

Jeg er sådan set enig i, at stormødet ikke er stedet, hvor demokratiet kan udfolde sig mere permanent, men det er én blandt flere muligheder for at sikre, at man har et demokrati i hverdagen, der engagerer og mobiliserer, for stormødet har en evne til at mobilisere folk, og derefter er der så behov for en stillingtagen i mindre forsamlinger.

Jeg skal blot slutte af med at sige tak, fordi der trods alt har været så mange ordførere, der har sagt, at man har været enig i intentionerne bag forslaget, og så venter jeg spændt på, hvad der sker i det kommende efterår, ikke mindst – det må jeg sige – fra regeringspartierne side og ikke mindst fra hr. Jeppe Kofods og fru Elisabeth Arnolds side.

Hvad har de i godteposen i de kommende måneder? Vi venter spændt.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Uddannelsesudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 107:

Forslag til folketingsbeslutning om ensartede regler for røgfri miljøer inden for stat, amtskommuner og kommuner samt Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Af Yvonne Herløv Andersen (CD), Helle Degn (S), Jens Vibjerg (V), Frank Dahlgaard (KF), Kim Behnke (FP) og Flemming Kofod-Svendsen (KRF) m.fl.
(Fremsat 25/3 99).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Lad mig først takke forslagsstillerne for, at de har taget initiativ til at sætte røgfri miljøer på dagsordenen i dag.

Regeringen offentliggjorde for 2 dage siden »Folkesundhedsprogrammet 1999 frem til år 2008«. Det er et sammenhængende og tværgående program for de næste 10 års forebyggende initiativer, og forebyggelse af tobaksrelaterede sygdomme, herunder en stramning af lov om røgfri miljøer på en række områder, er centrale emner i Folkesundhedsprogrammet.

Som det er sagt så tit, og som det også er fremhævet i Folkesundhedsprogrammet, er tobaksrygning den forebyggelige enkeltfaktor, der har størst indflydelse på folkesundheden, og den livsstilsfaktor, som har den klareste sociale ulighed i sin forekomst.

I de sidste 20 år er der blevet færre rygere i Danmark både blandt mænd og kvinder, men danskerne er stadig et af de mest rygende folk i den vestlige verden, og det er bekymrende, at den sidste undersøgelse omfattende 15-åriges rygevaner i 1998 viser en stigning i antallet af rygere i forhold til undersøgelsen i 1995.

Også passiv rygning er et alvorligt problem for mange danskere. Passiv rygning indebærer for den enkelte ikke alene alvorlige gener, men samtidig en egentlig sundhedsrisiko. Denne risiko er særlig stor for personer med lunge- eller overfølsomhedssygdomme, og små børn har en fordoblet risiko for luftvejssygdomme.

På trods af vedtagelsen af lov om røgfri miljøer i 1995 viser de seneste tal fra Tobaksskaderådet, at 40 pct. stadig udsættes for passiv rygning på deres arbejdsplads, såvel offentlig som privat, og på 24 pct. af daginstitutionerne udsættes børn af og til for passiv rygning inden-dørs.

Passiv rygning rammer også de allermindste. 25 pct. af de undervægtige børn ved fødslen og 16 pct. af dødsfaldene blandt børn under 1 år kan tilskrives rygning under graviditeten. 26 pct. af samtlige danske kvinder ryger under graviditeten. Til sammenligning er andelen i Sverige mindre end 15 pct.

Jeg mener som forslagsstillerne, at der bør sættes ind for at bryde danskernes rygevaner. Positive resultater såvel med hensyn til middellevetidsudviklingen som med hensyn til den sociale ulighed i sundhed afhænger i meget høj grad af, at der iværksættes effektive program-