I

(Säädökset, jotka on julkaistava)

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖS N:o 645/96/EY,

tehty 29 päivänä maaliskuuta 1996,

terveyden edistämistä, terveydestä tiedottamista, terveyskasvatusta ja -koulutusta koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden alalla (vuosiksi 1996—2000)

EUROOPAN PARLAMENTTI JA EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, JOTKA

ottavat huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja erityisesti sen 129 artiklan,

ottavat huomioon komission ehdotuksen [1],

ottavat huomioon sosiaali- ja talouskomitean lausunnon [2],

ottavat huomioon alueiden komitean lausunnon [3],

noudattavat perustamissopimuksen 189 b artiklassa määrättyä menettelyä [4] ottaen huomioon sovittelukomitean 31 päivänä tammikuuta 1996 hyväksymän yhteisen ehdotuksen,

sekä katsovat, että

1) perustamissopimuksen 3 artiklan o kohdassa tarkoitettuun yhteisön toimintaan sisältyy erityisesti myötävaikuttaminen korkeatasoisen terveyden suojelun toteuttamiseen; että 129 artiklassa nimenomaisesti määrätään yhteisön toimivallasta tällä alueella rohkaisemalla jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä ja tarvittaessa tukemalla niiden toimintaa,

2) toteutettavat toimenpiteet on suoritettava komission määrittelemien kansanterveyden alan toimintapuitteiden mukaisesti ja niitä toteutettaessa on otettava huomioon, kuten neuvosto on 27 päivänä toukokuuta 1993 antamassaan päätöslauselmassa [5] toivonut, ne muut toimenpiteet, joita yhteisö toteuttaa kansanterveyden alalla tai jotka vaikuttavat kansanterveyteen,

3) neuvosto mainitsee 2 päivänä kesäkuuta 1994 antamassaan päätöslauselmassa [6] vastauksena komission 24 päivänä marraskuuta 1993 antamaan tiedonantoon toimintapuitteista kansanterveyden alalla terveyden edistämisen sekä terveyteen liittyvän kasvatuksen ja koulutuksen yhteisön toiminnan yhdeksi painopistealueeksi ja kehottaa komissiota tekemään näitä koskevia toimenpide-ehdotuksia,

4) neuvosto sekä neuvostoon kokoontuneet opetusministerit ovat 23 päivänä marraskuuta 1988 antamassaan päätöslauselmassa koulujen terveyskasvatuksesta korostaneet [7], että tietyt ravintotottumukset, tiettyjen kemiallisten aineiden ja tiettyjen lääkkeiden valvomaton käyttö, huumeiden käyttö, tupakointi ja ympäristön saastuminen vahingoittavat terveyttä, unohtamatta kuitenkaan turvallisuusongelmia ja tapaturmien torjuntaa,

5) neuvosto ja neuvostoon kokoontuneet jäsenvaltioiden hallitusten edustajat ovat korostaneet 3 päivänä joulukuuta 1990 antamassaan päätöslauselmassa ravitsemusta ja terveyttä koskevasta yhteisön toiminnasta [8], että hyvien ravintotottumusten edistämien on välttämätöntä, jotta kansalaiset voivat valita asianmukaisen ja omiin tarpeisiinsa sopivan ravinnon,

---

[1] EYVL N:o C 252, 9.9.1994, s. 3 ja EYVL N:o C 135, 2.6.1995, s. 2

[2] EYVL N:o C 102, 24.4.1995, s. 15

[3] EYVL N:o C 210, 14.8.1995, s. 81

[4] Euroopan parlamentin lausunto annettu 15 päivänä maaliskuuta 1995 (EYVL N:o C 89, 10.4.1995, s. 72), neuvoston yhteinen kanta annettu 2 päivänä kesäkuuta 1995 (EYVL N:o C 216, 21.8.1995, s. 21), Euroopan parlamentin päätös tehty 25 päivänä lokakuuta 1995 (EYVL N:o C 308, 20.11.1995), Euroopan parlamentin päätös tehty 15 päivänä helmikuuta 1996 (EYVL N:o C 65, 4.3.1996) ja neuvoston päätös tehty 16 päivänä helmikuuta 1996.

[5] EYVL N:o C 174, 25.6.1993, s. 1

[6] EYVL N:o C 165, 17.6.1994, s. 1

[7] EYVL N:o C 3, 5.1.1989, s. 1

[8] EYVL N:o C 329, 31.12.1990, s. 1

6) neuvosto ja neuvostoon kokoontuneet jäsenvaltioiden terveysministerit määrittelivät 13 päivänä marraskuuta 1992 tekemissään päätelmissä [1] vastauksena komission neuvostolle 11 päivänä toukokuuta 1992 antamaan tiedonantoon koulujen terveyskasvatuksesta koulun erittäin tärkeäksi paikaksi, jossa voidaan järjestelmällisesti opettaa nuorille sairauksia ja tapaturmia vähentävät terveet elämäntavat; he katsoivat terveyskasvatuksen olevan merkittävässä asemassa myös muissa ympäristöissä kuten erityisesti paikallisissa yhteisöissä, asuntoloissa, työpaikoilla ja sairaaloissa; he kehottivat komissiota lisäämään jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä toteutettaessa tehokkain keinoin terveyskasvatusta eri ympäristöissä,

7) Euroopan parlamentti laati 19 päivänä marraskuuta 1993 antamassaan päätöslauselmassa kansanterveyspolitiikasta Maastrichtin jälkeen [2] joukon ehdotuksia sellaisiksi yhteisön toimiksi tapaturmien ja sydän- ja verisuonitautien torjumiseksi, jotka eivät tällä hetkellä kuulu yhteisön ohjelmiin,

8) neuvosto kehotti 2 päivänä kesäkuuta 1994 sydän- ja verisuonitaudeista antamassaan päätöslauselmassa [3] komissiota tutkimaan niiden ennaltaehkäisyn edistämistoimenpiteitä ja näiden tautien riskitekijöiden tutkimuksen jatkamista,

9) Maailman terveysjärjestön, Euroopan neuvoston ja Euroopan yhteisön yhteisessä "Euroopan terveyttä edistävien koulujen verkko" -ohjelmassa omaksutun kokonaisvaltaisen lähestymistavan tulokset ovat rohkaisevia ajatellen eri terveydenedistämistapoja tietyissä ympäristöissä,

10) on yleisesti tunnustettua, että sosioekonomiset olot kuten kaupungistuminen, asumisolot, työttömyys ja yhteiskunnallinen syrjäytyminen on otettava huomioon terveyden edistämisessä, erityisesti epäsuotuisilla alueilla asuvien kohdalla,

11) terveyteen liittyvä kasvatus ja tiedotus on nimenomaan mainittu perustamissopimuksen kansanterveyttä koskevissa määräyksissä, ja ne ovat ensisijaisia yhteisön toiminnassa kansanterveyden alalla,

12) yhteisön tasolla tapahtuva toiminta terveyden edistämisen tukemiseksi mahdollistaa laaja-alaisempana ja tehokkaampana asetettujen tavoitteiden paremman toteuttamisen,

13) yhteistyötä kansainvälisten toimivaltaisten järjestöjen ja kolmansien maiden kanssa pitäisi tiivistää,

14) on aihetta käynnistää monivuotinen, yhteisön toiminnan tavoitteet selvästi määrittelevä ohjelma ja valita ensisijaiset toimenpiteet sekä asianmukaiset arviointitavat yhteisön kaikkien kansalaisten terveyden edistämiseksi,

15) tämän ohjelman on lisättävä tietoisuutta terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja riskitekijöistä ja edistettävä kokonaisvaltaisen lähestymistavan kehittämistä terveyden edistämisessä,

16) käytännön näkökulmasta katsoen on syytä ylläpitää ja kehittää jo aiemmin aloitettuja toimia niin valtioista riippumattomien järjestöjen yhteisön laajuisten verkkojen luomiseksi kuin terveyden edistämisen ja terveyskasvatuksen kaikkien osapuolten liikkeelle saattamiseksi,

17) tässä ohjelmassa on otettava huomioon toimivaltaisten viranomaisten tai muiden terveyspolitiikan osapuolten jäsenvaltioissa aiemmin toteuttamat tai parhaillaan käynnissä olevat erilaiset toimet,

18) on kuitenkin syytä välttää mahdolliset päällekkäisyydet rohkaisemalla kokemusten vaihtoa ja kehittämällä yhdessä suurelle yleisölle, terveyskasvatukseen ja terveysalan ammattilaisten koulutukseen tarkoitettuja perustiedotusyksikköjä,

19) tämän ohjelman tavoitteet ja sen täytäntöönpanemiseksi toteutetut toimenpiteet kuuluvat perustamissopimuksen 129 artiklan 1 kohdan kolmannessa alakohdassa tarkoitettuihin terveyden suojelua koskeviin vaatimuksiin ja ovat tällä perusteella osa yhteisön muuta politiikkaa,

20) on tärkeätä, että komissio turvaa tämän ohjelman täytäntöönpanon kiinteässä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa; tätä varten on tarpeen säätää menettely, jonka avulla varmistetaan jäsenvaltioiden varaukseton osallistuminen ohjelman täytäntöönpanoon,

21) Euroopan parlamentti, neuvosto ja komissio ovat sopineet 20 päivänä joulukuuta 1994 yhteistoimintatavasta EY:n perustamissopimuksen 189 b artik-

[1] EYVL N:o C 326, 11.12.1992, s. 2
[2] EYVL N:o C 329, 6.12.1993, s. 375
[3] EYVL N:o C 165, 17.6.1994, s. 3

lassa määrätyn menettelyn mukaisesti annettujen säädösten täytäntöönpanomenettelyssä,

22) tässä päätöksessä laaditaan koko tämän ohjelman voimassaoloajaksi rahoituspuitteet, jotka muodostavat ensisijaisen ohjeen 6 päivänä maaliskuuta 1995 annetun Euroopan parlamentin, neuvoston ja komission julistuksen 1 kohdan mukaisesti budjettivallan käyttäjälle vuosittaisen talousarviomenettelyn puitteissa,

23) tämän ohjelman on oltava viiden vuoden pituinen, jotta toimenpiteille suotaisiin riittävän pitkä toteuttamisaika asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi,

24) tämän ohjelman arvon ja vaikutuksen lisäämiseksi on syytä arvioida harjoitettua toimintaa jatkuvasti erityisesti sen tehokkuuden ja tavoitteiden saavuttamisen osalta sekä kansallisella että yhteisön tasolla ja tehdä tarvittaessa välttämättömät mukautukset, ja

25) sukupuolivalistustoimenpiteet yleensä, ja erityisesti tämän valistuksen liittämistä kiinteämmin kouluopetukseen edistävät toimenpiteet kuuluvat jäsenvaltioille ottaen huomioon erityisesti niiden koulurakenteet,

OVAT PÄÄTTÄNEET SEURAAVAA:

1 artikla

Ohjelman laatiminen

1. Terveyden edistämistä, terveyteen liittyvää tiedotusta, kasvatusta ja koulutusta koskeva yhteisön toimintaohjelma, jäljempänä "tämä ohjelma", hyväksytään kaudeksi 1 päivästä tammikuuta 1996 aina 31 päivään joulukuuta 2000 kansanterveyden alan toiminnan puitteissa.

2. Tämän ohjelman tarkoituksena on myötävaikuttaa korkeatasoisen terveydensuojelun varmistamiseen, ja siihen kuuluu seuraaviin tavoitteisiin tähtääviä toimia:

— "terveyden edistämistä" koskevan lähestymistavan edistäminen jäsenvaltioiden omassa terveyspolitiikassa tukemalla erimuotoista yhteistyötä (kokemusten vaihto, kokeiluprojektit, verkot jne.)

— terveiden elintapojen ja käyttäytymismallien omaksumisen rohkaiseminen

— riskitekijöiden tai terveydelle suotuisten tekijöiden tuntemuksen edistäminen

— sektoreiden välisten ja monitieteisten lähestymistapojen edistäminen terveyden edistämisessä ottamalla huomioon yksilön ja yhteisön terveydelle välttämättömät sosiaalis-taloudelliset ja fyysisen elinympäristön olosuhteet erityisesti huonommassa asemassa olevien ryhmien osalta.

3. Tässä ohjelmassa toteutettavat toimet ja niiden erityistavoitteet ovat liitteessä seuraavissa kohdissa:

A. Terveyden edistämisen strategiat ja rakenteet

B. Sairauksien ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen erityistoimet

C. Terveyteen liittyvä tiedottaminen

D. Terveyskasvatus

E. Kansanterveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvä ammattikoulutus.

2 artikla

Toteuttaminen

1. Komissio varmistaa liitteessä olevien toimien toteuttamisen 5 artiklan mukaisesti kiinteässä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa.

2. Komissio toimii yhteistyössä terveyden edistämistä sekä terveyteen liittyvää tiedotusta, kasvatusta ja koulutusta harjoittavien laitosten ja järjestöjen kanssa.

3 artikla

Talousarvio

1. Rahoituspuitteet tämän ohjelman toteuttamiseksi 1 artiklassa tarkoitetuksi kaudeksi vahvistetaan 35 miljoonaksi ecuksi.

2. Budjettivallan käyttäjä hyväksyy vuosittaiset määrärahat rahoitusnäkymien rajoissa.

4 artikla

Johdonmukaisuus ja täydentävyys

Komissio huolehtii siitä, että tämän ohjelman puitteissa toteutettavat toimet ovat keskenään johdonmukaisia ja täydentäviä yhteisön muiden terveyteen liittyvien ohjelmien ja aloitteiden kanssa kansanterveyden alan toimin-

nan puitteissa tai erityisesti koulutuksen ja ammattikoulutuksen (SOKRATES- ja LEONARDO DA VINCI -ohjelmat) sekä tutkimuksen (BIOMED II) ja työterveyden ja -turvallisuuden aloilla.

5 artikla

Komitea

1. Komissiota avustaa komitea, joka muodostuu kahdesta kunkin jäsenvaltion nimeämästä edustajasta ja jonka puheenjohtajana on komission edustaja.

2. Komission edustaja tekee komitealle ehdotukset tarvittavista toimenpiteistä, jotka koskevat

a) komitean työjärjestystä,

b) vuosittaista työohjelmaa, jossa osoitetaan toiminnan painopisteet,

c) tähän ohjelmaan kuuluvien hankkeiden valintaa ja rahoitusta koskevia yhsityiskohtaisia sääntöjä, perusteita ja menettelyitä, myös niitä, jotka koskevat yhteistyötä kansanterveyden alan toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa ja 6 artiklan 2 kohdassa tarkoitettujen maiden osallistumista,

d) arviointimenettelyä,

e) tulosten levitystä ja siirtämistä koskevia yksityiskohtaisia sääntöjä,

f) 2 artiklan 2 kohdassa tarkoitettujen laitosten ja järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä koskevia yksityiskohtaisia sääntöjä.

Komitea antaa lausuntonsa edellä tarkoitettuja toimenpiteitä koskevista ehdotuksista määräajassa, jonka puheenjohtaja voi asettaa asian kiireellisyyden mukaan. Lausunto annetaan perustamissopimuksen 148 artiklan 2 kohdassa niiden päätösten edellytykseksi määrätyllä enemmistöllä, jotka neuvosto tekee komission ehdotuksesta. Komiteaan kuuluvien jäsenvaltioiden edustajien äänet painotetaan mainitussa artiklassa määrätyllä tavalla. Puheenjohtaja ei osallistu äänestykseen.

Komissio päättää toimenpiteistä, joita sovelletaan välittömästi. Jos toimenpiteet eivät kuitenkaan ole komitean antaman lausunnon mukaisia, komissio ilmoittaa niistä viipymättä neuvostolle. Tällöin

— komissio lykkää päättämiensä toimenpiteiden soveltamista kahdella kuukaudella ilmoituksen tekopäivästä;

— neuvosto voi määräenemmistöllä päättää asiasta toisin ensimmäisessä luetelmakohdassa tarkoitetun ajan kuluessa.

3. Lisäksi komissio voi kuulla komiteaa kaikissa tämän ohjelman toteuttamista koskevissa kysymyksissä.

Komission edustaja tekee komitealle ehdotuksen tarvittavista toimenpiteistä. Komitea antaa, tarvittaessa äänestettyään, lausuntonsa ehdotuksesta määräajassa, jonka puheenjohtaja voi asettaa asian kiireellisyyden mukaan.

Lausunto merkitään pöytäkirjaan; lisäksi jokaisella jäsenvaltiolla on oikeus pyytää, että sen kanta merkitään pöytäkirjaan.

Komission on, niin suurelta osin kuin mahdollista, otettava huomioon komitean lausunto. Sen on ilmoitettava komitealle, millä tavoin lausunto on otettu huomioon.

4. Komission edustaja ilmoittaa komitealle säännöllisesti

— tämän ohjelman puitteissa myönnetyistä rahoitustuista (määrä, kesto, jakaminen ja tuensaajat);

— komission ehdotuksista tai yhteisön aloitteista ja tämän ohjelman tavoitteiden saavuttamiseen suoraan yhteydessä olevien alojen ohjelmien toteuttamisesta 4 artiklassa tarkoitetun johdonmukaisuuden ja täydentävyyden varmistamiseksi.

6 artikla

Kansainvälinen yhteistyö

1. Tätä ohjelmaa toteutettaessa edistetään ja toteutetaan yhteistyötä 5 artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti kolmansien maiden ja kansanterveyden alan toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa, erityisesti Maailman terveysjärjestön ja Euroopan neuvoston kanssa sekä niiden valtioista riippumattomien järjestöjen kanssa, jotka toimivat aktiivisesti tämän ohjelman piiriin kuuluvilla aloilla.

2. Tähän ohjelmaan voivat osallistua Keski- ja Itä-Euroopan assosioituneet maat (KIE-maat) assosiointisopimusten näiden maiden kanssa tehtävissä yhteisön ohjelmiin osallistumista koskevissa lisäpöytäkirjoissa vahvistettujen edellytysten mukaisesti. Tähän ohjelmaan voivat osallistua Kypros ja Malta ylimääräisten määrärahojen perusteella ja samojen sääntöjen mukaisesti, joita sovelletaan EFTA-maihin, kyseisten maiden kanssa sovittavien menettelyjen mukaisesti.

7 artikla

Seuranta ja arviointi

1. Komissio varmistaa toteutettujen toimien arvioinnin ottaen huomioon jäsenvaltioiden laatimat selvitykset ja käyttäen tarvittaessa apunaan ulkopuolisia asiantuntijoita.

2. Komissio antaa jakson puolivälissä väliaikaisen kertomuksen ja tämän ohjelman toteuduttua lopullisen kertomuksen Euroopan parlamentille ja neuvostolle. Komissio sisällyttää kertomuksiin arviointien tulokset. Se toimittaa kertomukset myös talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle.

Tehty Brysselissä 29 päivänä maaliskuuta 1996.

Euroopan parlamentin puolesta	*Neuvoston puolesta*
K. HÄNSCH	T. TREU
Puhemies	*Puheenjohtaja*

LIITE

TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ KOSKEVA YHTEISÖN TOIMINTAOHJELMA (1996—2000)

A. TERVEYDEN EDISTÄMISEN STRATEGIAT JA RAKENTEET

Tavoite

Rohkaista terveyden edistämiseen vaikuttavien menettelytapojen ja välineiden vaikutusten arviointia ja terveyden edistämiseen perustuvan lähestymistavan kehittämistä jäsenvaltioissa suosimalla terveydenedistämisstrategioiden laatimista ja arviointiaja parhaiden toimintamallien levittämistä.

Toimet

1. Vertailevien tutkimusten ja analyysien tekeminen yhteisön politiikan ja jäsenvaltioiden kansallisen politiikan ja välineiden vaikutuksesta terveyden edistämiseen samoin kuin mainittujen tutkimusten tekeminen terveyden edistämisen rakenteista ja strategioista ja niiden arvioinnista; toimet jäsenvaltioiden välisen yhteistyön edistämiseksi ja tukemiseksi kansanterveyden ja terveyden edistämisen strategisissa seikoissa.

2. Kansallisten, alueellisten tai paikallisten terveydenedistämiselinten muodostaminen, kokonaisvaltaista (eli eri määräävät tekijät, yhteydet ja väestöryhmät käsittävää) lähestymistapaa soveltavien ylikansallisten verkkojen tukeminen sekä yhteisten toimintojen ja hankkeiden edistäminen.

B. SAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN ERITYISTOIMET

Tavoite

Parantaa tietämystä, erityisesti BIOMED-ohjelman puitteissa toteutettuja toimia ajatellen, terveyden edistämisen tilanteesta ja ongelmista suhteessa tiettyihin riskitekijöihin ja terveyttä määrääviin tekijöihin sekä suhteessa tiettyihin vähäosaisiin sosiaaliryhmiin. Edistää eri alojen välisiä ja monitieteisiä terveyden edistämisen lähestymistapoja heikossa asemassa olevien tai vähäosaisten hyväksi.

Toimet

3. Sellaisten terveyden edistämiseen liittyvien kokonaisvaltaisten toimien ja hankkeiden tukeminen, jotka on kohdistettu aivan erityisesti haavoittuvuutensa, sosiaalisen syrjäytymisensä, sosiaalisten ja kulttuuriin liittyvien eroavuuksien, epäsuotuisan asuinympäristönsä tai heikkojen elinolosuhteidensa vuoksi heikossa asemassa oleville ryhmille yhdessä sosiaalisen syrjäytymisen ja epävakaiden elinolojen torjumiseksi toteutettavien toimien kanssa.

4. Analysoidaan ravinnon ja muiden elintapoihin liittyvien tekijöiden merkitystä sairauksien synnyssä ja annetaan kansalaisille tietoa, jotta he ymmärtäisivät paremmin ravitsemuksen perusperiaatteet ja elintarvikkeiden pakkauksessa ja valmistuksessa käytettävät uudet esitystekniikat ja -menetelmät.

5. Sydän- ja verisuonitautien sekä aivo- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyn uudenlaisia toimenpiteitä koskevien analyysien, arviointien sekä kokemusten ja tiedonvaihdon edistäminen ja näihin toimenpiteisiin liittyvien toimien tukeminen ottaen huomioon näiden tautien riskitekijät.

6. Kokemusten ja tiedonvaihdon tukeminen lääkkeiden, erityisesti yleislääkkeiden ja itselääkinnän järkiperäisestä käytöstä yhteistyössä yleislääkäreiden ja farmaseuttien kanssa. Kokemusten vaihtaminen kansalaisille suunnatusta tiedotuksesta lääkkeiden, erityisesti reseptittä saatavissa olevien lääkkeiden oikeasta käytöstä.

7. Alkoholin väärinkäytön ja siitä johtuvien terveydellisten ja sosiaalisten seuraamusten ennaltaehkäisyä koskevien analyysien, arviointien ja kokemusten vaihdon edistäminen sekä ennaltaehkäisyä ja seuraamuksia koskevien toimien tukeminen.

8. Säännöllistä liikunnan harrastamista ja fyysiseen ja henkiseen terveyteen liittyvien hyvien tapojen oppimista edistävien toimien tukeminen.

9. Euroopan unionin väestöjen vanhenemista koskevien tutkimuksien tukeminen ja ikään liittyvien sairauksien ehkäisyä koskevien kokemusten ja tiedonvaihdon edistäminen yhdessä muiden erityisohjelmien kanssa.

C. TERVEYDESTÄ TIEDOTTAMINEN

Tavoite

Parantaa terveystiedotuksen sisällön laatimistapojen ja tiedotuksen arviointimenetelmien tuntemusta sekä edistää tiedon ja tutkimusaineiston vaihtoa kansanterveyden ja terveyden edistämisen ammattilaisten ja päättäjien välillä.

Toimet

10. Jäsenvaltioissa tehtävän työn yhteensovittaminen ja tukeminen psykologisten, sosiologisten ja kulttuurisidonnaisten mekanismien sekä asiaan liittyvien taloudellisten tekijöiden tuntemuksen parantamiseksi ja terveiden elintapojen omaksumiseen tähtäävien tiedottamisen keinojen parantamiseksi; tulosten arvioinnin ja parhaiden toimintamuotojen levityksen tukeminen.

11. Mielipidetutkimuksien tekeminen terveyden edistämisen eri näkökohdista (Eurobarometri) ja erityisten tiedotuskampanjoiden valmistelun ja arvioinnin tukeminen, yhteisön tai usean jäsenvaltion tasolla järjestetyt kampanjat mukaan lukien.

12. Eurooppalaisen infrastruktuurin kehittämisen tukeminen, esimerkiksi perustamalla ylikansallisia verkkoja ja perustamalla kansanterveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä tiedotus- ja tutkimusaineistokeskuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisten, eri hallinnonalojen ja päättäjien käyttöön, sekä tiedon jakaminen asianosaisille yhteisön toiminnasta tällä alalla.

D. TERVEYSKASVATUS

Tavoite

Edistää terveyskasvatuksen, mukaan lukien sukupuolivalistus, liittämistä kiinteämmin kouluopetukseen; edistää parhaiden kokemusten ja eri yhteyksissä tapahtuvien (esimerkiksi koulussa, työssä, vapaa-aikana) ja eri yleisöille (esimerkiksi lapset, nuoret ja nuoret aikuiset, työntekijät) tarkoitettujen terveyskasvatusmenetelmien kehittämistä ja levittämistä.

Toimet

13. Kokemusten vaihto jäsenvaltioiden välillä sopivien terveyskasvatukseen liittyvien ohjelmien, oppiaineistojen ja opetusyksiköiden kehittämisestä ja levittämisestä. Tiedotuskampanjoiden, malliprojektien ja uudistusmielisten kokeilujen tukeminen, joiden tarkoituksena on edistää terveitä elämäntapoja ja vastuullisia käyttäytymismalleja, mukaan lukien Euroopan terveyden edistämiseen liittyvien koulujen verkoston tukeminen yhteistyössä WHO:n ja Euroopan neuvoston kanssa.

14. Joko virallisten elinten tai yksityisten yhdistysten ja valtioista riippumattomien järjestöjen laatimien ja toteuttamien koulujärjestelmän ulkopuolelle joutuneille nuorille tarkoitettujen terveyskasvatusprojektien avustaminen, koordinaatio ja arviointi eri yhteyksissä kuten urheilussa, vapaa-aikana ja vapaa-ajankeskuksissa.

15. Jatkuvan ja jäsennellyn, aikuisille ja vanhuksille tarkoitetun terveyskasvatuksen uusien muotojen tukeminen käyttämällä hyväksi etäopetusta ja tietoteknologiaa.

16. Työpaikkaterveyskasvatuksen tukeminen, joka koskee erityisesti ravitsemusta ja tupakointiin ja alkoholinkulutukseen liittyviä riskitekijöitä sekä mielenterveyden osatekijöitä kuten stressiin liittyvien riskien ennaltaehkäisyä.

E. KANSANTERVEYDEN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN AMMATILLINEN KOULUTUS

Tavoite

Kehittää eri terveysalan henkilöstöryhmien, terveydenhuollon päättäjien ja virkamiesten sekä terveyden edistämisen avainhenkilöiden (esimerkiksi opettajien, kasvattajien, sosiaalityöntekijöiden) kansanterveyden, ennaltaehkäisyn, terveyden edistämisen sekä terveyteen liittyvän tiedotuksen ja kasvatuksen tuntemusta, käsitteitä ja menetelmiä.

Toimet

17. Kansanterveyden ja terveyden edistämisen alalla olemassa olevien koulutusrakenteiden ja -ohjelmien kokoaminen ja arviointi ja vuosittaisen eurooppalaisen hakemiston laatiminen. Terveydenhuoltoalan oppilaitosten ja alan yliopistojen sekä koulutuslaitosten välisen yhteistyön tukeminen, jonka tavoitteena on yhteisten koulutusohjelmien kehittäminen sekä oppilas- ja opettajavaihto olemassaolevien kasvatus- ja koulutusohjelmien lisäksi.

18. Jäsenvaltioiden välisen yhteistyön edistäminen ammattilaisille, eri hallinnonaloille ja päättäjille tarkoitettujen kansanterveyden ja terveyden edistämisen koulutusohjelmien sisällön ja koulutustoiminnan aloilla suosimalla monitieteisiä lähestymistapoja (mukaan lukien sosiaaliset, taloudelliset, psykologiset ja ympäristöön liittyvät näkökohdat).

19. Koulujen terveyskasvatukseen liittyvän opettajille, kasvattajille ja muille asianosaisille tarkoitetun koulutustoiminnan tukeminen, mukaan lukien opetusyksikköjen, opetusvälineiden ja oppimateriaalien kehittäminen.

20. Kokemusten vaihdon rohkaiseminen ja tukeminen terveysalan ammattilaisten kouluttamisesta terveyden edistämiseen, sairauksien varhaiseen löytämiseen sekä ennaltaehkäisyyn, mukaan lukien sydän- ja verisuonitaudit, sekä heidän kouluttamisensa riskitekijöiden ja -tilanteiden tunnistamiseen ja hallintaan, mukaan lukien alkoholin väärinkäyttöön liittyvät.