

TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION PAST, PRESENT AND FUTURE



THE ASPECT CONSORTIUM

Rapport resyme



European Commission

Rapport resyme

Tobaksanvendelsens følgerikninger for enkeltpersoner og befolkningens sundhed i Europa er beskrevet i rapportens kapitel 1. Rygning er fortsat den største enkeltårsag til død og sygdomme i Den Europæiske Union (EU) på trods af de fremskridt, der er gjort på tobakskontrolområdet. Mere end 650.000 europæere dræbes hvert år, fordi de har røget, svarende til hvert syvende dødsfald i EU, og over 13 mio. flere lider af en alvorlig sygdom som følge af deres rygning. I dag er det også med sikkerhed fastslået, at tobaksrygning udgør en alvorlig trussel for miljø sundheden, idet det derudover dræber langt mere end 10.000 europæiske ikke-rygere. Derudover forværres mange millioner flere menneskers eksisterende sygdomme ved passiv rygning.

Rygning skader næsten ethvert organ i den menneskelige organisme og forårsager herved en lang række sygdomme, men skadens fulde omfang er stadig ukendt. I dag, mere end 50 år efter, at man fastslog de første sammenhænge mellem rygning og lungekræft, konstateres stadig flere sygdomme nemlig at være forårsaget af rygning. Det er imidlertid kendt, at over halvdelen af alle dem, der ryger jævnlige og fortsætter med det, vil blive dræbt af deres rygning. De midaldrende, der dør som følge af rygning, mister gennemsnitligt 22 leveår og en forholdsmæssigt større del af de afkortede liv tilbringes i en dårlig helbredstilstand.

Omend tobaksepidemien befinder sig på forskellige stadier i forskellige lande i Europa, står det klart, at yderligere millioner af europæere i de kommende årtier vil dø og lide af dårligt helbred som følge af rygning. Antallet af kvindedødsfald, som kan tilskrives rygning, er stadig voksende og epidemiens fulde udstrækning blandt kvinder er endnu ikke klarlagt. Også blandt mænd er lungekræft dødeligheden i fire EU-lande stadig stigende. Rygning forbindes desuden i stadig større grad med fattigdom og bidrager derfor væsentligt til Unionens stadig større sundhedsmæssige uligheder. Med henblik på at illustrere tobakkens følgerikninger i EU gives der i rapporten nogle korte beskrivelser af dødelighedsmønstrene i fem europæiske lande.

Med udgangspunkt i, at alle disse dødsfald og sygdomme er fuldstændigt forebyggelige, ses der i kapitel 1 også nærmere på nikotinens store medvirken til at skabe rygeafhængighed samt på de meget store sundhedsfordele, der opnås ved rygestop.

I kapitel 2 beskrives det, hvorledes alle EU-medlemslande også er berørt af produktion, fremstilling, distribution og salg af tobaksprodukter. Tobaksavl udgør kun en lille andel af Europas landbrugsaktivitet, idet kun 1,3% af EUs landbrugsbedrifter producerer tobak, hvortil 0,1% af agerjorden anvendes. Desuden har Europas andel af tobaksavlen på verdensplan været faldende siden midten af 1980'erne.

Tobak er ikke desto mindre den afgrøde, til hvilken der ydes de største offentlige hektartilskud i Europa. EU bruger næsten 1.000.000.000 EUR om året på disse tilskud, nemlig 2,3% af Den Fælles Landbrugspolitik budget og 1,1% af Kommissionens samlede budget. EU har klogeligt besluttet at udfase disse tilskud inden 2010.

Tobaksfremstilling i EU- og EFTA-området holder sig stabilt på skønsmæssigt 25% af verdens samlede cigaretproduktion. EU er nettoimportør af rå tobak og nettoeksportør af forarbejdede tobaksprodukter, idet Unionen leverer 20% af verdensforbruget. Tobaksavl og -fremstilling tegner sig kun for 0,13% af EUs beskæftigelse og andelen er faldende.

Tobakskontrolindsatsen ville kun få ubetydelige beskæftigelsesmæssige konsekvenser, idet de penge, der i dag ofres på tobak og relateret sundhedspleje ville blive brugt på andre varer og tjenesteydelser eller blive sparet og investeret i andre aktiviteter.

EU bærer en betydelig økonomisk byrde som følge af rygning. Forsigtigt skønnet ligger disse omkostninger på 98-130 mia. EUR om året eller på mellem 1,04 og 1,39% af Unionens samlede BNP for 2000. De reelle omkostninger er utvivlsomt højere og vil fortsat stige, medmindre der træffes egnede modforanstaltninger. Denne omkostningsstigning vil være resultatet af de 10 nye medlemslandes højere rygehyppighed samt af forbedret sundhedspleje og forøget efterspørgsel efter behandlingstilbud. Omkostningerne skal betales af rygere, men også af ikke-rygere, af det offentlige og af lønmodtagere. Der foreligger empirisk dokumentation for, at tobaksforbrug udgør en nettobyrde for statsbudgetterne, selv efter modregning af inddrevne tobaksafgifter og besparelser i sociale ydelser som følge af rygeres tidligere død.

Ud over meromsætningsafgift (moms) inddriver EU-medlemsstaterne både værdiafgift og specifikke punktafgifter på tobaksprodukter. Valget af punktafgifter har en stor indvirkning på afgiftsbeløbet pr. pakke cigaretter og er en af årsagerne til, at cigaretpriserne varierer stærkt fra land til land i EU. Punktafgifterne er de mest effektive, er lettest at administrere og understøtter bedst EUs folkesundhedsmål, fordi de gør alle cigaretmærker lige utiltrækkende at købe i stedet for at anspore til erstatning med billigere mærker.

I kapitel 2 forklares det, hvorledes EU-medlemsstaternes nuværende tobaksafgiftsniveau ligger under det optimale med sigte på den potentielle indkomstskabelse. Højere tobaksafgifter er så langt det mest omkostningseffektive middel til tobakskontrol og vil generere større afgiftsindtægter, også selv om der foregår smugling. Samtidig vil de medføre højere priser på cigaretter, som størstedelen af EUs befolkning i dag stadig har råd til. Ikke-prisbaserede politikker til tobakskontrol er mest effektive, hvis de indgår i et bredere program med henblik på tobakskontrol. Cigarettsmugling vil ikke hindre den tilsigtede virkning af afgiftsforhøjelser på cigaretter, men kan dog forringe resultatet heraf.

I kapitel 3 beskrives det, hvordan EUs tobakskontrolpolitik siden 1980'erne er blevet opbygget og videreudviklet på baggrund af Unionens egen kontinuerlige udvikling, herunder Fællesskabets udvidelse fra 6 lande i 1957 til ni i 1973, ti i 1981, tolv i 1986, femten i 1995 og 25 i 2004. Det er samtidig historien om dynamiske indgreb blandt fællesskabsinstitutionerne selv, mellem disse og medlemsstaterne, blandt medlemsstaterne indbyrdes og mellem Det Europæiske Fællesskab (EF) og tredjelande samt eksterne organisationer såsom Verdenssundhedsorganisationen (WHO).

Hvert stykke lovgivning, som vedtages af EU, det være sig direktiver, forordninger, beslutninger eller henstillinger, kræver et retsgrundlag i de traktater, hvormed Unionen er skabt. Hidtil har al lovgivning om mærkning, reklame og produktregulering været baseret på lovgivningen om det indre marked, Artikel 95 EF (tidligere Artikel 100a EF) og ikke lovgivningsgrundlaget vedrørende folkesundhed (Artikel 152), som ikke tillader denne type lovgivning. Delvist som resultat heraf har fire ud af de seks stykker lovgivning om mærkning, markedsføring og regulering af tobaksprodukter, som er vedtaget siden 1989, været genstand for juridiske udfordringer. Ligeledes har tobaksindustrien anlagt sager mod Kommissionen om andre aspekter i lovgivningsprocessen. På trods heraf er der sket betydelige fremskridt, omend den europæiske tobakskontrol ville være nået længere, hvis et særskilt lovgivningsgrundlag for folkesundhed havde været til rådighed.

Siden 1987 har tobakskontrol stået centralt i Fællesskabets politik for folkesundhed, fordelt på fire brede områder, nemlig folkesundhed, beskatning, sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen samt landbrug. Meget af Fællesskabets politik vedrørende tobakskontrol er igangsat og udviklet af Europa-Kommissionens Generaldirektorat for sundhed og forbrugerbeskyttelse (tidligere GD V, Direktoratet for beskæftigelse og sociale anliggender). Hidtil har politikken blandt andet medført direktiver om tobaksreklame, mærkning og tjæreindhold, et direktiv om tobaksprodukter, lovgivning om tobaksbeskatning, arbejdssundheds- og sikkerhedsdirektiver om begrænsning af rygning på arbejdspladser, to konferencer arrangeret i samarbejde med WHO, tre EU-formandsskabskonferencer og støtte til andre europæiske konferencer om tobakskontrol. Fællesskabet har endvidere undertegnet WHO's rammekonvention om tobakskontrol (WHO Framework Convention on Tobacco Control - FCTC) og i nogle medlemsstater grebet effektivt ind over for tobakssmugling.

Kapitel 3 fortsætter med en beskrivelse af , hvorledes handlingsplanen for kræftbekæmpelse, Europe Against Cancer (EAC), har dannet grundlag for den vellykkede EF-politik til forebyggelse af rygning. Nøglefaktorerne bag succesen var: politisk støtte på højt niveau, udvalget af kræfteksperter (et særskilt team inden for Europa-Kommissionen), partnerskab med nøgleaktører, en højt profileret mediestrategi, en proaktiv lovgivningstilgang og understøtning af lovgivningsinitiativer med politikorienteret forskning via et ekspertagentur.

Rådet har siden 1985 været meget aktivt på sundhedsområdet og tobakskontrol har været blandt dets topprioriteringer. I årene 1988-2003 trådte "Sundhedsrådet" sammen 35 gange og på 31 af møderne var tobakskontrol på dagsordenen.

Debatten om tobaksreklame i EU har nu stået på i 15 år og fortsætter, skønt et forbud mod tobaksreklame nu er i kraft i 18 medlemslande. Det første EF-direktiv om tobaksmærkning havde en enorm indflydelse. Eftersom direktiverne er bindende for medlemsstaterne, måtte man også i lande med næsten ingen lovgivning om tobakskontrol styrke sundhedsadvarslerne, og EF-lovgivningen blev efterhånden et eksempel for mange lande med ønske om at tiltræde Unionen.

EF-politikken om tobak har også haft en indvirkning uden for EU. Eksempelvis nåede Sveriges tobakskontrolpolitik allerede i 1980'erne et midlertidigt højdepunkt. EAC-programmet (som Sverige deltog i) indeholdt adskillige forslag, der dengang forekom radikale og kontroversielle, set med svenske øjne. EAC pustede nyt liv i Sveriges tobakskontrol i løbet af 1990'erne. EF-lovgivningen styrkede ligeledes WHO's rammekonvention (FCTC).

Det fremgår således af kapitel 3, at Fællesskabet, omend det har forladt sig på det indre markeds retsgrundlag som basis for lovgivningen om folkesundhed, i de seneste 20 år har gennemført en omfattende række tobakskontrolforanstaltninger, som har haft en enorm indflydelse både inden og uden for EU. Alle 25 EU-medlemsstaters ratificering af rammekonventionen, FCTC, vil sikre, at omfattende forbud mod tobaksreklame vedtages på nationalt plan inden for fem år efter ratificeringen, hvilket opvejer ophævelsen af direktivet om tobaksreklamer fra 1998. Herefter står regulering af tobaksprodukter og begrænsning af rygning på arbejdspladser tilbage som EUs og medlemsstaternes mest presserende indsatsområder på tobakskontrolområdet i det kommende årti.

I rapportens kapitel 4 gennemgås sammenhængen mellem finansiering af programmer til tobakskontrol og brugen af tobak. Jo mere, der ofres på tobakskontrol, desto større reduktion i rygehyppigheden opnås der generelt. Analyser af talmateriale fra USA danner et systematisk mønster, der viser, at investering i tobakskontrol nedbringer cigaretsalget. Effektiviteten af massemediekampanjer afhænger af deres omfang og varighed. Der skal ofres midler nok til at nå ud til rygerne tilstrækkeligt mange gange af tilstrækkelig varighed. For en stor del på grund af sådanne investeringer faldt rygehyppigheden i Massachusetts fra 23,5% 1990 til 19% i 1999, et cirka fire gange større fald end i andre stater i USA. En kontrast hertil er Det Forenede Kongerige (UK). Selv om faldet i antallet af rygere mellem 1970 og 1990'erne her var verdens største, er reduktionen nu aftaget væsentligt og vil med de nuværende tendenser ikke nå niveauet i Massachusetts i de første 20 år.

De amerikanske centre for sygdomskontrol og -forebyggelse (CDC) har skønnet, at statskasserne årligt vil skulle bruge mellem 1 og 3 USD pr. indbygger på tobakskontrolprogrammer, for at disse kan være fuldt effektive. CDC har desuden anbefalet øvre og nedre grænser for det ønskelige udgiftsniveau. For Californiens vedkommende lå de anbefalede grænser på henholdsvis 17 og 6 USD pr. indbygger pr. år. Den nuværende udgift ligger på 4 USD pr. indbygger. I Massachusetts er det tilsvarende beløb 7 USD. Det nuværende tal i UK er lige knapt 2 USD om året, hvilket stadig er tre gange mindre end det anbefalede minimum i Californien, selv om UK er den EU-medlemsstat, der ofrer forholdsmæssigt mest på formålet. Ved omregning af udgiftsniveauet i Massachusetts til EU-forhold bliver beløbet 5,7 EUR pr. indbygger eller 2600 mio. EUR om året. Selv det faktiske tal for UK ville, omsat til EU-niveau, svare til en samlet årlig udgift på 740 mio. EUR til tobakskontrol. EU-medlemsstaterne underinvesterer altså i alvorlig grad på dette område.

Fra en række europæiske lande foreligger der dokumentation på virkningen af diverse specifikke politikelementer, herunder Belgien, Nederlandene, Polen og UK, hvor det begynder at vise sig, at større og mere fremtrædende sundhedsadvarsler har en målelig og betydeligt større effekt. Hvad angår reklameforbud har Verdensbanken konkluderet, at de mest omfattende restriktioner ville nedbringe forbruget med over 6% i højindkomstlande. Ifølge samme skøn ville EUs (ophævede) reklameforbud mindske cigaretforbruget med næsten 7%. EUs indsats mod smugling har reduceret problemet på medlemsstatsplan, hvilket på overbevisende måde er set i Spanien, et af verdens få lande, som med succes har bekæmpet smuglingen. I årene 1995-2002 faldt andelen af smuglede cigaretter på markedet fra 16% til 2%. Afslutningsvis gennemgås virkningen af nye behandlingstilbud i UK. Materialet viser, at det lykkes at nå ud til rygere i forfordelte områder og at tilbudene således potentielt vil kunne bidrage til at mindske uligheder på sundhedsområdet.

Investeringen i den forskning, der skal understøtte EUs tobakskontrolpolitik, må forøges. Især haster det med en Europa-dækkende måling af rygehyppigheden. Sådanne undersøgelser burde om muligt foretages årligt og resultaterne offentliggøres, således at de europæiske borgere ville kunne konstatere virkningen af tobakskontrolpolitik.

Eftersom rygningen i stigende grad er koncentreret i de lavere socialøkonomiske grupper, er det vigtigt at nå ud til disse, hvis tobaksforbruget skal mindskes i hele Europa. For at kunne møde denne udfordring bør man i en altomfattende tobakskontrolpolitik til fulde gennemføre foranstaltninger skræddersyet til de lavere socialøkonomiske grupper.

behov, ligesom undersøgelser af rygehyppigheden bør omfatte tal inddelt efter socialøkonomisk status.

I kapitel 4 indkredses følgende typer tiltag som værende væsentlige politikområder inden for tobakskontrol, og som derfor bør prioriteres højt i de relaterede programmer: prisforhøjelser via højere afgifter, omfattende forbud mod reklame og markedsfremstød for alle tobaksprodukter, -logoer og -mærkenavne, forbud/restriktioner mod rygning på arbejdspladser, bedre forbrugeroplysning - indbefattet reklame på salgsdiske (offentlige informationskampagner), mediedækning og offentliggørelse af forskningsresultater, store og direkte sundhedsadvarsler på cigaretpakker og andre tobaksprodukter samt behandlingstilbud til afhængige rygere, herunder forbedret adgang til afvænningspræparater.

I kapitel 5 fastslås det, at regulering fra myndighedernes side også er påkrævet for selve tobaksprodukternes vedkommende, men at det er afgørende vigtigt, at dette ikke afleder opmærksomheden fra tobakskontrollens øvrige vigtige bestanddele, som er beskrevet ovenfor. Reguleringen har til dato været fokuseret på maskinbaserede målinger af tjære-, nikotin og (CO-) kulilteindhold samt produkternes ingredienser. Komplexiteten af cigaretter og andre tobaksprodukter kræver imidlertid et sæt nye og mere omfattende reguleringsrammer med sigte på at mindske produkternes skadelighed via fokusering på en række dimensioner, herunder produkternes egenskaber og emissionsværdier, eksponering, organbeskadigelse, sygdomsrisiko, erstatningskrav og forskning samt overvågning. I erkendelse af, dels at tobaksprodukter er teknisk højtudviklede og raffinerede nikotintilførselsmidler og dels, at der sandsynligvis i nær fremtid vil blive frembragt nye typer tobaks- og nikotinprodukter, er det også vigtigt, at man i reguleringen tager hensyn til nikotins fundamentale rolle i relation til brug af tobak og skaber et sæt rammer inden for hvilke, man på en meningsfyldt måde kan bedømme forskellige produkter.

De omfattende reguleringsrammer, der skitseres i kapitel 5, vil kræve et meget bredere udvalg af teknisk kunnen og ekspertise, end man råder over i dag. Det er derfor nødvendigt at øge kapaciteten på reguleringsområdet.

I kapitel 6 beskrives de vidtrækkende og systematiske bestræbelser, som tobaksindustrien har gjort for at påvirke tobakskontrolpolitikken i Europa. Det står klart, at der er blevet udøvet en sammenhængende markedsføringsstrategi rettet mod nøgleaktører, hvilket afspejler indsatsen over for forbrugerne. I begge tilfælde er målet det samme, nemlig at påvirke adfærd, dvs. forbrugernes rygeadfærd og nøgleaktørernes adfærd i regulerings-, lobby- og erhvervssammenhæng. Det kombinerede formål med disse aktiviteter er at sikre den pågældende virksomhed en større lønsomhed og levetid. Under dette forløb skades Europas folkesundhed i en grad uden sidestykke.

Blandt strategierne i tobaksindustriens "markedsføring" over for nøgleaktører er indkredsning af farer og potentialer på en måde, så førstnævnte minimeres og sidstnævnte udnyttes. Forbudet mod tobaksreklamer var eksempelvis en trussel, men den kunne angribes ved hjælp af sympatiserende medlemsstater, subsidiaritetsprincippet og EUs forholdsvis svage bestemmelser om folkesundhed. Industrien gik også langt for at identificere potentielle allierede, hverve dem i sagens tjeneste og forsyne dem med egnede midler til formålet. Disse allierede spændte lige fra græsrodsgrupper om rygerrettigheder og helt op til statsoverhoveder. Omvendt blev også modstanderne identificeret og derefter angrebet snarere end sagsøgt. Industriens systematiske forsøg

på at underminere WHO er det mest vægtige eksempel her, men også mindre organisationer såsom Det Internationale Kræftforskningscenter (International Agency for Research on Cancer - IARC) og organet European Bureau for Action on Smoking Prevention, der arbejder med rygningsforebyggelse, har været udsat for industriens tiltag.

Rapporten viser, at tobaksindustriens markedsføring over for nøgleaktører har været effektiv og at følgevirkningerne af denne succes ikke kunne være mere alvorlige. På f.eks. et vitalt politikområde, nemlig styring af markedsføringskommunikation, lykkedes det industrien at forsinke og fuldstændig tilsidesætte et afgørende EF-direktiv. Da der i 2003 blev indført et tilsvarende reklameforbud i UK, beregnede landets regering, at dette ville spare omkring 3000 liv om året. Ifølge denne logik vil tobaksindustriens succes med at bekæmpe det europæiske reklameforbud koste titusinder af liv.

Denne markedsføring over for nøgleaktører kan på en måde forventes, idet forsøg på at få indflydelse på lovgivningskredse er almindelig erhvervspraksis. Tobakssalg er imidlertid ikke noget "almindeligt" erhverv. Cigaretter er enestående skadelige og mængden af sygdomme og for tidlige dødsfald, som forårsages af tobak, er uden sidestykke. Det er denne trussel mod folkesundheden, der har medført stadig strengere begrænsninger i markedsføringen over for forbrugere. På trods heraf fortsætter markedsføringen over for nøgleaktører fuldstændig uhæmmet og er nok, set fra tobaksindustriens side, så meget desto vigtigere nu.

Der er derfor et presserende behov for at standse industriens forsøg på at øve indflydelse på tobakskontrolpolitikken i Europa. En af mulighederne herfor er en fuld regulering af tobaksmarkedet, således at enhver form for markedsføring over for såvel nøgleaktører som forbrugere afskaffes.

Rapportens kapitel 7 indeholder en række anbefalinger, hvad angår den fremtidige tobakskontrol i EU:

1. Organisations- og strukturrelaterede anbefalinger: investering og reguleringskapacitet

- Medlemsstaterne og EU må fastslå deres engagement i henseende til tobakskontrol og til mindskelse af tobaksrelateret sygelighed og dødelighed ved hurtigst muligt at gennemføre rammekonventionen, FCTC. Med henblik herpå vil alle medlemsstater skulle afstikke og gennemføre omfattende strategier til tobakskontrol, herunder forebyggelse, beskyttelse, rygestop og skadesreduktion. Implementeringen af FCTC bør ske i henhold til de strengest mulige standarder inden for de nationale forfatningsmæssige begrænsninger.
- Implementering af altomfattende strategier til tobakskontrol vil kræve meget større investeringer på området i hele EU. Der foreligger økonomisk dokumentation, der peger på tobakskontrolindgreb som værende den næstmest omkostningseffektive investering på sundhedsområdet, efter børnevaccination. Det amerikanske CDC har fastlagt anbefalede udgiftsbeløb på mellem 4,8 og 12,73 EUR pr. indbygger og disse værdier burde indføres i EU. I erkendelse af medlemsstaternes nuværende ringe grad af investering i rygningsforebyggelse anbefales det, at de omgående øger udgiften pr. indbygger med 1-3 EUR.

- Implementering af altomfattende strategier til tobakskontrol vil også kræve en meget større reguleringskapacitet og ekspertise. En foretrukken mulighed består i, at medlemsstaterne opretter særlige nationale agenturer til samordning af tobakskontrolstrategien. Sådanne organer kunne etableres inden for ministeriet med ansvar for politikken vedrørende rygningforebyggelse, i et offentligt sundhedsinstitut eller oprettes som en uafhængig instans. En hensigtsmæssig blanding af kvalifikationer på regelgivningsområdet ville være påkrævet for at afspejle tobaksreguleringens mangeartede natur.
- EU har en klar rolle at spille med hensyn til at samordne og støtte strategier på nationalt plan og at lette samarbejdet mellem medlemsstaternes regeringer. De tilgængelige ressourcer til tobakskontrolaktioner på europæisk plan kommer i høj grad til kort i sammenligning med niveauerne i andre retsområder såsom USA og Canada. Aktiviteten på europæisk plan er afgørende vigtig på grund af tobaksindustriens tværnationale beskaffenhed og behovet for at lette informationsudvekslingen og udbredelsen af den bedste praksis. En række omkostningseffektive tiltag kan finde sted på overnationalt plan. Derfor anbefales det i rapporten, at der sikres og fremover opretholdes ressourcer på europæisk plan. De eksisterende europæiske finansieringskilder som f.eks. midlerne fra Tobaksfonden, bør målrettes til de mest effektive foranstaltninger til rygningbekæmpelse og anvendes som supplement til medlemsstaternes aktioner. Det afsatte ressourceniveau til tobakskontrol bør fortsat være af den størrelsesorden, som er forudset til Tobaksfonden i årene 2006-2008.
- Til understøtning af dette arbejde kræves der en større kapacitet specielt beregnet til tobakskontrol på EU-plan. Især må Kommissionens og medlemsstaternes kapacitet til bedømmelse og regulering af nikotin- og tobaksprodukter forøges kraftigt og omfatte det nødvendige udvalg af teknisk kompetence. Sådant personale kunne ude i medlemsstaterne have til huse i ovennævnte, særskilte tobakskontrolagenturer. På europæisk plan kunne løsningen bestå i at udvide den eksisterende kapacitet inden for Europa-Kommissionen og/eller at oprette et Europæisk Agentur for regulering af tobaks- og nikotinprodukter. De eksperter, som har bidraget til rapporten, mener samstemmigt, at et Europæisk Agentur ville være den bedste og mest afbalancerede løsning inden for rammerne af den eksisterende EU-lovgivning om andre produkter såsom lægemidler, fødevarer og kosmetik.
- Et sådant agents opgaver skulle omfatte alle aspekter i relation til udvikling og markedsføring af tobaks- og nikotinprodukter samt risikoanalyse og -vurdering. Agenturet kunne i sidste instans blive bemyndiget til at iværksætte og udføre forskning i alle aspekter vedrørende tobaks- og nikotinprodukter samt tobakskontrolpolitik og -indgreb, ligesom det kunne forestå markedsgodkendelsen af produkter.
- Under afventning af, at reguleringskapaciteten kan forøges, må der på europæisk plan snarest nedsættes et særligt udvalg til rådgivning vedrørende tobaksregulering.
- Det er afgørende, at al regulerings-, videnskabs- og rådgivningskapacitet på både medlemsstats- og EU-niveau holdes uafhængigt af enhver indflydelse fra tobaksindustrien.

- Der er behov for større kapacitet til tobakskontrol på civilsamfundsniveau. Der kræves partnerskaber med en bredere vifte af samfundets berørte parter for at sikre, at strategierne til rygningforebyggelse lykkes. Ikke-statslige organisationer og andre aktører, der arbejder på felter berørt af tobaksepidemien, bør tilstræbe at sikre, at deres respons modsvarer problemets omfang i den udstrækning, de økonomiske ressourcer tillader det.

1.1. Behovet for større forskningskapacitet

- Det europæiske landområdes historiske erfaringer og aktiviteterne i lande verden over leverer et betydeligt materiale til analyse af, hvad der virker i henseende til tobakskontrolpolitik på befolkningsniveau. Alligevel afslører rapporten en udpræget mangel på europæisk forskning om det rette grundlag for tobakskontrolpolitik og forsøgsindgreb. En stærk videnskabelig basis for tobakskontrolpolitik og -indgreb er derfor afgørende for, at man kan forbedre samfundets forståelse af tobakkens indvirkninger på helbredet og kanaliserer ressourcerne bedst muligt i retning af tobakskontrol
- Der bør afholdes et forskningsseminar på europæisk plan for dels at bedømme EUs og den internationale verdens kapacitet, koordinering og finansiering i henseende til tobaksforskning og dels at udvikle en samordnet EU-strategi på området.
- Indtil en sådan strategi kan udvikles og implementeres, er der på kort sigt blevet indkredset en række umiddelbare forskningsmæssige prioriteringer til klarlægning af tobaksepidemiens reelle omfang: forbedrede overvågningsdata, harmoniserede forskningsmetoder, f.eks. om indsamling af data vedrørende rygehyppighed og dødsfald, hvor der bruges standardiseret metodologi, regelmæssig måling af enkeltpersoners udsættelse for røg på tværs af befolkninger samt måling af tobakskontrolpolitikkers og -indgrebs indvirkning (også i relation til ligestillingsproblematik). Disse prioriteringer må finansieres med midler afsat på EU-budgettet eller med de resterende midler fra Tobaksfonden.
- Der vil kræves en forøgelse af midlerne til tobaksforskning. På EU-plan bør tobaksforskningen tildeles en særskilt budgetkonto i det næste forskningsrammeprogram (2006–2010). Finansieringen bør svare til den, der ydes af National Institutes of Health i USA (i dag 450 mio. EUR om året eller pro rata pr. indbygger: 680 mio. EUR). Der bør afsættes EU-budgetkonti, såsom det sjette rammeprogram, til tobaksforskning.
- En bedre organisationsstruktur for forskning målrettet mod tobaksbrug skulle omfatte følgende: oprettelse af forskningsnet om tobakskontrol og efteruddannelsesnet for forskere over hele Europa. Der kræves en styrket national kapacitet for at udvikle forskningsstrategier for tobakskontrol, koordinere de nationale programmer og overvåge implementeringen i samordning med de nationale tobakskontrolorganer (se ovenfor) og de nationale forskningsorganer. Dette vil kræve en styrket finansiering på medlemsstatsplan.

2. Henstillinger vedrørende konkrete indgreb til rygningsforebyggelse

2.1. Beskatning

- Jævnlige forhøjelser af tobaksafgifterne bør være en implicit del af myndighedernes indsats på EU- og medlemsstatsplan, idet man hermed understøtter andre foranstaltninger til tobakskontrol.
- Forskellene i afgiftssatserne bør harmoniseres på basis af specifikke satser i modsætning til værdiafgiftsprincippet.
- Afgiften på tobak til "hjemmerulning" bør hæves for at modvirke brug af denne type tobaksprodukter som erstatning.
- Tobak bør fjernes fra forbrugerprisindekset.
- Der er behov for et forøget internationalt samarbejde om koordinering af afgiftspolitikker og bekæmpelse af smugling. Der bør udarbejdes EU-lovgivning baseret på aftalen mellem Europa-Kommissionen, ti medlemsstater og Philip Morris International (PMI) for at bekæmpe smugling og forfalskning.
- En fremskyndet forhandling af FCTC-protokollen om ulovlig handel, idet man som minimum går ud fra EU-/PMI-aftalen (og alle følgende direktiver baseret herpå) bør være en prioritet for EU for at modvirke de meget store tab, som medlemsskaberne og Fællesskabet lider som følge af international tobakssmugling.

2.2. Reklame og salgsfremme

- Alle medlemsstater, som ikke allerede har gjort det, bør vedtage omfattende forbud mod tobaksreklame, herunder forbud mod reklameskilte på salgsstederne, i tråd med betingelserne for ratificering af rammekonventionen, FCTC.
- Alle typer fremstød for tobakssalg bør forbydes. Den foreslåede EU-forordning om salgsfremstød, som for tiden drøftes af Europa-Parlamentet og Rådet, giver en egnet mekanisme til dette formål.

2.3. Tobakssalgssteder

- Såvel internetsalg som automatsalg af tobaksprodukter bør forbydes.

2.4. Røgfrit miljø på arbejdspladser og offentlige steder

- EU og medlemsstaterne bør i lighed med miljøbeskyttelsesagenturet EPA, IARC samt den finske og den tyske regering klassificere passivt indtaget røg som et erhvervsbetinget carcinogen.

- Et lovbestemt forbud mod rygning på alle arbejdspladser ville have størst indvirkning, hvis det blev vedtaget på europæisk plan. Lovgivningen i Irland og Norge burde tjene som model for et EU-direktiv.
- EU-lovgivningen bør suppleres med medlemsstatslig lovgivning, således at den også omfatter andre områder end arbejdspladser.

2.5. Rygestopstrategier

- Alle medlemsstater, som ikke allerede har gjort det, bør udvikle nationale strategier for rygestop og behandling. Disse bør omfatte efteruddannelse af fagfolk på sundhedsområdet, udvikling af nationale netværk af steder med rygestoptilbud, forbedring af adgangen til nikotinerstatningsterapi og afskaffelse af ulighederne med hensyn til dækningen af disse behandlingsmuligheder.

2.6. Regulering af tobaksprodukter

- Der bør gennemføres et nyt og omfattende sæt reguleringsrammer for alle tobaks- og nikotinprodukter.
- Der bør kræves og offentliggøres omfattende dokumentation for alle tobaksprodukters fysiske, kemiske og konstruktive egenskaber - herunder, blandt andet, anvendt tobakstype, forarbejdningsmetode, tilsatte ingredienser, teknisk produktudvikling, fysiske og kemiske egenskaber for røgafgivelsen fra alle tobaksprodukter, disponibiliteten af nikotin og andre psykoaktive bestanddele, anvendelsesmetode og brugeradfærd.
- Direktiv 2001/37/EF bør forbedres med vedtagelse af ingrediensdefinitionen vedtaget af WHO's undersøgelsesgruppe om tobaksproduktregulering.
- I overensstemmelse med direktivets ordlyd og ånd skal tobaksindustrien give fuldstændige oplysninger om de anvendte tilsætningsstoffer i produkterne. I betragtning af tobaksprodukters høje risikopotentiale bør sådanne detaljerede oplysninger veje tungere end forretningshemmeligheder.
- Medlemsstaterne og EU bør vedtage et harmoniseret system til indhentning af de nødvendige oplysninger om tobaksprodukters ingredienser og røgemissioner. Systemet bør nøjagtigt specificere form og indhold af de informationer, der skal formidles og hvilke målemetoder, der skal benyttes, ligesom det udtrykkeligt skal anføres, at dataene også skal tage hensyn til ingrediensernes synergistiske effekter. De udleverede informationer bør gøre det muligt at sammenligne forskellige tobaksfirmaer. Ligeledes bør der på medlemsstatsplan etableres et harmoniseret system til analyse og verifikation af oplysningerne, inden disse viderefremmes til Europa-Kommissionen.
- Der vil ikke kunne udarbejdes en fælles ingrediensliste, førend der er afstukket videnskabeligt godkendte kriterier for bedømmelse af ingrediensernes giftighed, vanedannende egenskaber og indvirkning på folkesundheden.

- Enhver fremtidig ingrediensregulering bør være baseret på princippet om, at stoffet ikke må være giftigt, ikke må forstærke tobaksproduktens vanedannende egenskaber og ikke gøre produktet mere tiltrækkende. Der kræves yderligere forskning og analyse for at skabe videnskabeligt sunde kriterier for eventuel godkendelse af eller forbud mod ingredienser.
- I betragtning af, at det er både teknologisk og økonomisk muligt at fremstille cigaretter, der overholder brandsikkerhedsnormer, bør det påbydes tobaksproducenter kun at fremstille og markedsføre cigaretter, som er "brandsikre" (eller med "reduceret antændelsestendens") i EU.
- Indholdet af skadelige bestanddele i tobak og tobaksrøg bør reduceres og i sidste instans afskaffes, hvor det lader sig gøre. Som et første skridt bør en omgående nedsættelse af indholdet af tobaksspecifikke nitrosaminer (TSNA'er) i tobaksprodukter, uden at man derved forøger disse produkters samlede skadevirkning, gøres obligatorisk.
- Medlemsstaterne og Europa-Kommissionen må begynde at evaluere risikoen for organbeskadigelse hidrørende fra tobaksprodukter. Der bør anvendes en trinvis procedure begyndende med fastlagte afprøvninger, f.eks. for cytotoxicitet og gentoxicitet, efterfulgt af tester for andre skadevirkninger, herunder forstærket vanedannelse.
- Kommunikationen om sundhedsaspekterne i relation til forskellige tobaks- og nikotinprodukter samt enhver ændring af deres egenskaber bør være strengt reguleret. Den obligatoriske udfasning af giftige bestanddele, som anbefales i dette kapitel, bør ikke ledsages af nogen sundhedskrav.
- Ethvert nyt tobaksprodukt af hvilken som helst art, herunder nye cigaretmærker, skal forhåndsgodkendes af regelgiverne, inden produktet markedsføres.

2.7. Mærkning og emballering

- Effektive sundhedsadvarsler i billedform på begge sider af alle tobaksemballager bør gøres obligatoriske. Advarslerne bør dække mindst 50% af hver af de to største flader. Der bør jævnlige indføres nye advarsler. På langt sigt (inden for 10 år) bør hele overfladen på cigaretpakninger være en platform for obligatoriske, sundhedsfremmende budskaber.
- Kravet om, at tobaksproducenter skal angive tjære-, nikotin- og CO-indhold på emballagen bør ophæves. Den resterende overflade på emballagen bør forbeholdes sundheds- og forbrugerinformation, hvis indhold skal aftales mellem Europa-Kommissionen og medlemsstaterne.

2.8. Overvågning af tobaksindustrien

- Der er behov for en vedvarende, omfattende overvågning af tobaksindustriens aktiviteter på hele det europæiske landområde.

- Medlemsstaterne og Fællesskabet må sikre den størst mulige gennemsigtighed i alle relationer til tobaksindustrien.

INDHOLD

RAPPORTRESUMÉ	13
1. ORGANISATIONS- OG STRUKTURELATEREDE ANBEFALINGER: INVESTERING OG REGULERINGSKAPACITET	18
2. HENSTILLINGER VEDRØRENDE KONKRETE INDGREB TIL RYGNINGSFOREBYGGELSE	20
KAPITEL 1 -TOBAKSFORBRUG OG DETS HELBREDSMÆSSIGE KONSEKVENSER	25
1. INDLEDNING	25
2. TOBAKKENS KONSEKVENSER FOR DEN ENKELTES HELBRED	25
2.1. Cigaretrygning	25
2.2. Andre former for tobaksforbrug	31
2.3. Tobaksforbrugets konsekvenser for andre	33
3. TOBAKKENS KONSEKVENSER FOR FOLKESUNDHEDEN	38
3.1. Dødeligheden i Europa som følge af rygning	38
3.2. Risikoen ved andre former for tobak	48
3.3. Case-studier	49
3.4. Sygeligheden i Europa som følge af rygning	56
3.5. Rygning og helbredsmæssige uligheder	56
3.6. Dødeligheden og sygeligheden i Europa på grund af passiv rygning	57
4. FORDELE VED AT HOLDE OP MED AT RYGE	58
5. TOBAKSFORBRUG OG NIKOTINAFHÆNGIGHED	60
KILDER - KAPITEL 1	62
KAPITEL 2 - TOBAKKENS ØKONOMI OG TOBAKSKONTROL I DEN EUROPÆISKE UNION	69
1. INDLEDNING	69
2. TOBAKSINDUSTRIEN	69
2.1. Tobaksdyrkning	70
2.2. Tobaksfremstilling	71
2.3. Tobakshandel	71
2.4. Beskæftigelse i tobaksindustrien	72
3. RYGNINGENS OMKOSTNINGER	72
3.1. Metoder	73
3.2. Den økonomiske byrde i forbindelse med rygning	73
3.3. Hvem bærer omkostningerne?	75
4. BESKATNING	76
4.1. Rationalet bag tobaksbeskatning	76
4.2. Strukturen for tobaksbeskatning	77
4.3. Bestemmelser vedrørende tobaksbeskatning	78
4.4. Beskatnings- og prisniveauer i medlemsstaterne	78
4.5. Tobaksskatternes konsekvenser for forbruget	82
4.6. Tobaksbeskatningens og andre foranstaltninger til tobakskontrols kosteffektivitet	82
4.7. Skattemæssige følger af tobaksforbruget	84
5. TOBAKSSMUGLING	86
6. SOCIALE ULIGHEDER OG TOBAKSFORBRUG	88
7. ANBEFALINGER	89
KILDER - KAPITEL 2	93

KAPITEL 3 - UDVIKLINGEN AF EU'S POLITIK INDEN FOR TOBAKSKONTROL	99
1. INDLEDNING	99
2. DET RETLIGE GRUNDLAG FOR EU'S TOBAKSKONTROL	99
2.1. Hvorfor vælge det indre marked som retligt grundlag for foranstaltninger til tobakskontrol?	100
2.2. Hvad er konsekvensen af at anvende det indre marked som retligt grundlag?	100
2.3. Udsigt til forandring: en ny artikel vedrørende folkesundhed	102
3. RESUMÉ AF AKTIONER PÅ FÆLLESSKABSNIVEAU	103
3.1. Direktiver	105
3.2. Beslutninger og henstillinger	105
3.3. Konferencer	106
3.4. WHO's rammekonvention om bekæmpelse af tobaksrygning	106
3.5. Smugling	106
4. EUROPA MOD KRÆFT-PROGRAMMET	106
4.1. Politisk støtte på højt plan	108
4.2. Udvalget af kræfteksperter	108
4.3. En særskilt enhed inden for Europa-Kommissionen	109
4.4. En partnerskabstilgang	109
4.5. En mediestrategi med høj profil og en systematisk overvågning af kræftforekomster	110
4.6. En retlig tilgang	112
4.7. Den anden handlingsplan for kræftbekæmpelse: et politikskifte	112
4.8. Den tredje handlingsplan	113
4.9. Retlige aktiviteter i løbet af den tredje handlingsplan (1996-2002)	114
5. SUNDHEDSMINISTRENS ROLLE I UDVIKLINGEN AF EU-POLITIKKER	115
6. REKLAMEFORBUDET	116
6.1. Et overblik	116
6.2. Dynamikkerne inden for Rådet	118
6.3. Samspelet mellem Det Europæiske Fællesskab og medlemsstaterne	118
6.4. Reklamedirektivets indflydelse på de nye medlemsstater	119
7. MÆRKNINGSDIREKTIVET	120
7.1. Støtte til mærkningsdirektivet og dets begyndende indflydelse	121
7.2. Sundhedsadvarsler: det polske eksempel	122
7.3. Mærkningsdirektivets negative følger	122
8. MÆRKNINGSBESTEMMELSERNE I DIREKTIVET OM TOBAKSPRODUKTER FRA 2001	124
9. SAMSPILLET MELLEM FORSKELLIGE POLITIKKER	125
9.1. EU's politik inden for tobakskontrol og dets indflydelse på lande uden for EU	125
9.2. Det Europæiske Fællesskabs rolle i forhandlingerne om rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning	126
9.3. Direktivet fra 2001's indflydelse på Verdenssundhedsorganisationens rammekonvention	128
10. BESKATNINGSPOLITIK	128

11. REGULERING AF TOBAKSPRODUKTER	129
11.1. Baggrund for og gennemførelse af forbuddet mod skråtobak (snustobak)	129
12. RYGERESTRIKTIONER PÅ ARBEJDSPLADSEN	130
13. FONDEN FOR FORSKNING OG OPLYSNING INDEN FOR TOBAK	131
14. DISKUSSION OG KONKLUSIONER	134
KILDER - KAPITEL 3	136
KAPITEL 4 - TOBAKSKONTROLPOLITIKKENS INDFLYDELSE PÅ RYGNING I DEN EUROPÆISKE UNION	139
1. INDLEDNING	139
2. HVILKE POLITIKKER INDEN FOR TOBAKSKONTROL ER EFFEKTIVE?	139
2.1. Prisstigninger via højere skatter	140
2.2. Omfattende forbud mod reklamer og andre reklamefremstød	140
2.3. Rygeforbud/-restriktioner på offentlige steder og arbejdspladser	141
2.4. Bedre forbrugeroplysning/offentlige oplysningskampagner	141
2.5. Mærkning med store, direkte sundhedsadvarsler	142
2.6. Behandling med henblik på at hjælpe afhængige rygere med at stoppe	142
3. FINANSIERING AF PROGRAMMER FOR TOBAKSKONTROL	142
4. POLITIKKERS INDFLYDELSE PÅ ANTALLET AF RYGERE	144
5. EUROPÆISK BELÆG FOR VISSE SPECIFIKKE POLITIKKERS INDFLYDELSE	150
5.1. Pris	150
5.2. Sundhedsadvarsler	150
5.3. Forbud mod tobaksreklamer	153
5.4. Aktioner mod smugling	154
5.5. Det Forende Kongeriges program for behandling af tobaksafhængighed	154
5.6. Tobakskontrollens indflydelse på helbredsmæssige uligheder	155
6. ANDRE NØDVENDIGE POLITISKE FORANSTALTNINGER I EUROPA	156
6.1. Salg via Internet og cigaretautomater	156
6.2. Reklamer og andre reklamefremstød for tobaksrygning på Internettet	158
7. FORSKNINGSUDGIFTER OG -KAPACITET	158
8. DISKUSSION OG KONKLUSIONER	162
KILDER - KAPITEL 4	164
KAPITEL 5 - REGULERING AF TOBAKSPRODUKTER	167
1. INDLEDNING	167
2. REGULERING AF TOBAKSPRODUKTER	167
2.1. Generelle principper	167
3. NUVÆRENDE REGULERING AF TOBAKSPRODUKTER	168
3.1. Strategien for nedbringelse af tjæreindholdet	169
4. EN NY RETLIG RAMME FOR REGULERING AF NIKOTIN OG TOBAKSPRODUKTER	174
4.1. Produktkarakteristika og emissioner	174

4.2. Eksponering	186
4.3. Risiko for skader og sygdomme	187
4.4. Påstande	187
4.5. Forskning, evaluering og overvågning	188
5. REGULERINGSKAPACITET I EUROPA	188
KILDER - KAPITEL 5	191
KAPITEL 6 - TOBAKSINDUSTRIENS INDFLYDELSE PÅ EU'S POLITIK INDEN FOR TOBAKSKONTROL	195
1. INDLEDNING	195
2. PLANEN: INDUSTRIENS TILGANG TIL OPGAVEN	196
2.1. Risiko og muligheder	198
2.2. Segmentering og fokusering	205
2.3. Formulering af strategier	209
2.4. Konkurrencemæssig analyse	214
2.5. Vurdering af effektiviteten	217
3. FREMTIDEN: HVAD BØR DER GØRES VED TOBAKKENS INDFLYDELSE?	220
KILDER - KAPITEL 6	222
KAPITEL 7 – ANBEFALINGER	227
1. ORGANISATIONS- OG STRUKTURRELATEREDE ANBEFALINGER: INVESTERING OG REGULERINGSKAPACITET	228
2. BEHOV FOR STØRRE FORSKNINGSKAPACITET	229
3. ANBEFALINGER VEDRØRENDE SPECIFIKKE FORANSTALTNINGER TIL FOREBYGGELSE AF RYGNING	230
KILDER - KAPITEL 7	237
BILAG	239
Bilag 1: Medlemmer af ekspertpanelet for ASPECT-rapporten (<i>Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco</i> Analyse af videnskab og politik med henblik på en europæisk tobakskontrol)	239
Bilag 2: Nationale modstykker til ASPECT-rapporten	241
Bilag 3: Internationale eksperter til ASPECT-rapporten	243
Bilag 4: Workshop om regulering af tobaksprodukter, Bruxelles	245
Bilag 5: Workshop om røgfri steder, Krakow	249
Bilag 6: Workshops med deltagelse af ASPECT på konferencen om tobakskontrol "Forandringer i luften", Limerick	251
Bilag 7: Nationale lovgivninger	253

This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.