

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 optima 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 anumiți factori de risc comportamentali la nivelul populație precum fumat, regim alimentar bogat în grăsimi, sedentarism, obezitate sau relațiile 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 consencinta cresterea numarului de cazuri absenteism, abandon scolar si delicventa juvenila precum si cresterea numarului de sinucideri în rândul adolescentilor.

România inregistreaza un numar mare de cazuri de infecții cu transmitere sexuală, iar numarul cazurilor este in crestere la tineri. Conform datelor oferite de Ministerul Sănătății, incidența sifilisului în rândul populației s-a dublat iar unumărul adulților infectați cu HIV este în cretere , dar atât specialiștii români cât și ce 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 tinerilor 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 și-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 screening-ul pentru cancerul de col uterin și sâni dar 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 sânilor, ca modalitate de screening a cancerului mamar iar puțin peste un sfert dintre acestea fac acest lucru lunar.

Numărul în continuă creștere al persoanelor ce adoptă un stil de viață nesănătos față de ei înșiși și față de ceilalți, datorat adesea și a unei informări deficitare, a impus dezvoltarea programelor de educație pentru sănătate. În multe țări educația pentru sănătate este obligatorie în școli, începând din clasa întâi până într-una 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 ambele 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 „Educația pentru sănătate” a fost introdus în școlile din România începând anul școlar 2003/2004 sub forma **unei discipline de studiu opționale sau ca ore integrate în alte materii**. Obiectivele, temele alese în cadrul disciplinei sunt bine realizate și presupun abordarea graduală în concordanță cu vârsta. 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, politețe 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 transmisibile pe cale sexuală).
- Bioetică.
- Consumul și abuzul de substanțe toxice – drogurile, alcoolul, tutunul precum și consecințele ce derivă din acestea cum ar fi: absentism și abandon școlar, delinvență juvenilă (comportamente cu risc).
- Accidente, violență, abuz fizic (inclusiv reguli de acordare a primului ajutor), violență în familie.

Slaba eficiența a programului s-a datorat organizării deficitare pornind de la:

1. statutul de disciplină opțională (în foarte multe școli disciplinele opționale sunt stabilite de conducere, plecând de la disciplinele necesare promovării unor examene naționale, fără a lua în considerare dorințele elevilor și a părinților);

2. abordarea sumară a temelor în cadrul orelor de dirigentie (dar programa pentru consiliere și orientare școlară este mult prea vastă și, mai ales la clasele terminale, se pune mult accent pe orientarea elevilor spre profilurile școlare adecvate);

3. integrarea în alte materii – în special biologia (dar programa este mult prea încărcată și axată pe dobândirea de cunoștințe legate de botanică, zoologie, genetică, mai mult decât pe anatomia și fiziologia omului);

4. implicarea redusă a Ministerului Sănătății,

5. neutilizarea potențialului medicinei școlare (medicului din școli îi revin 2.000-2.500 de elevi și prescolari, ceea ce înseamnă 2-3 școli medii și gradinite iar timpul redus, neimplicarea acestora în program face ca aceștia să nu poată asigura o educație medicală adecvată elevilor, să discute problemele esențiale cum ar fi: educația sexuală, igiena, consumul de droguri, regimul de activitate și odihnă sau alimentația sănătoasă);

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

7. Popularizarea redusă a programului în mediul rural fără a se ține cont că din 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 întrucât:

- 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 lucru 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 inițiative.
- impactul semnificativ al acestor activități a fost demonstrat deja în alte state, prin studii și cercetări competente.

Deputat Tudor Ciuhodaru

Partidul Conservator

