

Parlamentul României



Cabinet Secretar General

București,

21 martie 2011

Nr.

Plx.1.8

Domnului,

SECRETAR GENERAL
819
23-III-2011

FLORIAN COSTACHE
Consiliul Economic și Social

În conformitate cu prevederile articolului 5 din Legea nr.109/2 iulie 1997 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, vă trimitem alăturat, spre avizare, propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.1/2011 a educației naționale.

Termenul stabilit de Biroul permanent al Camerei Deputaților până la care urmează a ne fi remis avizul este de **9 aprilie 2011**.

Această propunere legislativă se supune spre dezbateri și adoptare Camerei Deputaților, ca primă Cameră sesizată, Senatul fiind Camera decizională.

Cu stimă,

SECRETAR GENERAL

George Barbu



Biroul permanent al Camerei Deputaţilor
Iniţiative legislative

Nr. 283 din 17.03.2011

Comisia de Iniţiative
[Signature]

CAMERA DEPUTAŢILOR
Propunere Legislativă

pl-c/ 48 / 21.03.2011

Catre,

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAŢILOR

819
23-7-2011

Catre: Biroul Permanent al Camerei Deputatilor:

In temeiul art.92 din Regulamentul Camerei Deputatilor si in baza art.75 in Constitutia Romaniei, va inaintez propunerea legislativa pentru modificarea si completarea Legii nr. 1 / 2011 a educatiei nationale, insotita de expunerea de motive, in vederea dezbaterii si adoptarii.

Initiator,
Deputat Tudor Ciuhodaru
Partidul Conservator



819
23-11-2011

Expunere de motive

Prezenta propunere legislativa pentru modificarea si completarea Legii nr. 1 / 2011 a educatiei nationale vizeaza introducerea orelor de educatie pentru sanatate in unitatile de invatamant in scopul asigurarii cunostiintelor, deprinderilor si abilitatilor necesare unui stil de viata sanatos precum si a celor ce permit asigurarea optin a a primului ajutor.

Romania ocupa in clasamenetele OMS :

- locul 1 în Europa la bolnavii de hepatita B si C
- locul 1 în Europa si 2 în lume la avorturi primitive
- locul 1 în Europa la mortalitate cauzata de întreruperi de sarcina
- locul 1 în lume la rata mortalitatii infantile
- locul 1 în lume la numarul de abandonuri de copii în maternitati
- locul 1 în Europa de Est la cancer
- locul 1 în Europa si 3 la nivel mondial la bolnavii de tuberculoza
- locul 1 în Europa la cancerul de col uterin
- locul 4 ca rata a mortalitatii cauzate de afectiunile hepatice
- locul 1 în Europa la decese produse de accidente de circulatie
- locul 1 în lume la incidenta bolilor cardio-vasculare
- ultimul loc în Europa la donatori de organe
- ultimul loc în Europa la prevenirea gripei

Conform datelor INS Romania **principalele cauze de deces** sunt reprezentate de boli ale aparatului cardio-vascular (733,06 decese/100.000 locuitori), tumori (186,86 decese/100.000 locuitori), boli ale aparatului digestiv (69,25 decese/100.000 locuitori) și boli ale aparatului respirator (66,4 decese/100.000 locuitori). Majoritatea acestor tipuri de afectiuni se corelează cu anumiti factori de risc comportamentali la nivelul populatiei precum fumat, regim alimentar bogat în grăsimi, sedentarism, obezitate sau relatiile sexuale neprotejate cu un număr mai mare de parteneri sexuali .

În rândul tinerilor de vârstă **10 - 24 de ani, principalele cauze de mortalitate** sunt reprezentate de accidente de automobil, alte leziuni traumatice și toxice, inclusiv sinuciderea.

Semnale de alarma se pot trage si din perspectiva **comportamentelor de risc la tinerii**, în ultimii ani , România confruntându-se din ce în ce mai mult cu cresterea consumului de droguri, scaderea vârstei de consum de alcool avand drept consecinta cresterea numarului de cazuri absenteism, abandon scolar si delictenta juvenila precum si cresterea numarului de sinucideri în rândul adolescentilor.

România inregistreaza un numar mare de cazuri de infectii cu transmitere sexuală, iar numarul cazurilor este in crestere la tineri. Conform datelor oferite de Ministerul Sănătății, incidenta sifilisului în rândul populatiei s-a dublat iar un număr al acutiilor infectati cu HIV este in creștere , dar atât specialistii români cât și cei străini consideră că numărul real de persoane adulte seropozitive/bolnave de SIDA poate fi de 5-10 ori mai mare decât cel înregistrat.

Comportamentele de risc sunt frecvente in populatia Romaniei:

- o treime din femeile de vârstă 15 - 44 de ani și peste 50% din bărbați sunt fumători activi și se observă clar tendința de creștere a incidenței acestui comportament. Proportia fumătorilor activi a crescut mai ales în rândul tinerii adulți, cel mai rapid la grupa de vârstă 18-19 ani (de la 10% în 1993 la 27% în 1999);
- o femeie din patru și trei bărbați din patru consumă alcool zilnic sau aproape zilnic, iar 2% dintre femei și 51% dintre bărbați au declarat consumul cel puțin o dată în ultimele 3 luni a mult de cinci - 5 băuturi alcoolice. Se constată creșterea semnificativă a consumului de alcool la tinerii adulți, în special la tinerele femei.
- 56,3% dintre femeile sub 20 ani și 80,5% dintre bărbații de aceeași vârstă s-au început viața sexuală; 34% dintre femei și 86% dintre bărbați au declarat relații sexuale cu mai mult de un partener. 62% dintre bărbații tineri (62%) au declarat că au avut relații sexuale cu mai mult de patru parteneri, iar 27% au raportat mai mult de zece parteneri
- 75% dintre femei și 69% dintre bărbați consideră foarte scăzut sau inexistent riscul infectării cu HIV iar adolescenții apreciază ca infecțiile cu transmitere sexuală nu trebuie să reprezinte un motiv de îngrijorare fiind foarte ușor curabile;
- deși datele privind comportamentul alimentar sunt reduse autoritățile sanitare estimează însă că peste 50% din populația României este supraponderală datorită comportamentului alimentar nesănătos și sedentarismului. Obezitatea reprezintă un important factor de risc pentru afecțiuni cardiovasculare, metabolice și locomotorii.
- atitudinile și comportamentele părinților față de controalele medicale reprezintă factorii determinanți ai efectuării screening-ului de rutină, incluzând screeningul pentru cancerul de col uterin și sîndar doar 19% dintre femei au raportat totodată că și-ar fi efectuat vreodată un test de screening pentru cancerul de col uterin și numai 39% dintre femeile 15 - 44 de ani practică auto-palparea sînilor, ca modalitate de screening a cancerului mamar iar bub un sfert dintre acestea fac acest lucru lunar.

Numarul in continua crestere al persoanelor ce adopta un stil de viata nesanos fata de ei însisi si fata de ceilalti, datorat adesea si a unei informari deficitare, a impus dezvoltarea programelor de educatie pentru sanatate. În multe țări educația pentru sănătate este obligatorie în școli, începând din clasa întâi până într-a douăsprezecea, folosindu-se pentru fiecare ciclu de dezvoltare programe și materiale didactice adecvate vârstei. În cadrul problemelor sociale și de sănătate, educația pentru sănătate recunoaște în cadrul comportamentelor de risc cauze, factori și condiții care tin de a nbele domenii. Educația pentru sănătate permite celui ce urmează o instituție de învățământ să dezvolte cunoștințe, deprinderi și abilități, comportamente, competențe și practici din ce în ce mai sofisticate, care îl motivează în a păstra și ameliora sănătatea, a preveni boli și a reduce comportamentele de risc și îi oferă posibilitatea de a interveni în cunoștința de cauză în anumite situații ce pun în pericol sănătatea.

Programul „Educatia pentru sanatate” a fost introdus în scolile din România începând anul scolar 2003/2004 sub forma **unei discipline de studiu optionale sau ca ore integrate în alte materii**. Obiectivele, temele alese în cadrul disciplin ei disciplinei sunt bine realizate si presupun abordarea graduala in concordanta cu varsta.Ele presupun:

- Noțiuni elementare de anatomie și fiziologie, etapele creșterii și dezvoltării organismului.
- Igiena personală (mâini și unghii, dinți, nas și gură, păr, îmbrăcăminte).
- Activitate fizică și odihnă.
- Sănătatea mediului (locuința, poluarea etc.)
- Sănătatea mentală (apartenența la un grup, politete și regulile sale, roluri sociale, relații interpersonale, stresul etc.).
- Sănătatea alimentară (clasificarea alimentelor, piramida unei alimentații echilibrate, protecția consumatorului etc.).
- Sănătatea reproducerii (ciclul menstrual, metode de contracepție, infecții transmise pe cale sexuală).
- Bioetică.
- Consumul și abuzul de substanțe toxice – drogurile, alcoolul, tutunul prăcur și consecințele ce derivă din acestea cum ar fi: absenteism și abandon școlar, delinvență juvenilă (comportamente cu risc).
- Accidente, violență, abuz fizic (inclusiv reguli de acordare a primului ajutor), violența în familie.

Slaba eficienta a programului s-a datorat organizarii deficitare pornind de la:

1.statutul de disciplina optionala (in foarte multe scoli disciplinele optionale sunt stabilite de conducere, plecând de la disciplinele necesare promovarii unor examene nationale, fara a lua in considerare dorintele elevilor si a parintilor);

2.abordarea sumara a temelor in cadrul orelor de dirigentie (dar programa pentru consiliere si orientare scolara este mult prea vasta si, mai ales la clasele terminale, se pune mult accent pe orientarea elevilor spre profilurile scolare adecvate);

3.integrarea in alte materii –in special biologia (dar programa este mult prea incarcata si axata pe dobândirea de cunostinte legate de botanica, zoologie, genetice, mai mult decât pe anatomia si fiziologia omului);

4. implicarea redusa a Ministerul Sanatatii ,

5.neutilizarea potentialului medicinei scolare(medicului din scoli îi revin 2.000-2.500 de elevi si prescolari, ceea ce înseamna 2-3 scoli medii si gradinite iar timpul redus,neimplicarea acestora in program a face ca acestia sa nu poata asigura o educatie medicala adecvata elevilor, sa discute problemele esentiale cum ar fi: educatia sexuala, igiena, consumul de droguri, regimul de activitate si odihna sau alimentatia sanatoasa);

6. activitatea ONG-urilor a fost centrata în speciala pe educația sexuală și comportamentele de risc dezvoltate de abuzul de droguri (deci activitatea ce privește elevii doar de o anumită vârstă);

7. Popularizarea redusă a programului în mediul rural fără a se ține cont că în acest mediu provin cele mai multe și mai grave probleme de educație a sănătății.

Pentru a deveni eficient cu adevărat acest program are nevoie de introducerea obligatorie a disciplinei „educație pentru sănătate” în instituțiile de învățământ ir tractat:

- asigură informarea autorizată corectă din punct de vedere științific și crearea unor comportamente individuale sănătoase a unui procent ridicat din populație de la vârste cât mai tinere insistând pe comportamentele preventive lucrul dificil de realizat în cazul adulților atât ca arie de cuprindere cât și ca eficiență;
- Introducerea „Educației pentru sănătate” ca disciplină în unitățile de învățământ reprezintă implicit recunoașterea oficială a importanței acesteia pentru viața individului iar proiectele pilot realizate până în prezent în diferite județe ale țării, proiecte conduse atât prin intermediul organizațiilor guvernamentale cât mai ales prin organizații nonguvernamentale, au demonstrat succesul și receptivitatea tinerilor pentru acest tip de inițiativă.
- impactul semnificativ al acestor activități a fost demonstrat deja în alte state, prin studii și cercetări competente.

Deputat Tudor Ciuhodaru

Partidul Conservator



LEGE
Pentru modificarea si completarea Legii nr.1/2011
a educatiei nationale

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Comitetul de redacție
Președintele
23-17-2011

Articol unic:

Legea nr. 1/2011 a educatiei nationale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 18 din 10 ianuarie 2011, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 25, după alineatul (3), se introduce un nou alineat, alineatul (4), cu următorul cuprins:

„(4) În toate nivelurile sistemului național de învățământ preuniversitar, cu excepția celui prevăzut la art. 23 alin (1), litera a), sunt incluse obligatoriu ore de educație pentru sănătate”

2. Articolul 65, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Planurile-cadru și programele școlare pentru disciplinele/domeniile de studiu, respectiv modulele de pregătire obligatorii din învățământul preuniversitar sunt elaborate de către instituțiile și organismele abilitate ale Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și se aprobă prin ordin al ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului. Acestea cuprind obligatoriu ore de educație pentru sănătate”

3. La articolul 68, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins

„(2) Educația fizică și sportul, precum și orele de educație pentru sănătate în învățământul preuniversitar sunt cuprinse în trunchiul comun al planurilor de învățământ.”

4. La articolul 137, după alineatul (5), se introduce un nou alineat, alineatul (6), cu următorul cuprins:

„(6) În programele de studii universitare sunt incluse obligatoriu ore de educație pentru sănătate”

5. La articolul 150, după alineatul (6), se introduce un nou alineat, alineatul (7), cu următorul cuprins:

„(7) În cadrul studiilor universitare de licență este obligatorie includerea orelor de educație pentru sănătate”

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (1) din Constituția României, republicată.