommissionen vil på Rådsmødet (sundhed) den 5. juni redegøre mundtligt for status. Der foreligger ingen dokumenter til dette dagsordenspunkt.

### **1. Nærhedsprincippet mv.**

Målsætningen om integration af sundhedsbeskyttelse i andre fællesskabspolitikker har ingen konsekvenser i forhold til medlemslandenes kompetence.

## 2. Konsekvenser

Større opmærksomhed om sikring af sundhedsbeskyttelsen ved formuleringen og gennemførelsen af Fællesskabets politikker vurderes generelt at bidrage til et højere sundhedsbeskyttelsesniveau.

## 3. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg

Problemstillingen vedrørende integration af sundhedsbeskyttelse i andre politikker har tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg til orientering den 24. november 1995, den 8. november 1996, den 24. april 1998, den 4. juni 1999, den 12. november 1999 og den 23. juni 2000.

**Aktuelt notat** vedrørende forslag til Rådets henstilling om børn og unges alkoholforbrug – KOM (2000) 736 endelig

*Nyt notat*

### 1. Resume

Kommissionen har efter opfordring fra Rådet fremsat forslag til Rådets henstilling om børn og unges alkoholforbrug.

Forslaget skal blandt andet ses på baggrund af et stigende alkoholforbrug blandt børn og unge i flere medlemsstater. Det forhold, at ungdomskulturen bliver stadig mere international, gør en indsats på EU-plan påkrævet.

Henstillingen indeholder opfordringer til medlemslandene om at fortsætte og videreudvikle den nationale indsats på en række punkter samt opfordringer til Kommissionen om at støtte medlemsstaterne i disse bestræbelser f.eks. ved at fremme yderligere forskning samt følge op på – og overvåge udviklingen med henblik på aflæggelse af en beretning senest efter 5 år.

På baggrund af drøftelser i rådsarbejdsgruppen er der udarbejdet et revideret forslag, som forelægges Rådet (sundhed) med henblik på vedtagelse på samlingen den 5. juni 2001. Rådet træffer afgørelse med kvalificeret flertal.

### 1. Indledning

Kommissionen har den 27. november 2000 fremsendt et forslag til Rådets henstilling om børn og unges alkoholforbrug KOM (2000) 736 endelig. Forslaget er modtaget den 6. december 2000.

Forslaget til henstilling følger op på Rådets resolution fra 1986, der opfordrede til at mindske de alkoholrelaterede problemer i medlemsstaterne gennem et fælles initiativ, hvor økonomiske faktorer og folkesundheden tages i betragtning. Kommissionen opfordres i resolutionen til omhyggeligt at afveje de interesser, der er forbundet med produktion, distribution og fremme af salget af alkoholholdige drikkevarer, mod hensynet til folkesundheden og til at fastholde en afbalanceret politik med henblik herpå samt fremlægge passende forslag herom for Rådet.

På baggrund af drøftelser i Rådets sundhedsgruppe har formandskabet udarbejdet et revideret forslag, som forelægges Rådet (sundhed) med henblik på vedtagelse på samlingen den 5. juni 2001.

### 1. Retsgrundlag

Forslaget til henstilling fremsættes med hjemmel i Traktatens artikel 152 og kan vedtages af Rådet med kvalificeret flertal.

## 2. Formål og indhold

I adskillige medlemsstater er de unges alkoholforbrug og de skadelige følgevirkninger allerede omfattende, og i nogle medlemsstater er det tydeligt, at problemerne vokser. En del tyder på, at de nordiske drikkevaner i stadig højere grad breder sig til unge i de vinproducerende lande, navnlig Frankrig og Spanien, hvilket særligt i Frankrig giver sig udslag i øget vold og anden kriminalitet.

Selvom de unge smager alkohol for første gang i nogenlunde samme alder som tidligere, dvs. i de tidligere teenageår, begynder det regelmæssige forbrug i en yngre alder end før. Både hos drenge og piger ses en stigning i alkoholforbruget. Særlig de unge i Danmark, Irland og Det Forenede Kongerige drikker hyppigt alkohol.

Både et regelmæssigt, stort alkoholforbrug og et kraftigt lejlighedsforbrug har negativ indflydelse på såvel den fysiske som psykiske sundhed. At anvende alkohol som et rusmiddel på grund af dets psykoaktive egenskaber for at klare besværlige situationer kan skade de unges psykiske og følelsesmæssige udvikling. Et stort forbrug af alkohol i ungdommen giver samtidig større risiko for alkoholafhængighed senere i livet. Endelig kommer unge relativt set oftere ud for ulykker, hvor der er alkohol involveret, end voksne.

Det forhold, at ungdomskulturen bliver stadig mere international, og at de nationale grænser får stadig mindre betydning for overførelsen af denne kultur og produkter i relation til denne, gør en indsats på EU-plan påkrævet.

Kommissionens forslag til Rådets henstilling indeholder en opfordring til medlemslandene inden for rammerne af deres nationale politik bl.a. at

1. fremme forskning vedrørende helt unge menneskers, og især børn og unges alkoholforbrug med henblik på bedre at kunne iværksætte foranstaltninger til at imødegå disse problemer;
2. sikre, at udformningen, gennemførelsen og evalueringen af omfattende sundhedsfremmende politikker og programmer, der er rettet mod børn, unge, deres forældre, lærere og pædagoger bygger på indhøstede erfaringer fra forskellige ungdomsmiljøer og andre projekter;
3. støtte foranstaltninger, som har til formål at øge kendskabet til virkningerne af alkoholindtagelse, navnlig på børn og unge, og følgerne heraf for den enkelte og samfundet;
4. øge unges engagement i politikker og aktioner vedrørende ungdomssundhed, idet der gøres brug af de bidrag, de kan yde, især på informationsområdet, og fremme specifikke aktioner, som unge tager initiativ til, planlægger, gennemfører og evaluerer;
5. fremme udarbejdelsen af vejledende materiale til forældre med henblik på at hjælpe dem med at drøfte alkoholspørgsmål med deres børn og fremme udbredelsen af dette materiale gennem lokale netværker, f.eks. skoler, sundhedsvæsenet, biblioteker og kommunekontorer samt via Internettet;
6. videreudvikle særlige initiativer rettet mod unge om risikoen ved spirituskørsel, idet disse initiativer målrettes mod specifikke steder, f.eks. forlystelsessteder, skoler og køreskoler;
7. opprioritere bekæmpelsen af ulovligt salg af alkohol til mindreårige forbrugere og om nødvendigt støtte udformningen af og aktivt fremme kravet om et aldersbevis til støtte herfor;
8. udarbejde evidensbaseret information om faktorer, der kan få børn til at begynde at drikke, og styrke tidlig intervention.

Under hensyn til deres forskellige lovgivningsmæssige rammer bør medlemsstaterne endvidere samarbejde med producenter og forhandlere af alkoholholdige drikkevarer om at fastlægge effektive mekanismer på områderne reklame, markedsføring og handel for at sikre, at producenterne ikke målretter alkoholholdige drikkevarer mod børn og unge f.eks. gennem udformning af emballage eller hentydning til ungdomskulturen eller positive egenskaber ved brug af alkohol. Endvidere bør der om nødvendigt laves en særlig uddannelse for serverings- og salgspersonale. Der bør yderligere gives producenterne mulighed for at få forhåndsrådgivning, inden de markedsfører eller investerer i et produkt. Endelig bør det sikres, at klager over produkter, der er blevet markedsført på uansvarlig vis, kan behandles effektivt af en hensigtsmæssig instans, som f.eks. et uafhængigt panel, og at et produkt, som bryder en adfærdskodeks kan forlanges trukket tilbage.

Kommissionen opfordres til at støtte medlemsstaterne i deres bestræbelser for at iværksætte ovennævnte foranstaltninger, at fremme yderligere forskning, at følge op på og overvåge udviklingen og iværksættelsen af foranstaltningerne i medlemslandene samt at aflægge beretning om gennemførelsen af de foreslåede foranstaltninger senest 5 år efter vedtagelsen af henstillingen.

## **1. Nærhedsprincippet mv.**

Nærhedsprincippet er ikke direkte behandlet i forslaget til henstilling, men der lægges i forslaget op til, at fastsættelse af en alkoholpolitik skal ske under hensyntagen til de enkelte medlemslandes særlige kulturelle forhold. Det forhold, at ungdomskulturen bliver stadig mere international, og at de nationale grænser får stadig mindre betydning for overførelsen af denne kultur og produkter i relation til denne, gør imidlertid en indsats på EU-plan påkrævet.

## **1. Udtalelse fra Europa-Parlamentet**

Selvom der ikke er en forpligtelse til at høre Europa-Parlamentet, har Rådet forelagt udkastet til henstilling for Europa-Parlamentet, som har vedtaget en række ændringsforslag. Formandskabet vil i forbindelse med vedtagelsen af henstillingen mundtligt redegøre for, at man har noteret sig Europa-Parlamentets beslutning og vurderet, at en lang række af forslagene allerede er imødekommet i Rådets tekst, mens andre er omfattet af forslag et til alkoholstrategi.

## **1. Gældende danske regler**

Efter gældende danske regler er det ikke tilladt at sælge alkohol til børn under 15 år fra butikker, der har detailhandel og ikke tilladt udskænke alkohol til unge under 18 år fra restauranter og lignende. Endvidere er det ikke tilladt at reklamere for alkoholholdige produkter i radio og TV. Reklamering for alkohol i bred forstand er i øvrigt reguleret i en særlig aftale mellem branchen og myndighederne m.fl. om reklamering for alkohol holdige produkter.

## **1. Lovgivningsmæssige, samfundsøkonomiske og administrative konsekvenser**

Da der er tale om en henstilling, vil en vedtagelse ikke umiddelbart have lovgivningsmæssige konsekvenser i Danmark. Børn og unges alkoholforbrug er et stort og i nogle medlemslande også et voksende sundhedsproblem. Samtidig er der meget der tyder på en sammenhæng mellem de unges drikkevaner og ungdomskulturens internationalisering. På den baggrund skønnes henstillingen at kunne få en positiv virkning for sundhedsbeskyttelsesniveauet i Danmark og i Fællesskabet.

## **1. Høring**

Henstillingen har været sendt til høring hos: Afholdsselskabernes Landsforbund, Amts-rådsforeningen i Danmark, Blå Kors, Bryggeriforeningen, Børnerådet, Danisco Distillers, Danmarks Afholdsforening, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Handel og Service, Dansk Industri, Dansk Ungdoms Fællesråd, Dansk center vedr. alkoholisme og andre afhængighedssygdomme (DCAA), Den almindelige Danske Lægeforening, De Samvirkende Købm&elig;nd, Det Danske Handelskammer, FDB, Forbrugerrådet, Foreningen af politimestre i Danmark, Foreningen Gode Alkoholholdninger (GODA), Frederiksberg Kommune, Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, Hotel-, Restaurant- og Turisterhvervets



Arbejdsgiverforening (HORESTA), International Organization of Good Templars – Danmark (IOGT), KFUM's Sociale Arbejde i Danmark, Kommunernes Landsforening, Københavns Kommune, Komiteen for Sundhedsoplysning, Konkurrenceråndsforeningen Lænken, Landsforeningen Ring i Ring, Landsorganisationen i Danmark, Red Barnet, Skole & Samfund, Ungdomsringsen, Vin og Spiritusorganisationen i Danmark (V.S.O.D.). Herudover har forslaget været forelagt EF-specialudvalget for sundhedsspørgsmål.

Samtlige de foreninger og interesseorganisationer, som er fremkommet med bemærkninger, støtter forslaget til henstilling og finder det positivt, at EU fokuserer på problemerne med de unges alkoholforbrug med henblik på at forstærke indsatsen over for tidlig debutalder og et for stort alkoholforbrug. Helt overordnet peger flere af de hørte på, at Danmark allerede har gennemført det meste af den lovgivning og iværksat eller påtænker at iværksætte de fleste af de initiativer, der foreslås i henstillingen. Særlig peges der på, at der i Regeringens Folkesundhedsprogram for 1999-2008 er foreslået en række nationale initiativer på alkoholområdet, som vil blive sat i værk de kommende år.

**Afholdsselskabernes Landsforbund** støtter, at alkohol sættes på dagsordenen i EU-regi, men finder ikke forslaget til henstilling særlig vidtgående, ligesom Landsforbundet finder det bekymrende, at forslaget i så vid udstrækning kommer alkoholindustriens interesser i møde. Landsforbundet finder det afgørende, at der skabes grobund og forudsætninger for folkelige bevægelser og en mobilisering af det civile samfund omkring alkoholspørgsmålet og problemerne. Landsforbundet henviser til anbefalingerne i WHO's Alkohol Aktion Plan 2000-2005 og opfordrer samtidig til, at der indføres et europæisk reklameforbud ved sportsarrangementer. Markedsføringsregler, der alene baserer sig på frivillige aftaler er i følge Landsforbundet ikke tilstrækkelige og begrebet markedsføring bør omfatte alle former for markedsføring og promotion, herunder Internetaktiviteter. Landsforbundet finder, at det er afgørende vigtigt, at der i hvert enkelt medlemsland og på EU-plan udarbejdes og sikres information om alkoholforbrugets sociale skadevirkninger, tillige med et økonomisk estimat for samme. Landsforbundet finder endvidere, at alkoholafgifter bevidst bør betragtes som et alkoholpolitisk middel til regulering af forbruget og skadevirkninger ved et for stort forbrug, og at afgifterne som minimum bør give staten en indtægt svarende til de samfundsøkonomiske konsekvenser ved alkoholforbruget. Endelig foreslår Afholdsselskabernes Landsforbund, at der oprettes alkoholfri zoner og sammenhænge, hvor alkohol ikke hører hjemme, f.eks. i trafikken, hvor den tilladte alkoholpromille højst bør være 0,2 i samtlige EU-lande.

**Blå Kors** har bl.a. anført, at en lav promillegrænse på 0,2 for bilister og motorcyklister bør gælde alle og ikke kun unge. Endvidere finder foreningen, at det er nødvendigt at fremme forældreansvarligheden, ligesom det er nødvendigt med forstærket oplysning og undervisning. Endvidere finder foreningen, at afgifterne på alkohol bør være så høje, at de dækker samfundsudgiften i forbindelse med de skader og tab, der sker. Blå Kors finder, at der bør strammes op om reklamebranchen; om muligt med regler om, hvor og på hvilke vilkår, det er tilladt at reklamere for alkohol og ved mærkning af alkoholholdige produkter med oplysning om afhængighedsrisiko. Blå Kors foreslår endelig, at der med midler fra alkoholproducenterne etableres en fond, som kan give økonomisk støtte til behandling af unge, der får en alkoholskade.

**Bryggeriforeningen** er principielt af den mening, at forebyggelse af alkoholmisbrug, både blandt børn og unge og blandt voksne, for at have en effekt bør udføres på nationalt niveau, primært pga. de store nationale forskelle mellem EU-landene på netop alkoholområdet. Bryggeriforeningen er dog positiv over for og kan se fordelene af, at der på EU-plan udvikles nogle fælles mål og standarder, samt at der iværksættes en procedure for udveksling af information og eksempler på bedste praksis. Bryggeriforeningen finder, at allerede eksisterende regler om salg af alkohol til børn og unge bør håndhæves mere effektivt, og foreningen støtter derfor forslaget om udstedelse af et aldersbevis. På grund af de kulturelle forskelle mellem medlemsstaterne finder Bryggeriforeningen det u hensigtsmæssigt med fælles europæiske tiltag, når det drejer sig om oplysning, information og dialog, der gennemføres i samarbejde med forhandlere og producenter af alkoholholdige drikkevarer. Bryggeriforeningen opfordrer til, at udveksling af information og eksempler på bedste praksis også inkluderer industriens erfaringer med forebyggende tiltag og kampagner. Bryggeriforeningen finder det u hensigtsmæssigt at indføre differentierede promillegrænser for henholdsvis erfarne og uerfarne bilister, da det i praksis vil være

umuligt at skelne mellem en erfaren og en uerfaren bilist, da det ikke kommer an på alder men på køreerfaring. Bryggeriforeningen støtter, at der i de enkelte medlemsstater bør være retningslinier for markedsføring af alkoholholdige drikkevarer, som sikrer, at reklamer ikke er målrettet eller appellerer til børn og unge.

**Børnerådet** har bl.a. anført, at en virkningsfuld indsats er betinget af præcis og ajourført viden såvel nationalt som på europæisk plan, og Rådet kan derfor fuldt ud tilslutte sig forslaget om øget og forbedret vidensindsamling og ønsket om bedre deling af den opnåede viden på området. Børnerådet har noteret sig Kommissionens forsonlige indstilling til de alkoholproducerende og distri buerende brancher, og minder om, at ikke alle producenter m.fl. kan forventes frivilligt at tilslutte sig planer, der reelt vil medføre et fald i salget af alkohol. Rådet foreslår derfor, at der knyttes overvågningsopgaver og udfarende kompetence til den i pkt. 15 c nævnte instans til varetagelse af klagesager over markedsføring.

**DCAA** har stillet spørgsmålstegn ved, om det er mere konstruktivt at opfordre til håndhævelse af regler, end at se på sociokulturelle traditioner og især den lemfældige omgang med alkohol i f.eks. Norden. DCAA har endvidere anført, at der mangler fokus på ungdomsbehandling, den maglende kommunikation til de unge samt hvilket alternativ de unge har i forhold til indtagelse af alkohol.

**Dansk Ungdoms Fællesråd** har bl.a. anført, at ungdomsorganisationerne er interesseret i at yde en indsats i forhold til oplysning og formidling på alkoholområdet under forudsætning af, at det er organisationerne selv, der definerer indsatsen i forhold til egne aktiviteter. Dog er det væsentligt, at man fra statslig side stiller den fornødne information til rådighed for organisationerne. Dansk Ungdoms Fællesråd tror ikke på, at lovgivning vil have den store effekt i forhold til børn og unges brug af alkohol. Foreningen tror mere på information og dialog i ungehøjde.

**Den Almindelige Danske Lægeforening** støtter bl.a. forslaget om, at der udarbejdes, videreformidles og anvendes evidensbaserede oplysninger om faktorer, der kan få børn til at drikke for meget alkohol. Ifølge Lægeforeningen mangler der i vid udstrækning viden om, hvilke faktorer der påvirker børn og unges vaner, og derfor er det vigtigt, at der tages initiativer til forskning på området, forinden der sættes egentlige initiativer i værk. Lægeforeningen har endvidere anført, at det skal sikres, at producenterne ikke gennem udformning og markedsføring målretter alkoholholdige produkter mod børn og unge. Endelig har Lægeforeningen anført, at der bør iværksættes foranstaltninger, der øger børns selvværd og deres muligheder for at sige nej til alkohol, og foranstaltninger, som øger børns viden om alkohols negative virkninger. Disse foranstaltninger kan f.eks. kombineres med forbud mod alkoholreklamer i tv, biografer, sportshaller og blade, der henvender sig til børn og unge, opretholdelse af forbudet mod butikssalg af alkohol til børn under 15 år samt overvejelser om at nedsætte promillegrænsen for unge under 21 år til 0.

**FDB** har anført, at det under pkt. 9 bør præciseres, at betegnelsen mindreårige ikke i denne sammenhæng skal forstås som personer under myndighedsalderen, men snarere under den fastsatte aldersgrænse for lovligt salg af alkohol. Samtidig bemærker FDB, at en streng håndhævelse af aldersgrænsen vil være særdeles besværlig og systemfremmed for detailhandlen. Med hensyn til pkt. 15 b finder FDB, at det bør præciseres, at henstillingen alene vedrører gratis uddeling af alkoholprodukter i reklameøjemed til mindreårige under aldersgrænsen.

**Frederiksberg Kommune** har bl.a. anført, at en række af de foreslåede indsatser allerede er etableret i Danmark i større eller mindre grad, men der er behov for at skærpe indsatsen her i landet, da danske børn og unge i særlig høj grad har u hensigtsmæssig alkoholadfærd.

**HORESTA** har bl.a. anført, at for så vidt angår ønsket om en særlig uddannelse for serveringspersonale, vil foreningen gerne støtte forslaget, dersom det ikke medfører udgifter for hotel-, restaurations- og turisterhvervets virksomheder. Foreningen finder endvidere, at der bør indføres skærpede bødestrafte både til restaurationspersonale, som udskænker alkohol til unge under 18 år og til unge, som i strid med udskækningsreglerne får serveret stærke drikke. En skærpelse af udskækningsansvaret bør dog modsvares af lempelser i forhold til udskækningsreglerne til unge, som er sammen med deres forældre, og ved at det objektive ansvar lempes til fordel for et culpaansvar eventuelt med omvendt bevisbyrde. Endelig

foreslår HORESTA ensartede aldersgrænser for udskænkning og butikssalg af alkohol til børn og unge, ligesom foreningen støtt er forslaget om et aldersbevis.

**Kommunernes Landsforening** støtter forslaget, idet det i store træk svarer til de henstillinger og initiativer, der er indeholdt i Regeringens Folkesundhedsprogram 1999-2008. De forventninger og ønsker til kommunernes indsats, bl.a. fra folkeskolerne, som allerede er beskrevet i Folkesundhedsprogrammet, er efter Landsforeningens opfattelse tilstrækkelige til, at der kan tages hånd om de risikofaktorer, som ligger i et u hensigtsmæssigt alkoholforbrug blandt børn og unge. Landsforeningen støtter, at der på tværs af landene udveksles gode erfaringer og skabes grundlag for fortsatte sammenligninger landene imellem i forhold til problemets omfang og karakter.

**Landsforeningen Lænken** har bl.a. anført, at gennemsnitsalderen er faldet mærkbart blandt misbrugere, som kommer i behandling i Lænken. Lænken ser med bekymring på denne udvikling og undrer sig over, at priserne på alkohol til stadighed nedsættes og at tilgængeligheden af alkohol øges.

**Politimesterforeningen** har bl.a. anført, at forslaget til henstilling synes at harmonere med de områder, som allerede er omfattet af indsatsen her i landet, bortset fra at forslaget formentligt på det adfærdsregulerende område vil kræve en mere effektiv indsats mod reklame ved og sponsorering af arrangementer rettet mod børn og unge. Foreningen har endvidere anført, at erfaringer fra forsøg her i landet på at skabe samarbejde med producenterne af alkoholholdige drikkevarer ikke giver grund til at tro på, at dette vil være en mulig metode til at begrænse forbruget, hvorimod politiet har gode erfaringer fra samarbejde med forhandlere især restauratører og disses ansatte.

**Ungdomsringen** har bl.a. anført, at børn og unges alkoholforbrug ikke kan betragtes løsrevet fra en samfundsmæssig og social sammenhæng, og skaderne ved u hensigtsmæssig alkoholindtagelse skal relateres til en række andre problemstillinger såsom trafikulykker, vold, uønsket graviditet, kønssygdomme etc. Ungdomsringen finder, at det drejer sig mere om, at de unge erhverver sig hensigtsmæssige alkoholvaner end at forhindre de unge i at drikke overhovedet. Efter Ungdomsringens opfattelse skal indsatsen dels bestå af oplysning til de unge - f.eks. ved anvendelse af "ung til ungdommetoden" dels til de unges forældre og andre voksne, der er i kontakt med de unge. Endvidere skal indsatsen målrettes særligt udsatte grupper af unge. Ungdomsringen vender sig mod foranstaltninger, som via lovgivning – herunder stramning af straffeforanstaltninger – fokuserer på indtagelse af alkoholrelateret. Der tænkes her særligt på lave alkoholpromiller for unge ved motorkørsel. Endvidere mener Ungdomsringen ikke, at begrænsninger i tilgængeligheden af alkohol vil have nogen som helst effekt over for netop de svageste børn og unge.

## 2. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg

Sagen har været forelagt Folketingets Europaudvalg til orientering den 8. december 2000.

**Aktuelt notat** vedrørende forslag til Rådets konklusioner om en fællesskabsstrategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader

*Nyt notat*

### 1. Indledning

Formandskabet har den 14. marts 2001 fremsendt et forslag til Rådets konklusioner om en fællesskabsstrategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader med henblik på vedtagelse på Rådsmødet (sundhed) den 5. juni 2001.

Forslaget opfordrer Kommissionen til at fremlægge en omfattende fællesskabsstrategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader, der skal supplere de nationale politikker, og at fastsætte en tidsplan for de forskellige foranstaltninger.

Forslaget skal vedtages ved enstemmighed.

## 1. Formål og indhold

I forslaget til Rådet for Den Europæiske Unions konklusioner understreges det, at der bør sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau i alle fællesskabspolitikker- og foranstaltninger. Forslaget erindrer om og henviser til tidligere og nuværende initiativer på alkoholområdet, som har peget på behovet for en indsats på fællesskabsplan.

I forslaget fastslås det, at videnskabelige undersøgelser klart har vist, at et uforholdsmæssigt stort alkoholforbrug i befolkningen i væsentlig grad øger risikoen for at dø af alkoholrelaterede sygdomme og ulykker, herunder særlig trafikulykker. Det understreges endvidere, at der er nøje sammenhæng mellem alkoholmisbrug og arbejdsløshed, social marginalisering og udstødning, hjemløshed og psykisk sygdom.

Det findes betænkeligt, at unge drikker meget både i hverdagen og til fest, idet der ses en tydelig sammenhæng mellem et stort alkoholforbrug og narkomisbrug og kriminalitet.

Det konstateres, at der også er betydelige alkoholrelaterede problemer i ansøgerlandene. Det erkendes, at der er kulturelle, sociale og økonomiske forskelle mellem medlemsstaterne, hvorimod forskellene med hensyn til brug af alkohol er aftagende.

I forslaget understreges det, at der er behov for at udvikle sammenlignende information om alkoholforbrug, alkoholrelaterede skader og politiske foranstaltninger og deres virkning, at udvikle passende fællesskabsinstrumenter og –aktiviteter inden for beskatning, forbrugerbeskyttelse, transport og markedsføring samt at udvikle det internationale samarbejde, især med WHO.

Endelig erkendes det, at der er behov for at inddrage arbejdet med en alkoholstrategi i samarbejdet med ansøgerlandene, især som led i det kommende handlingsprogram vedrørende folkesundheden.

På baggrund af ovenstående opfordres Kommissionen til at fremlægge en omfattende fællesskabsstrategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader, der skal supplere de nationale politikker, og at fastsætte en tidsplan for de forskellige foranstaltninger.

## 2. Nærhedsprincippet mv.

Forslaget til Rådets konklusioner er fremsat af formandskabet med henblik på at opfordre Kommissionen til at fremlægge et forslag til fællesskabsstrategi, som skal understøtte og supplere den nationale indsats på alkoholområdet. Forslaget berører således ikke medlemsstaternes kompetence.

### 1. Udtalelse fra Europa-Parlamentet

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

## 3. Gældende danske regler

Efter gældende danske regler er det ikke tilladt at sælge alkohol til børn under 15 år fra butikker, der har detailhandel og ikke tilladt udskænke alkohol til unge under 18 år fra restauranter og lignende. Endvidere er det ikke tilladt at reklamere for alkoholholdige produkter i radio og TV. Reklamering for alkohol i bred forstand er i øvrigt reguleret i en særlig aftale mellem branchen og myndighederne m.fl. om reklamering for alkohol holdige produkter.

## 4. Lovgivningsmæssige, samfundsøkonomiske og administrative konsekvenser

Da der er tale om et forslag til konklusioner, vil en vedtagelse ikke have lovgivningsmæssige konsekvenser. Derimod må udarbejdelsen af en fællesskabsstrategi, som understøtter og supplerer de nationale politikker på alkoholområdet, forventes at påvirke sundhedsbeskyttelsesniveauet i Danmark og i Fællesskabet i positiv retning.

## 5. Høring

Forslaget har været forelagt EF-Specialudvalget for Sundhedsspørgsmål. De i udvalget repræsenterede organisationer har ikke haft bemærkninger til forslaget.

## 6. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg

Sagen har ikke tidligere været forelagt for Folketingets Europaudvalg. Forslaget skal dog ses i sammenhæng med forslaget til Rådets henstilling vedrørende børns og unges alkoholforbrug, som ligeledes behandles på Rådsmødet (Sundhed) den 5. juni 2001 og som tidligere har været forelagt Europaudvalget til orientering den 8. december 2000.

### Aktuelt notat vedrørende WHO's tobakskonvention

*Revideret notat*

#### 1. Indledning

Verdenssundhedsforsamlingen vedtog i maj 1999 at igangsætte arbejdet med en global konvention på tobaksområdet (Framework Convention on Tobacco Control – FCTC). Konventionen skal regulere en lang række forhold, herunder priser/beskatning, smugling, toldfrit salg, reklame og sponsoring, mærkning af tobaksvarer samt tobaksproduktion/landbrug og vil blive den første traktat i WHO-regi.

Konventionens bestemmelser vil for en væsentlig dels vedkommende falde indenfor Fællesskabets kompetence (f.eks. mærkning af tobaksvarer, grænseværdier, beskatning, landbrug mv.). Medlemslandene har givet Kommissionen mandat til at forhandle på Fællesskabets vegne på en række af disse områder og det tilstræbes generelt at koordinere Fællesskabets synspunkter og optræde samlet under forhandlingerne.

Det bemærkes i den forbindelse, at Rådet i april 2001 godkendte en udvidelse af Kommissionens forhandlingsmandat, så det nu omfatter alle områder med fællesskabskompetence. Det havde således i praksis vist sig at være u hensigtsmæssigt, at mandatet i den oprindelige formulering ikke omfattede f.eks. afgiftsområdet og spørgsmål relateret til den fælles landbrugspolitik (subsider til tobaksproduktion).

Den anden samling i det internationale forhandlingsorgan, International Negotiating Body (INB 2), blev afholdt i Genève den 30. til den 4. maj 2001.

Efter at man under den første forhandlingsrunde i oktober 2000 var nået til enighed om tilrettelæggelsen af det videre forhandlingsforløb og havde afsluttet en første gennemgang af konventionsteksten, har man nu indledt de egentlige forhandlinger om konventionens indhold. Næste samling er planlagt til november 2001. Indtil videre arbejder man med en tidsplan, som lægger op til en afslutning af forhandlingerne i foråret 2002. Et mere realistisk skøn vil dog formentlig være, at konventionen kan forhandles færdig i løbet af 2003.

På Rådsmødet (sundhed) den 5. juni 2001 vil Kommissionen orientere om status for arbejdet med konventionen. Herudover forventes det, at Formandskabet vil fremlægge et forslag til Rådets konklusioner med henblik på at bekræfte og understrege regeringernes politiske opbakning til konventionsprocessen og til Fællesskabets fortsatte deltagelse i forhandlingerne.

#### 1. Formål og indhold

WHO's initiativ med henblik på at etablere en global tobakskonvention skal ses på baggrund af den aktuelle udvikling i tobaksforbruget på verdensplan. I dag ryger ca. hver tredje voksne svarende til ca. 1,2 mia. mennesker. Verdensbanken skønner, at dette tal vil stige til 1,6 mia. i 2025. Rygning er i dag skyld i

hvert 10. dødsfald blandt voksne (ca. 4 mio. dødsfald om året), hvilket er mere end nogen anden enkeltårsag. Tallet f es at stige til hvert 6. dødsfald omkring 2030 svarende til ca. 10 mio. dødsfald om året. Hvis den nuværende udvikling fortsætter, vil ca. 500 mio. mennesker af verdens nulevende befolkning dø af rygerelaterede sygdomme.

Mens andelen af rygere i de seneste årtier har været faldende i de vestlige lande, vokser antallet af rygere eksplosivt i verdens lav- og middelindkomstlande. Det må derfor forudses, at dødeligheden som følge af tobaksrelaterede sygdomme i disse lande vil stige tilsvarende hurtigt i de kommende årtier.

En international konvention skal dels understøtte nationale initiativer, dels forholde sig til en række grænseoverskridende problemstillinger med henblik på at vende denne negative udvikling. For en lang række områder som f.eks. beskatning af tobaksvarer, reklame og sponsorering, mærkning af tobaksvarer samt foranstaltninger mod smugling gælder det således, at en effektiv regulering forudsætter koordination på internationalt niveau.

Tobakskonventionen er tænkt som en rammekonvention, som fastsætter en række overordnede principper og generelle forpligtelser og som kan suppleres med protokoller på udvalgte områder. Derved opnås en fleksibel konstruktion, som kan udbygges i takt med, at flere lande kan tilslutte sig eksisterende protokoller eller der kan tilføjes nye protokoller.

Det forventes i øvrigt, at konventionen på en lang række områder vil lægge sig op ad eksisterende og kommende EU-lovgivning på tobaksområdet.

Formålet med det konkrete forslag til Rådets konklusioner er som nævnt at bekræfte og understrege regeringernes politiske opbakning til konventionsprocessen og til Fællesskabets fortsatte deltagelse i forhandlingerne.

## **2. Udtalelse fra Europa-Parlamentet**

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

### **1. Lovgivningsmæssige, samfundsøkonomiske og administrative konsekvenser**

Konventionen forventes ikke – eller i givet fald kun på nogle få punkter – at gå videre end den regulering, som allerede findes på tobaksområdet i Danmark og i EU. Umiddelbart må det derfor forventes, at konventionen vil få den største effekt på sundhedsbeskyttelsesniveauet i de lande, hvor tobaksforbruget i dag er voksende og hvor området endnu ikke er reguleret i samme omfang, som det er tilfældet i mange lande.

For så vidt angår sundhedsbeskyttelsesniveauet i Danmark, vil konventionen navnlig kunne få betydning i forhold til en række af de grænseoverskridende problemer på tobaksområdet, som ikke kan løses indenfor rammerne af EU-samarbejdet alene.

### **3. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg til orientering den 15. oktober 1999, den 23. juni 2000 og den 8. december 2000.

**Aktuelt notat** vedrørende forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om tobaksreklamer (eventuelt)

*Revideret notat*

## **1. Indledning**

EF-domstolen annullerede med sin dom den 5. oktober 2000 direktiv 98/43/EØF af 6. juli 1998 om forbud mod reklame for tobaksvarer og sponsorering til fordel for disse.

Domstolen lagde i sin afgørelse navnlig vægt på, at der ud fra en samlet vurdering ikke er tilstrækkelig hjemmel i traktatens artikel 100A om det indre marked (nu artikel 95) til at gennemføre et totalt forbud mod tobaksreklamer og sponsorering.

Domstolen mente imidlertid samtidig, at traktatens artikel 100A ville have tilladt vedtagelsen af et direktiv, der forbød visse former for reklame for tobaksvarer, nemlig reklame i den skrevne presse og sponsorering til fordel for tobaksvarer. På disse områder vurderede Domstolen således, at der som følge af forskelle mellem de nationale lovgivninger vedrørende reklame for tobaksvarer allerede findes – eller sandsynligvis kan opstå {{SPA}} eforvridninger eller hindringer for de frie varebevægelser.

På andre områder er handlen over grænserne derimod så relativt beskeden, at de nationale lovgivninger næppe giver anledning til hindringer for det indre markeds funktion.

Det bemærkes i øvrigt, at det eksisterende forbud mod tobaksreklamer i TV fortsat er gældende, jf. direktiv 89/552/EØF om samordning af visse love og administrative bestemmelser i medlemsstaterne vedrørende udøvelse af tv-radiospredningsvirksomhed.

På Rådsmødet (sundhed) den 14. december 2000 tilkendegav Kommissionen, at man ville overveje konsekvenserne af EF-domstolens afgørelse med henblik på fremsættelse af et nyt, revideret forslag til direktiv om tobaksreklame.

Kommissionen har tidligere annonceret, at det nye forslag ville blive præsenteret på Rådsmødet (sundhed) den 5. juni 2001. Forslaget foreligger imidlertid endnu ikke og det er derfor muligt, at punktet bliver taget af dagsordenen eller at der alene bliver tale om en orientering fra Kommissionens side.

## 1. Formål og indhold

Det nærmere indhold i et eventuelt direktivforslag kendes i sagens natur endnu ikke. Set i lyset af domstolens afgørelsen kan der muligvis blive tale om et forslag, som udelukkende omfatter de områder, hvor domstolen har vurderet, at der sandsynligvis vil være grundlag for at indføre et reklameforbud.

## 2. Gældende danske regler

Området er i dag reguleret ved en frivillig aftalen mellem Sundhedsministeriet og Tobaksindustrien, som blandt andet indebærer et forbud mod tobaksreklamer henvendt til børn og unge. Endvidere er tobaksreklamer og sponsorering i radio og TV forbudt i henhold til Kulturministeriets bekendtgørelse nr. 489 af 11. juni 1997.

Regeringen fremsatte i december 2000 et lovforslag, som i øjeblikket behandles i Folketinget og som vil indebære et forbud mod alle former for tobaksreklame samt forbud mod sponsorering til fordel for tobaksvarer.

## 3. Konsekvenser

Tobaksreklamer virker fremmende på tobaksforbruget og må derfor anses for at være en medvirkende årsag til, at tobaksrygning i dag er det største enkeltstående sundhedsproblem i Danmark. Verdensbanken skønner f.eks. at et totalt reklameforbud i EU kunne reducere tobaksforbruget med ca. 7%.

På den baggrund vil et direktivforslag som – enten generelt eller på udvalgte områder – lægger restriktioner på branchens adgang til at reklamere og som supplerer eventuelle nationale regler, indebære et højere sundhedsbeskyttelsesniveau i Danmark og i Fællesskabet som helhed.

## 4. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg

## **Aktuelt notat** vedrørende variant Creutzfeldt-Jakobs sygdom og zoonoser

*Nyt notat*

### **1. Indledning**

Formandsskabet har med henblik på Rådsmøde (Sundhed) den 5. juni 2001 udarbejdet et forslag til Rådets konklusioner om den epidemiologiske situation med hensyn til variant Creutzfeldt-Jakobs sygdom (vCJD) og en proaktiv strategi for andre zoonoser, herunder navnlig overførbare spongiforme encephalopati (TSE).

Spørgsmålet om overførbare spongiforme encephalopati (TSE), navnlig om en eventuel forbindelse mellem bovin spongiform encephalopati (BSE) og Creutzfeldt-Jakobs sygdom (CJD) har siden 1996 været et fast punkt på dagsordenen for Rådet (sundhed). I Rådets konklusioner af 12. november 1996 og 30. april 1998 bekræftede Rådet således, at man fortsat vil følge udviklingen på TSE-området nøje.

Siden 1996 har Kommissionen derfor på hver samling i Rådet (sundhed) aflagt mundtlig beretning og derudover fremlagt i alt 4 arbejdsdokumenter til belysning af den aktuelle situation og udviklingen på området.

På samlingen i Rådet (sundhed) den 14. december 2000 besluttede Rådet sammen med Kommissionen at reagere aktivt på en henstilling fra Det Europæiske Råd i Nice om, at der gøres en indsats for at fastslå, hvilke følger BSE-epidemien har for menneskers sundhed, og under hensyn til de nationale kompetencer præciseredes, hvilke områder, fællesskabsindsatsen især bør lægge vægt på med opfordring til Kommissionen om at arbejde videre på dette grundlag.

### **1. Formål og indhold**

Det nye forslag, som er under fortsat behandling i Sundhedsgruppen, lægger op til en fortsættelse og videreudvikling af indsatsen og omfatter foruden opfordringer til Kommissionen også understøttelse af medlemsstaternes konkrete initiativer.

Baggrunden for forslaget er blandt andet, at navnlig Frankrig og Tyskland har efterlyst en opfølgning på konklusionerne fra rådsmødet den 14. december 2000. Begge lande har under de foreløbige drøftelser i Rådsarbejdsgruppen understreget vigtigheden af at få vedtaget et sæt mere konkrete konklusioner.

### **2. Udtalelse fra Europa-Parlamentet**

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

### **3. Lovgivningsmæssige, samfundsøkonomiske og administrative konsekvenser**

De foranstaltninger, der lægges op til i forslaget, er i vidt omfang allerede iværksat. Forslaget vil således ikke umiddelbart have lovgivningsmæssige eller andre konsekvenser for Danmark.

### **4. Høring**

Udkastet til Rådets konklusioner har været forelagt EF-specialudvalget for Sundhedsspørgsmål. De i udvalget repræsenterede organisationer har ikke haft bemærkninger til forslaget.

### **5. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg til orientering den 8. november 1996, den 30. maj 1997, den 28. november 1997, den 24. april 1998, den 6. november 1998, den 4. juni 1999, den 12. november 1999 og den 1. december 2000.



## **Aktuelt notat** vedrørende sundhed i kandidatlandene

*Nyt notat*

### **1. Indledning**

Emnet er sat på dagsordenen for Rådsmødet (sundhed) den 5. juni 2001 som en orientering fra Kommissionen. Der er ikke fremsendt dokumenter til dette dagsordenspunkt.

### **1. Formål og indhold**

10 central- og østeuropæiske lande samt Cypern og Malta forhandler om optagelse i EU, hvilket forudsætter, at landene bliver i stand til at implementere EU's regelsæt (acquiset).

EU yder bistand til kandidatlandenes EU-forberedelse gennem flere programmer, herunder Phare Twinning programmer, der fokuserer på institutionsopbygning. Endvidere er flere af EU's handlingsprogrammer på sundhedsområdet åbne for kandidatlandenes deltagelse.

Derudover yder flere EU-medlemslande bilateral støtte til diverse sundhedsprojekter i kandidatlandene. For Danmarks vedkommende gælder dette primært Estland og Litauen.

High Level Committee on Health (embedsmandsgruppe på højt niveau) anmodede på et møde primo april 2001 Kommissionen om i samarbejde med formandskabet at udarbejde udkast til et kort dokument om mål, emner, prioriteter, organisation og procedurer for udvidelsen og sundhed, som kunne præsenteres ved Rådsmødet (sundhed) den 5. juni 2001. Dette dokument er endnu ikke modtaget.

### **1. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg**

Sundhed i kandidatlandene har tidligere været drøftet på Rådsmødet (sundhed) den 18. november 1999 og har i den forbindelse været forelagt for Folketingets Europaudvalg til orientering den 12. november 1999.

## **Aktuelt notat** vedrørende sundhed i den nordlige dimension

*Nyt notat*

### **1. Indledning**

I forbindelse med Det Europæiske Råd i Feira den 19. - 20. juni 2000 godkendtes Handlingsplanen for den nordlige dimension i Den Europæiske Unions politikker overfor tredjelande og på tværs af grænserne (2000-2003). Samtidig blev Kommissionen opfordret til at tage en førende rolle ved gennemførelsen af handlingsplanen og til at forelægge relevante opfølgingsforslag. Det fremgår videre af konklusionerne fra mødet, at det svenske formandskab i samarbejde med Kommissionen vil udarbejde en fuldstændig rapport til Rådet om politikkerne indenfor rammerne af den nordlige dimension som led i forberedelsen af Det Europæiske Råd i Göteborg i juni 2001.

Formandskabet har sat sundhed i den nordlige dimension på dagsordenen for Rådsmøde (sundhed) den 5. juni 2001 til orientering. Der er ikke fremsendt dokumenter til dette dagsordenspunkt.

### **1. Formål og indhold**

EU's nordlige dimension omfatter EU samt Estland, Island, Letland, Litauen, Norge, Polen og Den Russiske Føderation, der som tredjelande er partnere i den nordlige dimension. Formålet er at skabe værditilvækst

gennem øget koordination og komplementaritet i EU's og medlemslandenes programmer og øget samarbejde mellem landene i Nordeuropa.

Handlingsplanen for EU's nordlige dimension gælder for 2000-2003 og tjener som en politisk henstilling, som de relevante aktører skal tage hensyn til, når det er hensigtsmæssigt, herunder ved udarbejdelse af strategier for og projekter, der skal finansieres af de relevante budgetinstrumenter i EU og i medlemsstaterne. Da EU's nordlige dimension er en løbende proces uden specifikke budgetbevillinger, vil handlingsplanen regelmæssigt skulle revideres med hensyn til rammer og programmer samt deres respektive prioriteter, efterhånden som disse udarbejdes.

Folkesundhed er udvalgt som et af de områder, hvor den forventede værditilvækst er størst. Der er betydelige forskelle i sundheds- og levestandarderne i de nordlige regioner, der grænser op til EU.

Sundhedsproblemer som følge af social ulighed og miljøforurening samt smitsomme sygdomme udgør en alvorlig risiko for folkesundheden og den sociale stabilitet. I Handlingsplanen opstilles under målene på folkesundhedsområdet følgende tre hovedområder:

- forbedring af oplysninger med henblik på udvikling af den offentlige sundhed samt styrkelse og bibeholdelse af effektive sundhedsforanstaltninger og – systemer;
- forbedring af evnen til at reagere hurtigt og koordineret på trusler mod sundheden ved hjælp af de mekanismer for tilsyn, tidlig varsling og hurtig indgriben, der er under udvikling for forskellige sundhedsrisici og –problemer; og
- håndtering af kilderne til dårlige sundhedsforhold ved at udforme og gennemføre effektive politikker for sundhedsbestemmende faktorer, herunder sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

## 1. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg

Sagen har tidligere været forelagt for Folketingets Europaudvalg til orientering den 12. november 1999.

**Aktuelt notat** vedrørende dagsordenspunkt Eventuelt:

Medbringelse på rejser af lægemidler indeholdende euforiserende stoffer

*Nyt notat*

## 1. Indledning

På Rådsmødet (sundhed) den 5. juni 2001 vil der fra dansk side under dagsordenspunktet "eventuelt" blive gjort opmærksom på, at Schengen-konventionens artikel 75 – der via en standardiseret attestordning tilsigter at lette borgernes adgang til at medbringe euforiserende lægemidler på rejse mellem Schengen-landene – i nye Schengen-lande som Danmark har øget befolkningens opmærksomhed om og dermed også de praktisk med imødekommelsen af behovet for over for en udenlandsk kontrolmyndighed at kunne dokumentere, at et medbragt lægemiddel, som indeholder euforiserende stoffer, er bestemt til eget brug som led i medicinsk behandling.

Det vil fra den danske sundhedsministers side blive stillet i udsigt, at der inden for kort tid til ministerkollegerne vil blive rundsendt en note, hvori der dels vil blive redegjort nærmere for problemet, dels vil blive angivet en løsningsmulighed for rejsende indenfor Schengen-landene.

## 2. Formål og indhold

Med Schengen-konventionens artikel 75 er der etableret en standardiseret ordning, som gør, at rejsende i EU med en attest kan dokumentere overfor kontrolmyndighederne i et andet Schengen-land, at et medbragt

lægemiddel, som indeholder euforiserende stoffer, er bestemt til eget brug som led i medicinsk behandling ved rejser af indtil 30 dages varighed.

Danmarks indtræden i Schengen-samarbejdet har øget befolkningens opmærksomhed om og dermed også de praktiske problemer med imødekommelsen af behovet for over for udenlandske kontrolmyndigheder – ved enhver udlandsrejse, såvel inden for som uden for Schengen-området – at kunne dokumentere, at et medbragt lægemiddel, som indeholder euforiserende stoffer, er bestemt til eget brug under rejsen som led i medicinsk behandling.

Denne udvikling har – sammenholdt med, at listerne over de stoffer, der i det enkelte land betragtes som euforiserende, dels er omfattende, dels ikke er fuldstændig sammenfaldende – i Danmark ført til usikkerhed og til en markant øget efterspørgsel efter attester i medfør af Schengen-konventionens artikel 75.

Da der ved sådanne korterevarende rejser kun kan medbringes euforiserende lægemidler til eget brug i en mængde, der ifølge sagen natur er begrænset, vil det behov for attestkontrol med misbrug – primært i form af medbringelse af euforiserende lægemidler med sigte på ulovligt videresalg – efter dansk opfattelse uden problemer kunne indskrænkes til et betydeligt færre antal lægemidler med stærkt euforiseren

En aftale eller fælles forståelse mellem Schengen-landene om, at rejsende alene behøver at medbringe attest i overensstemmelse med Schengen-konventionens artikel 75 for så vidt angår et færre antal euforiserende lægemidler opført og offentliggjort på en særlig liste vil dels gøre problemstillingen betydeligt mere simpel for de rejsende og dels begrænse myndighedernes arbejde med udstedelse og opbevaring af nødvendige attester væsentligt.

Det vil fra den danske sundhedsministers side blive stillet i udsigt, at der inden for kort tid til ministerkollegerne vil blive rundsendt en note, hvori der dels vil blive redegjort nærmere for problemet, dels vil blive angivet en løsningsmulighed for rejsende indenfor Schengen-landene.

Den danske note vil samtidig med rundsendelsen til de øvrige medlemsstaters sundhedsministre blive sendt til orientering for Folketingets Europaudvalg og Sundhedsudvalg.

### **3. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har ikke tidligere været forelagt for Folketingets Europaudvalg.