

# EXPUNERE DE MOTIVE

## 1. Fundamentul intervenției legislative

Prezenta inițiativă legislativă are ca obiect consolidarea cadrului normativ privind educația pentru sănătate în învățământul preuniversitar, prin completarea finalităților educaționale relevante, consacrarea educației pentru sănătate ca disciplină școlară distinctă, parte a trunchiului comun, precum și prin corelarea curriculumului național cu competența pentru sănătate și prevenție, în condițiile unui mecanism de implementare coerent și administrativ fezabil.

Necesitatea reglementării rezultă atât din obligația statului de a asigura protecția sănătății copiilor și tinerilor, cât și din rolul constituțional și legal al sistemului de învățământ în formarea competențelor esențiale pentru viață, autonomie personală și integrare socială. În mod firesc, educația pentru sănătate nu se reduce la transmiterea unor informații medicale, ci vizează formarea unor comportamente preventive, responsabile și adaptate vârstei elevilor.

Intervenția legislativă este susținută de orientările și recomandările formulate de instituții internaționale și europene relevante în domeniul sănătății publice și educației, între care Organizația Mondială a Sănătății, Comisia Europeană, OECD, UNICEF și Agenția Uniunii Europene pentru Droguri. Aceste instituții promovează constant integrarea educației pentru sănătate în mediul școlar, fie ca disciplină distinctă, fie ca obligație curriculară transversală, în cadrul unor politici publice de tip *health-promoting schools*.

Totodată, inițiativa legislativă se înscrie în logica internă a Legii nr. 198/2023 privind învățământul preuniversitar. Pe de o parte, finalitățile învățământului preuniversitar includ formarea unui stil de viață sănătos bazat pe activitate fizică, alimentație corespunzătoare și reguli de igienă. Pe de altă parte, legea prevede că planurile-cadru de învățământ și programele școlare pentru disciplinele obligatorii au în vedere, în mod obligatoriu, și tema educației pentru sănătate, astfel că prezenta intervenție legislativă urmărește consolidarea acesteia prin consacrarea unei discipline distincte, cu regim curricular propriu.

## 2. Situația României în context european

Datele oficiale disponibile arată că România se află într-o situație de vulnerabilitate accentuată în raport cu media Uniunii Europene, atât în ceea ce privește indicatorii educaționali, cât și în ceea ce privește prevenția, sănătatea reproducerii, vaccinarea și expunerea copiilor și tinerilor la comportamente de risc, inclusiv consumul de droguri.

### 2.1. Părăsirea timpurie a școlii

Potrivit datelor oficiale Eurostat, în anul 2024 România a înregistrat cea mai ridicată rată a părăsirii timpurii a educației și formării din Uniunea Europeană, respectiv **16,8%**, comparativ cu media UE de **9,3%**. Totodată, raportul Comisiei Europene privind România arată că fenomenul este deosebit de grav în mediul rural, unde rata urcă la

**26,3%**; față de **3,3%** în orașe. Aceste date indică nu doar o vulnerabilitate educațională, ci și o incapacitate sistemică de a oferi elevilor competențe de bază pentru gestionarea riscurilor sociale și de sănătate.

## **2.2. Sarcinile la minore și sănătatea reproducerii**

Conform documentelor UNICEF România, **1 din 10 copii din România se naște dintr-o mamă adolescentă**. Același cadru de analiză arată că fenomenul sarcinii la adolescente are consecințe directe asupra abandonului școlar, sărăciei, vulnerabilității sociale și excluziunii. În plan de politici publice, aceste date indică un deficit major de informare, prevenție și educație pentru sănătate, care nu poate fi corectat eficient decât prin intervenție timpurie, în școală, la nivel național și obligatoriu.

## **2.3. Vaccinarea și prevenția bolilor transmisibile**

Organizația Mondială a Sănătății subliniază importanța menținerii unei acoperiri vaccinale ridicate pentru prevenirea bolilor transmisibile și evitarea focarelor epidemice. Un exemplu relevant în acest sens îl reprezintă rujeola, pentru eliminarea căreia OMS arată că este necesară o acoperire vaccinală de cel puțin **95%** cu prima și a doua doză de vaccin rujeolic. În cazul României, OMS a semnalat că numai **62%** dintre copii au primit a doua doză de vaccin ROR în 2024, mult sub pragul recomandat. În paralel, OMS și UNICEF au avertizat că riscul de focare rămâne ridicat, iar regiunea europeană a cunoscut în 2024 cel mai mare număr de cazuri de rujeolă din ultimii peste 25 de ani. Aceste evoluții ilustrează efectele concrete ale deficitului de educație pentru sănătate și de încredere în prevenție.

## **2.4. Indicatori generali de sănătate și prevenție**

Profilul de țară privind sănătatea pentru România, elaborat la nivel european, arată că România continuă să înregistreze rezultate slabe în materie de prevenție și sănătate publică, inclusiv în ceea ce privește bolile evitabile și factorii de risc comportamentali. În acest context, lipsa unei educații sistematice pentru sănătate în școală contribuie la perpetuarea unor comportamente nesănătoase și la costuri publice ridicate pe termen mediu și lung.

## **2.5. Creșterea consumului de droguri în rândul copiilor și tinerilor**

La nivel european, raportul Agenției Uniunii Europene pentru Droguri evidențiază că piața drogurilor este tot mai diversă, mai accesibilă și asociată cu riscuri crescute pentru tineri. În același timp, datele ESPAD 2024 arată că, în medie, **13%** dintre elevii de 15-16 ani din țările participante declară că au consumat cel puțin o dată droguri ilicite de-a lungul vieții. România trebuie analizată în acest context de presiune crescândă asupra mediului școlar și asupra copiilor, chiar dacă indicatorii naționali pot varia în funcție de lotul și metoda de raportare. Fenomenul relevă necesitatea consolidării prevenției primare prin educație sistematică, adaptată vârstei, înainte ca experimentarea să se transforme în consum recurent și în conduită de risc.

## 2.6. Caracterul sistemic al vulnerabilităților

Indicatorii de mai sus nu trebuie priviți izolat. Ei descriu un fenomen sistemic, în care:

- lipsa educației pentru sănătate afectează prevenția;
- prevenția insuficientă crește expunerea la boli evitabile și la comportamente de risc;
- sarcina la minore și consumul de substanțe se corelează cu abandonul școlar;
- abandonul școlar amplifică excluziunea socială și costurile publice ulterioare.

În aceste condiții, intervenția în școală nu reprezintă o opțiune facultativă, ci o necesitate de sănătate publică și de politică educațională.

## 3. Repere comparative la nivelul Uniunii Europene

La nivelul Uniunii Europene, educația pentru sănătate este deja prezentă în diferite forme obligatorii: fie ca disciplină distinctă, fie ca temă obligatorie sau misiune curriculară explicită în sistemul de învățământ. Exemplele de mai jos indică direcția clară a politicilor europene.

Stat	Tip de reglementare	Act / cadru oficial	Prevedere relevantă
<b>Finlanda</b>	Disciplină distinctă, obligatorie	Curriculumul național pentru învățământul de bază și învățământul liceal	„Health education” figurează între disciplinele obligatorii; în liceu există credite obligatorii pentru această disciplină
<b>Danemarca</b>	Temă obligatorie în învățământul primar și secundar inferior	Cadru oficial al <i>Folkeskole</i>	„Health and sexual education and family studies” face parte din temele obligatorii ale programului școlar
<b>Franța</b>	Obligație instituțională de promovare a sănătății elevilor în toate unitățile	Code de l'éducation	Acțiunile de promovare a sănătății elevilor fac parte din misiunile educației naționale și sunt realizate în toate unitățile de învățământ
<b>Estonia / Suedia /</b>	Integrare curriculară obligatorie sau transversală	Curricula și cadre naționale	Sănătatea, stilul de viață și competențele de viață sunt

Stat	Tip de reglementare	Act / cadru oficial	Prevedere relevantă
Germania / alte state UE			integrate ca obiective și conținuturi obligatorii

Exemplul Finlandei este deosebit de relevant, întrucât oferă un model clar de reglementare a educației pentru sănătate ca disciplină distinctă și obligatorie, consacrată în curriculumul național. În Danemarca, sănătatea și educația familială apar ca parte obligatorie a programului școlar. În Franța, Codul educației tratează promovarea sănătății elevilor drept misiune a sistemului de educație, realizată în toate unitățile de învățământ.

Prin urmare, România nu propune prin prezenta inițiativă o soluție izolată sau excepțională, ci recuperează un decalaj legislativ față de practicile europene.

#### 4. Deficitul normativ existent

În prezent, Legea nr. 198/2023 consacră expres educația pentru sănătate ca temă ce trebuie avută în vedere, în mod obligatoriu, în planurile-cadru de învățământ și în programele școlare pentru disciplinele obligatorii. Cu toate acestea, cadrul normativ actual nu garantează existența unei discipline distincte, obligatorii, cu alocare curriculară proprie, conținut unitar și standard minim național de formare a competențelor de bază privind sănătatea.

În lipsa unei asemenea reglementări exprese, educația pentru sănătate rămâne expusă unei implementări neuniforme, fragmentare și dependente de proiecte punctuale, inițiative locale sau disponibilitatea unor resurse administrative variabile.

Această stare de fapt are mai multe consecințe:

- nu există un standard minim național de competențe în materie de sănătate;
- elevii nu beneficiază, în mod egal, de informații validate și adaptate vârstei;
- prevenția se desfășoară sporadic, fără coerență curriculară;
- politicile educaționale și cele de sănătate publică nu sunt suficient corelate.

În consecință, problema juridică nu este absența totală a educației pentru sănătate din lege, ci insuficiența actualei formule normative pentru a asigura caracterul ei efectiv, unitar și predictibil în toate unitățile de învățământ preuniversitar. Totodată, cadrul normativ actual nu reflectă suficient de clar importanța educației pentru sănătate și a prevenției, nici la nivelul finalităților învățământului preuniversitar, nici la nivelul competențelor urmărite prin curriculumul național, ceea ce justifică intervenția legislativă și asupra art. 85 și art. 91 din Legea nr. 198/2023.

#### 5. Soluția legislativă propusă

Prezenta inițiativă legislativă propune:

1. completarea reglementării privind finalitatea învățământului preuniversitar, prin includerea dezvoltării competențelor de educație pentru sănătate și prevenție, adaptate nivelului de vârstă al elevilor;
2. includerea disciplinei „Educație pentru sănătate” ca disciplină școlară, parte a trunchiului comun al învățământului preuniversitar;
3. elaborarea programei școlare, a manualelor, a materialelor didactice și a metodologiilor specifice de către Ministerul Educației, în colaborare cu Ministerul Sănătății;
4. includerea competenței pentru sănătate și prevenție în cadrul competențelor prevăzute de lege;
5. instituirea unui termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a legii pentru adoptarea măsurilor necesare aplicării acesteia;
6. aplicarea efectivă a noii discipline începând cu anul școlar următor intrării în vigoare a legii.

Soluția legislativă este una proporțională, clară și adaptată atât nevoilor elevilor, cât și capacității administrative de implementare.

## **6. Mecanismul de implementare și fezabilitatea administrativă**

Un element esențial al prezentei inițiative îl reprezintă caracterul său administrativ fezabil. Propunerea nu presupune crearea unui aparat birocratic nou, ci valorificarea structurilor deja existente în sistemul public de sănătate și în sistemul educațional.

În concret:

- programa, manualele digitale, materialele didactice și metodologiile specifice urmează a fi elaborate de Ministerul Educației, în colaborare cu Ministerul Sănătății;
- cadrele didactice care predau disciplina pot beneficia de pregătire profesională și cursuri de perfecționare de specialitate, în țară sau în străinătate, organizate și coordonate de Institutul Național de Sănătate Publică, în colaborare cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București. În acest mod, mecanismul de implementare rămâne ancorat în structuri instituționale deja existente și nu presupune crearea unui aparat administrativ distinct.

Prin această arhitectură administrativă, implementarea poate fi realizată rapid și cu un impact bugetar suplimentar limitat, întrucât se bazează în mod predominant pe structuri, personal și competențe instituționale deja existente.

## **7. Impactul preconizat**

Adoptarea prezentei inițiative legislative este de natură să genereze efecte favorabile atât în plan educațional, cât și în planul sănătății publice.

În mod concret, se urmărește:

- creșterea nivelului de alfabetizare pentru sănătate în rândul elevilor;
- consolidarea prevenirii în privința bolilor transmisibile și evitabile;
- reducerea comportamentelor de risc, inclusiv a experimentării consumului de droguri;
- creșterea gradului de responsabilitate individuală și socială;
- diminuarea unor cauze asociate abandonului școlar;
- reducerea, pe termen mediu și lung, a costurilor publice generate de lipsa prevenției.

Impactul urmărit este compatibil atât cu finalitățile educaționale ale învățământului preuniversitar, cât și cu obiectivele de sănătate publică asumate de stat prin legislația în vigoare.

## 8. Concluzii

Față de cele expuse, rezultă că introducerea disciplinei „Educație pentru sănătate” în trunchiul comun al învățământului preuniversitar reprezintă o măsură:

- necesară, prin raportare la gravitatea indicatorilor sociali și sanitari;
- proporțională, întrucât răspunde adecvat unui interes public major;
- fezabilă administrativ, prin utilizarea structurilor existente;
- aliniată standardelor și practicilor europene.

În consecință, prezenta inițiativă legislativă răspunde unei nevoi sociale reale, urmărește un scop legitim de interes public major și instituie mijloace adecvate, necesare și proporționale pentru protecția sănătății și dezvoltării armonioase a beneficiarilor primari ai educației.

**Față de cele prezentate, propunem adoptarea prezentei inițiative legislative.**

## 9. Referințe

**Eurostat**, *Early leavers from education and training – Statistics Explained* (date 2024):  
 media UE 9,3%, România 16,8%.  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Early\\_leavers\\_from\\_education\\_and\\_training](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Early_leavers_from_education_and_training)

PDF:

<https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/1150.pdf>

**Comisia Europeană, Education and Training Monitor 2025 – România:** România are cea mai ridicată rată a părăsirii timpurii a școlii din UE; 16,8% în 2024; 26,3% în mediul rural.  
<https://op.europa.eu/webpub/eac/education-and-training-monitor/en/country-reports/romania.html>

**UNICEF România, Policy framework to prevent teenage pregnancy and its consequences:** „1 in 10 children in Romania is born to a teenage mother”.  
<https://www.unicef.org/romania/documents/policy-brief-prevention-teenage-pregnancy-and-its-consequences>

PDF:

<https://www.unicef.org/romania/media/10756/file/Policy%20framework%20to%20prevent%20teenage%20pregnancy%20and%20its%20consequences.pdf>

**UNICEF România, Open letter to mayors (7 iunie 2024):** reafirmă că 1 din 10 copii din România se naște din mamă adolescentă.  
<https://www.unicef.org/romania/press-releases/open-letter-mayors>

**OMS Europa, Child and adolescent health in the WHO European Region (2025):** pentru eliminarea rujeolei este necesară acoperire de cel puțin 95% cu prima și a doua doză.  
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-10632-50404-78040>

**OMS Europa, New study exposes barriers to childhood vaccination in Romanian communities (27 august 2025):** numai 62% dintre copiii din România au primit a doua doză ROR în 2024, sub pragul recomandat de 95%.  
<https://www.who.int/europe/news/item/27-08-2025-new-study-exposes-barriers-to-childhood-vaccination-in-romanian-communities>

**OMS și UNICEF, European Region reports highest number of measles cases in more than 25 years (13 martie 2025):** focarele de rujeolă rămân o amenințare majoră în regiune.  
<https://www.who.int/europe/news/item/13-03-2025-european-region-reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years---unicef--who-europe>

**EUDA (Agenția Uniunii Europene pentru Droguri), European Drug Report 2024: Trends and Developments:** piața drogurilor din Europa este mai diversă și mai puternică, cu riscuri crescute pentru tineri.  
[https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en)  
PDF: <https://www.euda.europa.eu/system/files/documents/2024-06/edr-2024-compiled-pdf-14.06.2024v2.pdf>

**EUDA / ESPAD, ESPAD Report 2024 și Key findings from the 2024 ESPAD:** în medie, 13% dintre elevii de 15-16 ani declară consum de droguri ilicite cel puțin o dată de-a lungul vieții.  
[https://www.euda.europa.eu/publications/joint-publications/espac-report-2024\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/joint-publications/espac-report-2024_en)  
[https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings_en)

**Finnish National Agency for Education, National core curriculum for primary and lower secondary basic education:** „health education” figurează între disciplinele curriculumului național.

<https://www.oph.fi/en/education-and-qualifications/national-core-curriculum-primary-and-lower-secondary-basic-education>

**Finnish National Agency for Education**, *Subjects at General Upper Secondary*: educația pentru sănătate are credite obligatorii în învățământul liceal.  
<https://www.oph.fi/en/education-and-qualifications/subjects-general-upper-secondary>

**Ministerul Educației din Danemarca**, *Subjects & Curriculum – The Folkeskole*: „Health and sexual education and family studies” este parte obligatorie a programului educațional.  
<https://eng.uvm.dk/primary-and-lower-secondary-education/the-folkeskole/subjects-and-curriculum>

**Legifrance – Code de l'éducation**, dispoziții privind promovarea sănătății elevilor: acțiunile de promovare a sănătății fac parte din misiunile educației naționale și se desfășoară în toate unitățile de învățământ.  
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006166649/>  
și  
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section/lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA000006166561/>

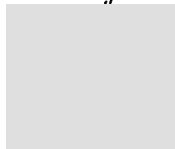
**Consiliul European**, *Teaching health literacy as a mandatory school subject – Finland*: exemplu explicit de alfabetizare pentru sănătate predată ca disciplină obligatorie.  
<https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/-/teaching-health-literacy-as-a-mandatory-school-finland>

**OMS Europa**, *Health literacy counts as academic competence in Finnish schools* (13 septembrie 2019): prezintă modelul finlandez de integrare a alfabetizării pentru sănătate ca obiectiv curricular și competență academică.  
<https://www.who.int/europe/news/item/13-09-2019-health-literacy-counts-as-academic-competence-in-finnish-schools>

**Articol academic** privind statutul educației pentru sănătate în Finlanda: confirmă consacrarea curriculară a disciplinei *Health Education*.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9690733/>

**În numele inițiatorilor,**

**Senator Cătălin GRAUR**



**Senator Alexandra Presură**



## TABEL INIȚIATORI

**Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 198/2023 privind învățământul preuniversitar**

Nr. Crt.	Nume și prenume	Aparența politică	Semnătura
1.	PRESURA ALEXANDRA	PSD	
2.	GRATAR CĂTĂLÎN	PSD	
3.	MOISE SORIN	PSD	
4.	PĂDURARU ZĂRUCU ADRIAN	PSD	
5.	VICTORIA SPOTĂRE	PSD	
6.	MARILU LIVIU	PSD	
7.	CARP IONEL	PSD	
8.	Malăiescu Luca	PSD	
9.	DOBARIU EUGEN	PSD	
10.	FUȚY OVIDIU	<del>PSD</del>	
11.	VLASIN SORIN	PSD	
12.	MÎTTĂI MARIȘCA	PSD	
13.	TĂNĂSESCU KLINA ELENA	PSD	
14.	STREINU-CERCEL ADRIAN	PSD	
15.	HUMELNICU MARIUS	PSD	
16.	DOBARE CARMEN	PSD	
17.	DANIEL ZAMBER	PSD	
18.	MOLUȘ TUDOR	PSD	
19.	STAN H. IOAN H	PSD	
20.	ȚEBUȘ VĂLEȘANU ECATERINA	PSD	

21.	FLORINA IONEL	PSD
22.	CASCAVAL DAN	PSD
23.	CIPERCEANU LIPRIAN	PSD
24.	CATANĂ CLAUDIU DANIEL	PSD
25.	BICA ANARA	PSD
26.	STROE FELIX	PSD
27.	FENEROVIC DOINA-ELENA	PSD
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		