I

(Retsakter hvis offentliggørelse er obligatorisk)

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDETS AFGØRELSE Nr. 645/96/EF

af 29. marts 1996

om et fællesskabshandlingsprogram for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse som led i indsatsen inden for folkesundhed (1996-2000)

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR —

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 129,

under henvisning til forslag fra Kommissionen [1],

under henvisning til udtalelse fra Det Økonomiske og Sociale Udvalg [2],

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget [3],

i henhold til fremgangsmåden i traktatens artikel 189 B [4], på grundlag af Forligsudvalgets fælles udkast af 31. januar 1996, og

ud fra følgende betragtninger:

(1) Ifølge traktatens artikel 3, litra o), skal Fællesskabets virke indebære bidrag til opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau; det fremgår udtrykkeligt af traktatens artikel 129, at Fællesskabet er kompetent inden for dette område, idet det skal fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og om nødvendigt støtte deres indsats;

(2) de aktioner, der skal gennemføres, bør iværksættes inden for de rammer for en indsats til fremme af folkesundheden, som Kommissionen har forelagt, og der må, som Rådet anmodede om i sin resolution af 27. maj 1993 [5], tages hensyn til andre aktioner, der er iværksat af Fællesskabet på folkesundhedsområdet, eller som har indvirkning på folkesundheden;

(3) i sin resolution af 2. juni 1994 [6], der var en opfølgning af Kommissionens meddelelse af 24. november 1993 om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden, placerede Rådet sundhedsfremme, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse blandt Fællesskabets prioriterede områder, for hvilke Kommissionen opfordres til at fremsætte forslag til aktioner;

(4) i deres resolution af 23. november 1988 om sundhedsundervisning i skoler [7] understregede Rådet og undervisningsministrene, forsamlet i Rådet, at visse spisevaner, umådeholdent forbrug af visse kemiske stoffer og lægemidler, narkotikamisbrug, tobaksrygning og miljøforurening er skadelig for sundheden og også har betydning for sikkerhed og forebyggelse af ulykker;

(5) i deres resolution af 3. december 1990 [8], om en fællesskabsaktion vedrørende ernæring og sundhed, understregede Rådet og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet, at fremme af sunde kostvaner er af vital betydning for at give borgerne mulighed for at vælge en passende kost, der svarer til den enkeltes behov;

---

[1] EFT nr. C 252 af 9. 9. 1994, s. 3, og EFT nr. C 135 af 2. 6. 1995, s. 2.
[2] EFT nr. C 102 af 24. 4. 1995, s. 15.
[3] EFT nr. C 210 af 14. 8. 1995, s. 81.
[4] Europa-Parlamentets udtalelse af 15. marts 1995 (EFT nr. C 89 af 10. 4. 1995, s. 72). Rådets fælles holdning af 2. juni 1995 (EFT nr. C 216 af 21. 8. 1995, s. 21). Europa-Parlamentets afgørelse af 25. oktober 1995 (EFT nr. C 308 af 20. 11. 1995). Europa-Parlamentets afgørelse af 15. februar 1996 (EFT nr. C 65 af 4. 3. 1996) og Rådets afgørelse af 16. februar 1996.
[5] EFT nr. C 174 af 25. 6. 1993, s. 1.
[6] EFT nr. C 165 af 17. 6. 1994, s. 1.
[7] EFT nr. C 3 af 5. 1. 1989, s. 1.
[8] EFT nr. C 329 af 31. 12. 1990, s. 1.

(6) i deres konklusioner af 13. november 1992 [1], der var en opfølgning af meddelelsen af 11. maj 1992 fra Kommissionen til Rådet om sundhedsundervisning i skoler, understregede Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, at skolen spiller en afgørende rolle som et sted, hvor der systematisk kan udvikles en sund levevis, således at sygdomme og uheld kan begrænses, og anførte, at der er flere andre steder, hvor sundhedsundervisning også spiller en central rolle, bl.a. i hjemmene, i lokalsamfundene, på arbejdspladser og på hospitaler, og de opfordrede Kommissionen til at styrke samarbejdet mellem medlemsstaterne om gennemførelse af effektive aktioner inden for sundhedsundervisning i forskellige sammenhænge;

(7) i sin beslutning af 19. november 1993 om sundhedspolitik efter Maastricht [2] har Europa-Parlamentet fremført en række forslag til foranstaltninger vedrørende forebyggelse af ulykker og forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme, som ikke indgår i nuværende fællesskabsprogrammer;

(8) i sin resolution af 2. juni 1994 om hjerte-kar-sygdomme [3] opfordrede Rådet Kommissionen til at overveje foranstaltninger, der kan tilskynde til forebyggelse af disse sygdomme, og til en fortsat undersøgelser af de risikofaktorer, der kan fremkalde disse sygdomme;

(9) resultaterne af den integrerede fremgangsmåde, der blev anvendt i det fælles projekt for Verdenssundhedsorganisationen, Europarådet og Det Europæiske Fællesskab, »Det Europæiske Net af Skoler for Sundhedsfremme«, er lovende med hensyn til, hvordan man kan indføre sundhedsfremme på bestemte områder;

(10) det er anerkendt, at der bør tages hensyn til socioøkonomiske vilkår som for eksempel urbanisering, bolig, arbejdsløshed og social udstødelse i forbindelse med sundhedsfremme, især for personer, der lever i ugunstigt stillede områder;

(11) sundhedsundervisning og -oplysning nævnes udtrykkeligt i traktatens bestemmelser vedrørende folkesundhed og er et prioriteret område for Fællesskabets indsats på folkesundhedsområdet;

(12) en fællesskabsindsats med henblik på sundhedsfremme vil på grund af sit omfang og sine virkninger gøre det lettere at nå de fastsatte mål;

(13) samarbejde med kompetente internationale organisationer og med tredjelande bør styrkes;

(14) der bør iværksættes et flerårigt program med klare mål for Fællesskabets indsats og udvælges prioriterede aktioner samt passende mekanismer til evaluering af sådanne aktioner med henblik på at fremme sundheden for alle borgere i Fællesskabet;

(15) programmet skal bidrage til at øge bevidstheden om sundhedsdeterminanter og risikofaktorer, og fremme udviklingen af en integreret fremgangsmåde med henblik på sundhedsfremme;

(16) ud fra et funktionelt synspunkt bør man bevare og udbygge allerede iværksatte aktiviteter, både hvad angår etablering af fællesskabsnetværk af ikkestatslige organisationer og mobilisering af alle aktører inden for sundhedsfremme og sundhedsundervisning;

(17) i programmet skal der tages hensyn til tidligere eller igangværende aktioner, som er iværksat i medlemsstaterne enten af de kompetente myndigheder eller af andre aktører på det sundhedspolitiske område.

(18) dobbeltarbejde bør undgås ved at fremme udveksling af erfaringer og ved at udarbejde fælles basismoduler, der kan anvendes inden for folkeoplysning, sundhedsundervisning og uddannelse af sundhedspersonale;

(19) målsætningerne for dette program og de aktioner, der iværksættes med henblik på dets gennemførelse, udgør en del af de krav vedrørende sundhedsbeskyttelse, der er nævnt i traktatens artikel 129, stk. 1, tredje afsnit, og indgår herved som led i Fællesskabets politik på andre områder;

(20) det er vigtigt, at Kommissionen sikrer gennemførelsen af programmet i tæt samarbejde med medlemsstaterne; det er derfor hensigtsmæssigt at fastlægge en procedure, der kan sikre, at medlemsstaterne i fuldt omfang inddrages i gennemførelsen;

(21) Europa-Parlamentet, Rådet og Kommissionen indgik den 20. december 1994 en modus vivendi vedrørende gennemførelsesforanstaltningerne til retsakter vedtaget efter fremgangsmåden i traktatens artikel 189 B;

[1] EFT nr. C 326 af 11. 12. 1992, s. 2.
[2] EFT nr. C 329 af 6. 12. 1993, s. 375.
[3] EFT nr. C 165 af 17. 6. 1994, s. 3.

(22) i denne afgørelse fastlægges der for hele programmets varighed en finansieringsramme, der som omhandlet i punkt 1 i Europa-Parlamentet, Rådet og Kommissionens erklæring af 6. marts 1995 udgør det primære referencegrundlag for budgetmyndigheden inden for rammerne af den årlige budgetprocedure;

(23) dette program bør have en varighed på fem år, således at der er tilstrækkelig tid til at opnå de mål, der er fastsat for aktionerne;

(24) med henblik på at øge programmets værdi og virkning bør aktionerne evalueres fortløbende, særlig med hensyn til effektivitet og virkeliggørelse af de givne mål, både på nationalt plan og på fællesskabsplan, og der bør i givet fald foretages nødvendige tilpasninger;

(25) det påhviler medlemsstaternes myndigheder inden for deres forskellige strukturer, bl.a. undervisningsstrukturer, generelt at træffe foranstaltninger vedrørende seksualoplysning og især at fremme seksualundervisning i skolen —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

Fastlæggelse af programmet

1. Der vedtages et fællesskabshandlingsprogram vedrørende sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse, i det følgende benævnt »program«, for perioden 1. januar 1996 til 31. december 2000 som led i indsatsen inden for folkesundhed.

2. Formålet med programmet er at bidrage til at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, og det omfatter foranstaltninger, der skal:

— styrke aspektet »sundhedsfremme« i medlemsstaternes sundhedspolitikker ved at støtte forskellige former for samarbejde (erfaringsudveksling, pilotprojekter, netværk, osv.)

— tilskynde til antagelse af en livsstil og adfærd, der er gavnlig for sundheden

— fremme kendskabet til risikofaktorer eller aspekter, der er til gavn for sundheden

— fremme tværsektorielle og tværfaglige tilgange til sundhedsfremme ved at tage hensyn til socioøkonomiske vilkår og vilkår i det fysiske miljø, der er nødvendige for individers og befolkningsgruppers sundhed, navnlig for de dårligt stillede grupper.

3. De aktioner, der skal gennemføres ifølge dette program, samt deres specifikke målsætninger er angivet i bilaget under følgende overskrifter:

A. Sundhedsfremmestrategier og -strukturer

B. Specifikke forebyggende og sundhedsfremmende aktioner

C. Sundhedsoplysning

D. Sundhedsundervisning

E. Erhvervsuddannelse i folkesundhed og sundhedsfremme.

Artikel 2

Gennemførelse

1. Kommissionen sikrer, at foranstaltningerne i bilaget gennemføres i tæt samarbejde med medlemsstaterne, i overensstemmelse med proceduren i artikel 5.

2. Kommissionen samarbejder med institutioner og organisationer, der er aktive inden for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse.

Artikel 3

Budget

1. Finansieringsrammen for gennemførelsen af dette program er for den i artikel 1 nævnte periode fastlagt til 35 mio. ECU.

2. De årlige bevillinger godkendes af budgetmyndigheden inden for rammerne af de finansielle overslag.

Artikel 4

Overensstemmelse med komplementaritet

Kommissionen sikrer, at der er overensstemmelse og komplementaritet mellem de aktioner, der skal gennemføres i forbindelse med dette program, og de øvrige relevante fællesskabsprogrammer og -initiativer som led

i indsatsen inden for folkesundhed samt navnlig på områderne undervisning og erhvervsuddannelse (SOCRATES- og Leonardo da Vinci-programmerne) og forskning (BIOMED II) samt sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen.

Artikel 5

Udvalg

1. Kommissionen bistås af et udvalg, der består af to repræsentanter for hver medlemsstat, og som har Kommissionens repræsentant som formand.

2. Kommissionens repræsentant forelægger udvalget udkast til foranstaltninger vedrørende:

a) udvalgets forretningsorden

b) et årligt arbejdsprogram, der beskriver de prioriterede indsatsområder

c) retningslinjer, kriterier og procedurer for udvælgelse og finansiering af projekter ifølge dette program, herunder også projekter, der indebærer samarbejde med internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, og deltagelse af de lande, der er nævnt i artikel 6, stk. 2

d) evalueringsproceduren

e) bestemmelserne med hensyn til formidling og overførsel af resultater

f) bestemmelserne for samarbejdet med de i artikel 2, stk. 2, omhandlede institutioner og organisationer.

Udvalget afgiver udtalelse om nævnte udkast til foranstaltninger inden for en frist, som formanden kan fastsætte under hensyn til, hvor meget spørgsmålet haster. Det udtaler sig med det flertal, der er fastsat i traktatens artikel 148, stk. 2, for vedtagelse af de afgørelser, som Rådet skal træffe på forslag af Kommissionen. Ved afstemninger i udvalget tillægges de stemmer, der afgives af repræsentanterne for medlemsstaterne, den vægt, der er fastlagt i nævnte artikel. Formanden deltager ikke i afstemningen.

Kommissionen vedtager foranstaltninger, der straks finder anvendelse. Hvis de ikke i overensstemmelse med den af udvalget afgivne udtalelse, underrettes Rådet dog straks af Kommissionen om disse foranstaltninger. I så fald gælder følgende:

— Kommissionen udsætter gennemførelsen af de foranstaltninger, den har truffet afgørelse om, i et tidsrum på to måneder regnet fra datoen for denne underretning.

— Rådet kan med kvalificeret flertal træffe en anden afgørelse inden for det tidsrum, der er nævnt i første led.

3. Kommissionen kan desuden høre udvalget om ethvert andet spørgsmål vedrørende dette programs gennemførelse.

Kommissionens repræsentant forelægger udvalget et udkast til de foranstaltninger, der skal træffes. Udvalget afgiver udtalelse om dette udkast inden for en frist, som formanden kan fastsætter under hensyn til, hvor meget spørgsmålet haster, i givet fald ved afstemning.

Udtalelsen optages i mødeprotokollen; derudover har hver medlemsstat ret til at anmode om at få sin holdning indført i mødeprotokollen.

Kommissionen tager størst muligt hensyn til udvalgets udtalelse. Den underretter udvalget om, hvorledes den har taget hensyn til dets udtalelse.

4. Kommissionens repræsentant holder udvalget løbende orienteret:

— om tilskud, der ydes som led i dette program (beløb, varighed, fordeling og modtagere)

— om kommissionsforslag eller EF-initiativer og om iværksættelsen af programmer på andre områder, som har direkte forbindelse med opfyldelsen af dette programs målsætninger, med henblik på at sikre den i artikel 4 krævede overensstemmelse og komplementaritet.

Artikel 6

Internationalt samarbejde

1. I forbindelse med dette programs gennemførelse fremmes og iværksættes samarbejdet med tredjelande og internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, herunder Verdenssundhedsorganisationen og Europarådet, samt ikke-statslige organisationer, der er aktive inden for de områder, som dette program omfatter, i overensstemmelse med proceduren i artikel 5.

2. Dette program er åbent for deltagelse af de associerede lande i Central- og Østeuropa på de vilkår, der er fastsat i de tillægsprotokoller til associeringsaftalerne vedrørende deltagelse i fællesskabsprogrammer, der skal indgås med disse lande. Det er åbent for Cyperns og Maltas deltagelse på grundlag af supplerende bevillinger efter samme regler som dem, der gælder for EFTA-landene, i overensstemmelse med procedurer, der skal aftales med disse lande.

Artikel 7

Overvågning og evaluering

1. Kommissionen foretager en evaluering af aktionerne på grundlag af medlemsstaternes rapporter med deltagelse, i det omfang det er nødvendigt, af uafhængige eksperter.

2. Kommissionen forelægger Europa-Parlamentet og Rådet en foreløbig midtvejsrapport og en endelig rapport ved afslutningen af programmet. Den indarbejder resultaterne af evalueringerne heri. Den forelægger også disse rapporter for Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget.

Udfærdiget i Bruxelles, den 29. marts 1996.

På Europa-Parlamentets vegne	*På Rådets vegne*
K. HÄNSCH	T. TREU
Formand	*Formand*

BILAG

FÆLLESSKABETS HANDLINGSPROGRAM OM SUNDHEDSFREMME (1996-2000)

A. SUNDHEDSFREMMESTRATEGIER OG -STRUKTURER

Målsætning

At tilskynde til en vurdering af de forskellige politikkers og instrumenters konsekvenser for sundhedsfremme samt til udvikling af en tilgang, der bygger på sundhedsfremme, i medlemsstaterne, ved at befordre udarbejdelse og vurdering af sundhedsfremmestrategier og formidling af oplysninger om den bedst mulige praksis.

Aktioner

1. Undersøgelser og sammenlignende analyser af fællesskabspolitikkernes og de nationale politikkers samt instrumenternes konsekvenser for sundhedsfremme og af sundhedsfremmestrukturer og -strategier og evaluering heraf; aktiviteter med henblik på at tilskynde til og støtte samarbejde mellem medlemsstater om forskellige strategiske aspekter af folkesundhed og sundhedsfremme.

2. Støtte til grænseoverskridende net af nationale, regionale eller lokale sundhedsinstanser, der anvender integrerede metoder (dvs. metoder, der dækker de forskellige determinanter, områder og befolkningsgrupper) samt fremme af fælles aktiviteter og projekter.

B. SPECIFIKKE FOREBYGGENDE OG SUNDHEDSFREMMENDE FORANSTALTNINGER

Målsætning

At forbedre den viden, man har om sundhedsfremmeforhold og -problemer i relation til visse risikofaktorer og sundhedsdeterminanter og visse dårligt stillede befolkningsgrupper, bl.a. i forbindelse med de aktioner, der gennemføres inden for rammerne af BIOMED-programmet. At fremme tværsektorielle og tværfaglige sundhedsfremmende initiativer over for udsatte og dårligt stillede grupper.

Aktioner

3. Støtte til integrerede sundhedsfremmende aktiviteter og projekter, der navnlig er rettet mod grupper, der er særligt udsatte på grund af deres sårbarhed eller sociale udstødelse, på grund af sociale og kulturelle forskelle, eller fordi de bor i fattige kvarterer eller under ugunstige forhold, i sammenhæng med foranstaltningerne til bekæmpelse af social udstødelse og utrygge vilkår.

4. Undersøgelse af kostens og andre livsstilsrelaterede faktorers betydning for sygdommes opståen og oplysning af offentligheden med henblik på at fremme forståelsen af de grundlæggende ernæringsprincipper og de nye teknikker og metoder for præsentation og tilberedning af levnedsmidler.

   Støtte til information af offentligheden med henblik på at fremme forståelsen af de grundlæggende principper for ernæring.

5. Fremme af analyse, evaluering og udveksling af erfaringer og oplysninger med hensyn til nyskabende foranstaltninger til forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme og cerebralvaskulære sygdomme samt støtte til aktioner vedrørende disse foranstaltninger under hensyntagen til de risikofaktorer, der kan fremkalde disse sygdomme.

6. Støtte til udveksling af erfaringer og oplysninger om rationel brug af medicin, især om generiske lægemidler, og selvmedicinering, i samarbejde med alment praktiserende læger og farmaceuter. Udveksling af erfaringer om information af offentligheden om brug af medicin, især om ikke-receptpligtige lægemidler.

7. Fremme af undersøgelser, evalueringer og erfaringsudvekslinger vedrørende forebyggende foranstaltninger over for alkoholmisbrug og de sundhedsmæssige og sociale følger heraf, samt støtte til aktioner i denne forbindelse.

8. Støtte til foranstaltninger til fremme af regelmæssig fysisk aktivitet og undervisning i god fysisk og mental hygiejne.

9. Støtte til undersøgelse af befolkningernes stigende gennemsnitsalder i EU, og øget udveksling af erfaringer og oplysninger om forebyggelse af aldersrelaterede sygdomme i tilknytning til de øvrige specifikke programmer.

C. SUNDHEDSOPLYSNING

Målsætning

At forbedre kendskabet til mekanismerne for udarbejdelse af oplysningsmateriale og mekanismerne for vurdering af metoder til sundhedsoplysning, og at tilskynde til udveksling af oplysninger og dokumentation mellem personer inden for sundhedssektoren og de personer, der er ansvarlige for politikken til fremme af folkesundhed og sundhed i almindelighed.

Aktioner

10. Støtte til og samordning af det arbejde, der gennemføres i medlemsstaterne for at øge kendskabet til relevante psykologiske, sociologiske og kulturelle mekanismer og økonomiske faktorer samt forbedre metoderne til oplysning med henblik på en sund livsstil; støtte til vurdering af resultaterne og til formidling af oplysninger om bedst mulig praksis.

11. Opinionsundersøgelser vedrørende forskellige aspekter af sundhedsfremme (Eurobarometer) og støtte til forberedelse og vurdering af specifikke oplysningskampagner, inklusive dem, der koordineres på fællesskabsplan eller gennemføres af flere medlemsstater.

12. Støtte til udvikling af en europæisk infrastruktur f.eks. i form af transnationale net, referencecentre for oplysning og dokumentation om folkesundhed og sundhedsfremme til brug for fagfolk, administratorer og beslutningstagere på folkesundhedsområdet og formidling af oplysninger om Fællesskabets aktiviteter på dette område til brug for de berørte parter.

D. SUNDHEDSUNDERVISNING

Målsætning

At fremme en bedre integration af sundhedsundervisningen, herunder seksualoplysning, i skolerne; at fremme udvikling og formidling af de bedste undervisningserfaringer og -metoder på sundhedsområdet, som er tilpasset forskellige sammenhænge (f.eks. skole, arbejde og fritid) og forskellige målgrupper (f.eks. børn, teenagere og unge, arbejdstagere).

Aktioner

13. Udveksling af erfaringer mellem medlemsstaterne om udvikling og formidling af passende sundhedsundervisningsprogrammer, -materialer og -moduler. Støtte til oplysningskampagner, demonstrationsprojekter og nyskabende erfaringer med henblik på at fremme en sund livsstil og ansvarlig adfærd, herunder støtte til Det Europæiske Net af Skoler for Sundhedsfremme i samarbejde med WHO og Europarådet.

14. Støtte til samt samordning og vurdering af sundhedsundervisningsprojekter, der henvender sig til unge og teenagere, der har forladt skolen, og udarbejdes og gennemføres af officielle organisationer eller af private foreninger og ikke-statslige organisationer i forskellige sammenhænge som for eksempel sports-, kultur- og fritidsområdet.

15. Støtte til udvikling af nye metoder til en struktureret og langfristet indsats inden for sundhedsundervisning, herunder fjernundervisning og informationsteknologi til brug for undervisning af voksne og ældre.

16. Støtte til sundhedsundervisning på arbejdspladsen, navnlig i relation til ernæring og de risici, der er forbundet med tobaksrygning og alkohol, samt metalhygiejniske faktorer, herunder forebyggelse af risici i tilknytning til stress.

E. ERHVERVSUDDANNELSE I FOLKESUNDHED OG SUNDHEDSFREMME

Målsætning

At bidrage til at udvikle viden, idéer og metoder vedrørende folkesundhed, forebyggelse, sundhedsfremme, samt sundhedsoplysning og -undervisning hos forskellige kategorier af sundhedspersonale, hos beslutningstagere og administratorer af sundhedspolitik og sundhedsforanstaltninger og hos nøglepersoner inden for sundhedsfremme (for eksempel lærere, pædagoger og socialarbejdere).

Aktioner

17. Gennemgang og vurdering af eksisterende uddannelsesstrukturer og -programmer på folkesundheds- og sundhedsfremmeområdet samt udarbejdelse af en europæisk håndbog. Støtte til samarbejde mellem skoler inden for sundhedsuddannelserne, universiteter og organisationer, der tilbyder uddannelse på dette område, med henblik på udvikling af fælles uddannelser og udvekslinger af studenter og lærere i tilknytning til eksisterende undervisnings- og uddannelsesprogrammer.

18. Fremme af samarbejde mellem medlemsstaterne vedrørende indholdet af uddannelser og vedrørende uddannelsesaktiviteter inden for folkesundhed og sundhedsfremme for fagfolk, administratorer, ledere og beslutningstagere på området, med særlig vægt på tværfaglige aspekter, herunder sociale, økonomiske, psykologiske og miljømæssige aspekter.

19. Støtte til uddannelsesaktiviteter vedrørende sundhedsundervisning i skoler specifikt for lærere, pædagoger og andet personale, herunder udvikling af moduler, pædagogisk redskaber og undervisningsmaterialer.

20. Tilskyndelse og støtte til udveksling af erfaringer med uddannelse for sundhedspersonale i sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig diagnosticering af sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme, samt identifikation og beherskelse af risikofaktorer og -situationer, herunder faktorer og situationer, der er forbundet med alkoholmisbrug.