I

(Rättsakter vilkas publicering är obligatorisk)

EUROPAPARLAMENTETS och RÅDETS BESLUT nr 645/96/EG

av den 29 mars 1996

om antagande av ett åtgärdsprogram för gemenskapen för främjande av och upplysning, undervisning och utbildning om hälsa inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1996–2000)

EUROPAPARLAMENTET OCH EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artikel 129 i detta,

med beaktande av kommissionens förslag [1],

med beaktande av Ekonomiska och sociala kommitténs yttrande [2],

med beaktande av Regionkommitténs yttrande [3],

i enlighet med det i artikel 189b i fördraget angivna förfarandet [4],

med beaktande av det av förlikningskommittén den 31 januari 1996 godkända gemensamma utkastet, och

med beaktande av följande:

1. I artikel 3.o i fördraget anges att gemenskapens verksamhet skall innefatta bidrag till att uppnå en hög hälsoskyddsnivå. I artikel 129 föreskrivs uttryckligen att gemenskapen har behörighet på detta område och skall främja samarbetet mellan medlemsstaterna och vid behov stödja deras insatser.

2. Insatser bör göras inom ramen för den verksamhet på folkhälsoområdet som kommissionen fastställer och hänsyn bör tas till andra gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet eller som i övrigt påverkar detta område, i enlighet med rådets resolution av den 27 maj 1993 [5].

3. I sin resolution av den 2 juni 1994 [6], som utgjorde ett svar på kommissionens meddelande av den 24 november 1993 om ramprogrammet för åtgärder på folkhälsoområdet, nämner rådet hälsofrämjande åtgärder och hälsoundervisning och hälsoutbildning bland de områden som gemenskapen skall prioritera och för vilka kommissionen uppmanas föreslå åtgärder.

4. Rådet och utbildningsministrarna församlade i rådet betonar i en resolution av den 23 november 1988 om hälsoundervisning i skolan [7], att vissa kostvanor, den okontrollerade användningen av vissa kemiska ämnen och läkemedel, användningen av droger, rökning och miljöförstöring har en skadlig inverkan på hälsan och också måste ses i samband med säkerhetsproblem och olycksförebyggande åtgärder.

5. Rådet och företrädarna för medlemsstaternas regeringar, församlade i rådet, betonade i en resolution av den 3 december 1990 om ett åtgärdsprogram rörande kost och hälsa [8] att det är absolut nödvändigt att främja en sund livsstil beträffande kostvanor om medborgarna skall kunna välja en ändamålsenlig kost som är anpassad efter vars och ens behov.

---

(1) EGT nr C 252, 9.9.1994, s. 3 och EGT nr C 135, 2.6.1995, s. 2.

(2) EGT nr C 102, 24.4.1995, s. 15.

(3) EGT nr C 210, 14.8.1995, s. 81.

(4) Europaparlamentets yttrande av den 15 mars 1995 (EGT nr C 89, 10.4.1995, s. 72), rådets gemensamma ståndpunkt av den 2 juni 1995 (EGT nr C 216, 21.8.1995, s. 21) och Europaparlamentets beslut av den 25 oktober 1995 (EGT nr C 308, 20.11.1995). Europaparlamentets beslut av den 15 februari 1996 (EGT nr C 65, 4. 3. 1996) och rådets beslut av den 16 februari 1996.

(5) EGT nr C 174, 25.6.1993, s. 1.

(6) EGT nr C 165, 17.6.1994, s. 1.

(7) EGT nr C 3, 5.1.1989, s. 1.

(8) EGT nr C 329, 31.12.1990, s. 1.

6. Som svar på kommissionens meddelande till rådet av den 11 maj 1992 om hälsoundervisning i skolan, angav rådet och medlemsstaternas hälsovårdsministrar i sina slutsatser av den 13 november 1992 [1], att skolan är en plats av avgörande betydelse för att ungdomar på ett systematiskt sätt skall kunna tillägna sig en sund livsstil så att antalet sjukdomar och olyckor minskar. De anser också att det finns andra miljöer, bland annat lokala organisationer, människors hem, arbetsplatser och sjukhus, där hälsoundervisning också är av avgörande betydelse och de uppmanar kommissionen att stärka samarbetet mellan medlemsstaterna när effektiva åtgärder för främjande av hälsoundervisning i de olika miljöerna skall genomföras.

7. I sin resolution av den 19 november 1993 om folkhälsopolitiken efter Maastricht [2] formulerade Europaparlamentet en rad förslag på gemenskapsåtgärder för att förebygga olyckor och hjärt- och kärlsjukdomar, vilka för närvarande inte är föremål för några gemenskapsprogram.

8. I sin resolution av den 2 juni 1994 om hjärt- och kärlsjukdomar [3] uppmanade rådet kommissionen att undersöka åtgärder för att främja förebyggandet av dem och fortsatta studier av riskfaktorerna för dessa sjukdomar.

9. Resultaten av det integrerade tillvägagångssätt som använts i Världshälsoorganisationens, Europarådets och Europeiska gemenskapens gemensamma projekt "Europeiskt nätverk av skolor som främjar folkhälsan" är uppmuntrande när det gäller olika sätt att genomföra hälsofrämjande åtgärder i de angivna miljöerna.

10. Det är allmänt känt att hänsyn bör tas till socioekonomiska faktorer som urbanisering, boende, arbetslöshet och social utstötning när det gäller hälsofrämjande åtgärder, i synnerhet för människor i missgynnade regioner.

11. Hälsoundervisning och hälsoupplysning nämns uttryckligen i fördragets bestämmelser om folkhälsan och är ett prioriterat område för gemenskapens insatser på folkhälsoområdet.

12. En insats på gemenskapsnivå i syfte att stödja hälsofrämjande åtgärder skulle på grund av sin omfattning och sina verkningar göra det möjligt att bättre uppnå de avsedda målen.

13. Samarbetet med behöriga internationella organisationer och tredje länder bör stärkas.

14. Ett flerårigt program som klart fastställer målen för gemenskapsåtgärderna bör inledas och prioriterade insatser, liksom lämpliga utvärderingsmekanismer bör väljas ut för att främja alla gemenskapens invånares hälsa.

15. Programmet bör bidra till ett medvetandegörande med avseende på de avgörande hälso- och riskfaktorerna och till att främja utvecklingen av integrerade tillvägagångssätt för hälsofrämjande åtgärder.

16. Från operationell synpunkt bör man bevara och utveckla redan påbörjade insatser vad gäller både upprättandet av gemenskapsnätverk av icke-statliga organisationer och mobiliseringen av alla som berörs av främjandet av hälsa och av alla som berörs av främjandet av undervisning på folkhälsoområdet.

17. Detta program bör ta hänsyn till tidigare eller aktuella insatser som genomförts i medlemsstaterna, antingen av de behöriga myndigheterna eller av andra verksamma inom hälsopolitiken.

18. Eventuellt dubbelarbete bör undvikas genom främjande av erfarenhetsutbyte och ett gemensamt utarbetande av grundläggande informationspaket för allmänheten, hälsovårdsundervisning och utbildning av hälsovårdspersonal.

19. Målet med detta program och med de insatser som görs för att förverkliga detta är en del av de hälsoskyddskrav som anges i artikel 129.1 tredje stycket i fördraget och utgör därigenom ett led i gemenskapens politik på andra områden.

20. Det är viktigt att kommissionen säkerställer att planen genomförs i nära samarbete med medlemsstaterna och det är i detta syfte lämpligt att utfärda bestämmelser om ett förfarande som gör det möjligt att säkerställa att medlemsstaterna i full omfattning deltar i genomförandet.

21. Den 20 december 1994 slöt Europaparlamentet, rådet och kommissionen ett *modus vivendi* avseende

[1] EGT nr C 326, 11.12.1992, s. 2.
[2] EGT nr C 329, 6.12.1993, s. 375.
[3] EGT nr C 165, 17.6.1994, s. 3.

genomförandeåtgärder för de rättsakter som antas enligt förfarandet i artikel 189b i fördraget.

22. I detta beslut fastställs för planens hela varaktighet en finansieringsram som utgör den särskilda referensen för budgetmyndigheter inom ramen för det årliga budgetförfarandet enligt punkt 1 i Europaparlamentets, rådets och kommissionens förklaring av den 6 mars 1995.

23. Detta program bör ha en varaktighet på fem år så att det finns tillräcklig tid att genomföra de insatser som behövs för att uppnå de uppsatta målen.

24. För att öka detta programs betydelse och verkan bör de vidtagna åtgärderna fortlöpande utvärderas särskilt vad gäller deras effektivitet och förverkligandet av målen både på nationell nivå och på gemenskapsnivå, och vid behov bör nödvändiga anpassningar göras.

25. Åtgärder rörande utbildning på sexualitetens område i allmänhet, i synnerhet sådana som är avsedda att gynna en förbättrad ställning för denna utbildning i skolan, skall vidtas av medlemsstaternas myndigheter under hänsynstagande till deras respektive system, särskilt på skolans område.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Upprättande av programmet

1. Ett åtgärdsprogram på gemenskapsnivå för främjande av information, undervisning och utbildning om hälsa, nedan kallat "programmet", antas härmed för tiden 1 januari 1996–31 december 2000 inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet.

2. Programmets mål är att bidra till att säkerställa en hög hälsoskyddsnivå och det skall omfatta insatser för att

— stimulera medlemsstaterna till att i sin hälsopolitik genomföra hälsofrämjande åtgärder genom att understödja olika samarbetsformer (erfarenhetsutbyte, pilotprojekt, nätverk osv.),

— uppmuntra till hälsofrämjande levnadsvanor och beteenden,

— främja kunskaper om riskfaktorer och hälsofrämjande faktorer,

— främja sektorsövergripande och tvärvetenskapliga angreppssätt för främjande av hälsa med hänsyn tagen till sådana socio-ekonomiska förhållanden och fysiska miljöer som är nödvändiga för individens och kollektivets hälsa, i synnerhet för missgynnade grupper.

3. De insatser som skall genomföras inom ramen för programmet och de specifika målen för dessa återfinns i bilagan under följande rubriker:

A. Hälsofrämjande strategier och strukturer.

B. Särskilda förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

C. Hälsoupplysning.

D. Hälsoundervisning.

E. Yrkesutbildning på området för folkhälsa och hälsofrämjande.

Artikel 2

Genomförande

1. Kommissionen skall i enlighet med det i artikel 5 angivna förfarandet, i nära samarbete med medlemsstaterna, säkerställa genomförandet av de insatser som anges i bilagan.

2. Kommissionen skall samarbeta med institutioner och organisationer som är verksamma på området för främjande av och upplysning, undervisning och utbildning om hälsa.

Artikel 3

Budget

1. Finansieringsramen för genomförande av programmet för den tid som avses i artikel 1 fastställs till 35 miljoner ecu.

2. De årliga anslagen beviljas av budgetmyndigheten inom ramen för budgetplanen.

Artikel 4

Överensstämmelse och komplementaritet

Kommissionen skall övervaka överensstämmelsen och komplementariteten mellan de insatser som skall genomföras inom ramen för programmet och andra relevanta program och initiativ på gemenskapsnivå, både inom

verksamheten på folkhälsoområdet och på utbildningsområdet (programmen Sokrates och Leonardo Da Vinci), forskingsområdet (Biomed II) samt på området för hälsa och säkerhet i arbetslivet.

Artikel 5

Kommitté

1. Kommissionen skall biträdas av en kommitté, som skall bestå av två företrädare för varje medlemsstat och en företrädare för kommissionen som ordförande.

2. Kommissionens företrädare skall förelägga kommittén förslag till åtgärder beträffande följande:

a) Kommitténs arbetsordning.

b) Ett årligt arbetsprogram i vilket prioritetsområden anges.

c) Regler, kriterier och förfaranden för urval och finansiering av projekt inom ramen för programmet, däribland projekt som innebär samarbete med behöriga internationella organisationer på folkhälsoområdet och deltagande av de länder som avses i artikel 6.2.

d) Utvärderingsförfarandet.

e) Former för spridning och överföring av resultat.

f) Former för samarbete med de institutioner och organisationer som avses i artikel 2.2.

Kommittén skall yttra sig över de förslag till åtgärder som avses ovan inom den tid som ordföranden kan fastställa med hänsyn till hur brådskande frågan är. Yttrandet skall avges med den majoritet som enligt artikel 148.2 i fördraget skall tillämpas när rådet skall anta beslut på förslag av kommissionen. Vid röstning inom kommittén skall rösterna för medlemsstaternas företrädare vägas på det sätt som fastställs i den artikeln. Ordföranden får inte rösta.

Kommissionen skall besluta om åtgärder som är direkt tillämpliga. Dock, om dessa inte är förenliga med kommitténs yttrande skall kommissionen genast underrätta rådet om åtgärderna. I sådana fall:

— skall kommissionen uppskjuta tillämpningen av de beslutade åtgärderna under en tid av två månader räknat från dagen för underrättelsen till rådet,

— får rådet med kvalificerad majoritet fatta ett annat beslut inom den tid som anges i första strecksatsen.

3. Kommissionen får dessutom rådfråga kommittén i alla andra frågor som gäller genomförandet av detta program.

Kommissionens företrädare skall förelägga kommittén ett förslag till åtgärder. Kommittén skall, eventuellt genom omröstning, yttra sig över utkastet inom den tid som ordföranden bestämmer med hänsyn till hur brådskande frågan är.

Yttrandet skall föras till protokollet. Dessutom får alla medlemsstater begära att deras ställningstagande anges i protokollet.

Kommissionen skall fästa största möjliga vikt vid kommitténs yttrande. Den skall underrätta kommittén om på vilket sätt den har tagit hänsyn till detta yttrande.

4. Kommissionens företrädare skall regelbundet informera kommittén

— om de ekonomiska bidrag som beviljats inom ramen för programmet (belopp, varaktighet, fördelning och mottagare), och

— i syfte att säkra överensstämmelse och komplementaritet enligt artikel 4, om kommissionsförslag eller gemenskapsinitiativ och om genomförandet av program på andra områden som har ett direkt samband med förverkligandet av programmets mål.

Artikel 6

Internationellt samarbete

1. Vid genomförandet av programmet skall samarbetet med tredje länder och behöriga internationella organisationer på folkhälsoområdet, särskilt Världshälsoorganisationen och Europarådet, samt icke-statliga organisationer som är verksamma på de områden som omfattas av programmet, främjas och genomföras i enlighet med förfarandet i artikel 5.

2. De associerade länderna i Central- och Östeuropa får delta i programmet på de villkor som fastställs i tilläggsprotokollen till de associerungsavtal som skall ingås med dessa länder om deltagande i gemenskapsprogram. Cypern och Malta får delta i programmet på grundval av tilläggsanlag enligt samma regler som gäller för EFTA-länderna, i enlighet med de förfaranden om vilka överenskommelse skall träffas med dessa länder.

Artikel 7

Uppföljning och utvärdering

1. Kommissionen skall se till att gjorda insatser utvärderas med beaktande av medlemsstaternas redogörelser och, vid behov, av utomstående sakkunniga.

2. Kommissionen skall förelägga Europaparlamentet och rådet en delrapport efter halva tiden och en slutlig rapport när programmet avslutas. Dessa rapporter skall innehålla resultaten av utvärderingarna. Kommissionen skall också sända rapporterna till Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén.

Utfärdat i Bryssel den 29 mars 1996.

På Europarlamentets vägnar	*På rådets vägnar*
K. HÄNSCH	T. TREU
Ordförande	*Ordförande*

BILAGA

HANDLINGSPROGRAM FÖR FRÄMJANDE AV HÄLSA INOM GEMENSKAPEN (1996–2000)

A. HÄLSOFRÄMJANDE STRATEGIER OCH STRUKTURER

Mål

Att stimulera att en utvärdering görs av olika instruments och riktlinjers effekt på främjandet av hälsan samt att utveckla en hälsofrämjande politik i medlemsstaterna genom att gynna utformningen och utvärderingen av hälsofrämjande strategier och spridningen av de bästa metoderna.

Insatser

1. Jämförande undersökningar och analyser av den effekt som gemenskapspolitik, nationell politik och olika instrument har på främjandet av hälsan samt av hälsofrämjande strukturer och strategier och utvärderingen av dessa. Verksamhet som syftar till att uppmuntra och stödja samarbete mellan medlemsstaterna med avseende på olika strategiska aspekter på folkhälsan och främjandet av denna.

2. Stöd till transnationella nätverk omfattande nationella, regionala eller lokala hälsofrämjande organisationer som använder ett integrerat tillvägagångssätt (dvs. som täcker olika faktorer, olika sammanhang och olika befolkningsgrupper) samt främjande av gemensam verksamhet och gemensamma projekt.

B. SÄRSKILDA FÖREBYGGANDE OCH HÄLSOFRÄMJANDE ÅTGÄRDER

Mål

Att förbättra kunskapen om situationen för och problemet med främjandet av hälsan i samband med vissa risk- och hälsofaktorer och vissa missgynnade socialgrupper, särskilt i samband med insatser inom ramen för Biomed-programmet. Att verka för ett sektorsövergripande och tvärvetenskapligt tillvägagångssätt för hälsofrämjande åtgärder riktade mot sårbara och missgynnade grupper.

Insatser

3. Stöd till integrerade hälsofrämjande insatser och projekt särskilt avsedda för missgynnade grupper på grund av deras sårbarhet eller sociala utstötthet, socio-kulturella skillnader, deras situation i ogynnsamma stadsdelar eller livssammanhang, i samband med insatser för att bekämpa utstötthet och otrygga situationer.

4. Analys av den roll som spelas av kosten och andra livsstilsfaktorer i sjukdomarnas etiologi och upplysning av allmänheten för att åstadkomma en bättre förståelse av kostens grundprinciper och av tekniker och metoder för att presentera och bereda livsmedel.

5. Främjande av analys, utvärdering och utbyte av erfarenheter och information om innovativa insatser för att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar och cerebrovaskulära sjukdomar samt stöd till dessa åtgärder, med beaktande av riskfaktorerna för dessa sjukdomar.

6. Stöd till utbyte av erfarenheter av och information om en rationell användning av läkemedel, i synnerhet generiska läkemedel och självmedicinering, i samarbete med allmänläkare och apotekare. Utbyte av erfarenheter av upplysningen av allmänheten om användningen av läkemedel, i synnerhet icke receptbelagda läkemedel.

7. Främjande av analyser, utvärderingar och utbyte av erfarenheter om åtgärder för att förebygga missbruk av alkohol och dettas hälsomässiga och sociala konsekvenser och stöd till sådana insatser.

8. Stöd till insatser för att främja regelbunden fysisk aktivitet och lära ut god kroppslig och mental hygien.

9. Stöd till studier om Europeiska unionens befolkningars åldrande, främjande av erfarenhets- och informationsutbyte om förebyggande av åldersbundna sjukdomar, i samordning med de andra specifika programmen.

C. HÄLSOUPPLYSNING

Mål

Att förbättra kunskapen om mekanismerna för att utarbeta budskap och utvärdera metoder för upplysning på hälsoområdet och att främja utbytet av information och dokumentation mellan de yrkesverksamma och de ansvariga för folkhälsopolitiken och de hälsofrämjande åtgärderna.

Insatser

10. Stöd till och samordning av de arbeten som utförts i medlemsstaterna för att förbättra dels kunskapen om de psykologiska, sociologiska och kulturella mekanismer och ekonomiska faktorer som spelar in och dels metoderna för att upplysa om en sund livsstil. Stöd till utvärdering av resultaten och spridning av de bästa metoderna.

11. Opinionsundersökningar om hälsofrämjandets olika aspekter (Eurobarometer) och stöd till utarbetande och utvärdering av särskilda upplysningskampanjer, inklusive dem som har samordnats inom gemenskapen eller flera medlemsstater.

12. Stöd till utveckling av en europeisk infrastruktur, t.ex. i form av transnationella nät, referenscentra för information och dokumentation om folkhälsa och hälsofrämjande åtgärder, till nytta för yrkesverksamma, administrativ personal och beslutsfattare på folkhälsoområdet, och spridning av information om gemenskapens verksamhet på området till intresserade parter.

D. HÄLSOUNDERVISNING

Mål

Att främja en bättre integrering av hälsoundervisningen i skolan och att främja utveckling och spridning av de bästa erfarenheterna av och metoderna för hälsoundervisning, inklusive sexualundervisning, i olika sammanhang (t.ex. skola, arbete, fritid) och till olika grupper (t.ex. barn, tonåringar och ungdomar, arbetare).

Insatser

13. Utbyte av erfarenheter mellan medlemsstaterna om utveckling och spridning av program, pedagogiskt material och lämpliga hälsoundervisningsmoduler. Stöd till informationskampanjer, demonstrationsprojekt och innovativa åtgärder för att främja en sund livsstil och ett ansvarsfullt beteende, inklusive stöd till det europeiska nätverket för skolor som främjar folkhälsan i samarbete med WHO och Europarådet.

14. Hjälp till och samordning och utvärdering av hälsoundervisningsprojekt inriktade på unga och tonåringar som lämnat skolsystemet, vilka utarbetats och genomförts antingen av officiella organ eller av privata föreningar och icke-statliga organisationer i samband med t.ex. sport- och fritidsaktiviteter och vid socio-kulturella centra.

15. Stöd till nya metoder för en kontinuerlig och strukturerad hälsoundervisning för vuxna och äldre, med hjälp av distansundervisning och informationsteknik.

16. Stöd till hälsoundervisning på arbetsplatsen, särskilt om kost och risker vid tobaks- och alkoholkonsumtion samt om faktorer av betydelse för den mentala hälsan, inklusive förebyggande av stressrisker och arbetsmiljöproblem.

E. YRKESUTBILDNING PÅ OMRÅDET FÖR FOLKHÄLSA OCH HÄLSOFRÄMJANDE

Mål

Att bidra till att hos olika personalgrupper inom hälsosektorn, hos beslutsfattare och administrativ personal på området för hälsopolitik och hälsofrämjande samt hos nyckelpersoner såvitt avser främjande av hälsan (t.ex. lärare, utbildare, socialarbetare) utveckla kunskaper och föreställningar om och metoder på folkhälsoområdet, förebyggande och hälsofrämjande åtgärder och upplysning och undervisning i hälsofrågor.

Insatser

17. Inventering och utvärdering av existerande utbildningsstrukturer och -program på folkhälsoområdet och det hälsofrämjande området och utarbetande av en europeisk förteckning. Stöd till samarbete mellan skolor som arbetar med folkhälsan, universitet och utbildningsinrättningar på området för att utveckla gemensamma utbildningar och ett student- och lärautbyte i samverkan med redan existerande utbildningsprogram.

18. Främjande av samarbete mellan medlemsstaterna om utbildningsinnehåll och utbildningsverksamhet på området för folkhälsa och hälsofrämjande inriktad på yrkesmän, administrativ personal och beslutsfattare, med gynnande av tvärvetenskapliga infallsvinklar (inklusive sociala, ekonomiska, psykologiska och miljömässiga aspekter).

19. Stöd till hälsoutbildningsåtgärder i skolorna, riktade till lärare, utbildare och andra berörda personer, inklusive utarbetande av moduler, pedagogiska redskap och undervisningsmaterial.

20. Uppmuntran av och stöd till utbyte av erfarenheter av utbildning av yrkesverksamma på hälsoområdet i syfte att främja hälsan, tidigt upptäcka och förebygga sjukdomar, inklusive hjärt- och kärlsjukdomar, och identifiera och kontrollera riskfaktorer och -situationer, inklusive dem som har samband med alkoholmissbruk.