



UNIVERSITATEA  
BABEȘ-BOLYAI



Departamentul de  
Sănătate Publică  
Universitatea Babeș-Bolyai

unicef  
pentru fiecare copil

# Guvernanța serviciilor de asistență medicală școlară din România



Școlile au un rol activ în asigurarea stării de bine a elevilor. Copiii și tinerii își petrec o bună parte din timp la școală, prin urmare, aceasta trebuie să fie un loc esențial pentru conturarea bunăstării lor, incluzând aspectele sociale, fizice și emoționale. Capacitatea de a beneficia de educație de calitate și de posibilitatea de a-și atinge întregul potențial școlar influențează, de asemenea, sănătatea și bunăstarea elevilor. La rândul său, o stare bună de sănătate este pusă în relație cu ratele reduse de abandon școlar și de un nivel de educație mai mare, performanță educațională, ocupare și productivitate.<sup>1</sup>

## Asistența Medicală Școlară

### A. ORGANIZARE

#### TRIBUȚII

Ordinul nr. 438/4.629/2021;

Anexele 1-6 și 8

Ordinul nr. 1985/2016; Articolul 57- pentru învățământul special și special integrat

#### EXAMINĂRI MEDICALE

Ordinul nr. 438/4.629/2021 Capitolul 111

#### DOTAREA CABINETELOR

Ordinul nr. 438/4.629/2021 Anexele 9-12

#### NORMARE

Ordinul nr. 438/4.629/2021; Anexa 17

Hotărârea nr. 1251/2005; Anexa 3- pentru învățământul special și special integrat

### B. COORDONARE

- Medicina școlară este parte integrantă a asistenței medicale primare și comunitare, care asigură prevenția în unitățile de învățământ.
- Conform Legii nr. 174/2011 cabinetele medicale din cadrul unităților școlare au trecut în subordinea consiliilor locale.
- Coordonarea medicinei școlare se împarte în prezent între Consiliul Județean, Consiliul Local, Direcțiile de Sănătate Publică, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației.
- Autoritățile locale, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și unitățile de învățământ sunt responsabile de asigurarea bugetului, personalului medical și a spațiilor necesare pentru cabinetele medicale școlare.

### C. FINANȚARE

- Bugetul pentru salariile personalului medical școlar se calculează în funcție de numărul de medici din sistem.
- Finanțarea medicinei școlare se efectuează astfel: de la bugetul de stat pentru plata salariilor - respectiv din bugetul local pentru cheltuielile cu bunuri și servicii.
- Medicii din cabinetele medicale școlare pot elibera bilete de trimitere pentru preșcolarii, elevii și studenții depistați cu anumite afecțiuni medicale de către cabinetele medicale de specialitate, urmând a fi decontate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.
- Medicii și asistenții din cabinetele școlare sunt angajați de consiliile locale, însă plătiți de **Ministerul Sănătății**, de la bugetul de stat.
- Pentru învățământul special și special integrat: medicii și asistenții din cabinetele școlare sunt angajați de către unitățile școlare de care aparțin, fondurile fiind alocate de către **Ministerul Educației**, de la bugetul de stat.

<sup>1</sup> WHO guideline on school health services. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>

Nevoia îngrijirii medicale de calitate pentru tinerii cu vârste cuprinse între 5 și 19 ani este mare, dar la nivel global calitatea serviciilor de sănătate decedate acestora variază iar acoperirea este limitată. În 2017, în România, pentru cei aproximativ 2.200.000 de copii cu vârste cuprinse între 3 și 14 ani au fost raportate rezultatele examenelor de bilanț doar pentru un număr de 569.491 de preșcolari și elevi care provin din mediul urban și rural (pentru mediul urban s-au raportat rezultatele examenelor de bilanț pentru 38 județe, iar în mediul rural pentru 26 comune), acest număr reprezentând aproximativ 25% din populația școlară<sup>2</sup>. Prin urmare, școlile oferă o oportunitate unică de a implementa servicii de sănătate eficiente la scară largă pentru copii și adolescenți.

Acest document are scopul de a oferi o privire de ansamblu aprofundată asupra modului de funcționare a asistenței medicale școlare din România. Pentru realizarea prezentei cercetări s-a analizat cadrul legal privind modul de organizare, coordonare și finanțare a asistenței medicale școlare, incluzând unitățile școlare publice, unitățile școlare private și unitățile școlare speciale din mediul urban și rural.

Au fost analizate aspectele administrative privind metodologia și coordonarea, dar și mecanismele de finanțare a medicinei școlare ca domeniu, a medicilor școlari, medicilor stomatologi școlari și a asistenților medicali școlari. De asemenea, s-au purtat discuții cu actori cheie din domeniul asistenței medicale școlare (directorul unei unități de învățământ special, autoritățile locale, membrii Comisiei de Medicină Școlară) pentru validarea informațiilor obținute din documentele publice.

---

<sup>2</sup> UNICEF, 2021. Infografic medicina școlară: <https://www.unicef.org/romania/media/9216/file/Infografic%20Medicina%20Școlara%202021.pdf>

## A. Organizarea

Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății menționează medicina școlară în cadrul domeniului de intervenție de sănătate publică ca asistență medicală preventivă acordată preșcolarilor, școlarii și studenților în cabinete medicale școlare organizate în unitățile de învățământ. De asemenea, conform Legii educației naționale 1/2011, antepreșcolarii, preșcolarii și elevii din unitățile școlare de stat (incluzând școlile speciale) și particulare autorizate/acreditate beneficiază de asistență medicală, psihologică și logopedică gratuită, în cabinete medicale, în centrele județene și cabinetele școlare și interșcolare de asistență psihopedagogică/psihologică și în centrele și cabinetele interșcolare logopedice, ori în unități medicale de stat.

### 1. Asistența medicală școlară

Asistența medicală școlară pentru unitățile școlare publice și private din zona urbană și rurală din România este organizată conform Ordinului comun nr. 438/4.629/2021 eliberat de către Ministerul Sănătății (438/2021) și de către Ministerul Educației (4.629/2021). Acest ordin și anexele aferente au ca scop asigurarea asistenței medicale a preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos. Prin acest ordin sunt definite categoriile de personal care asigură asistența medicală, atribuțiile medicilor școlari, medicilor dentiști școlari și ale asistenților medicali școlari, normarea acestor posturi, reglementarea supravegherii și evaluării stării de sănătate și a examinărilor medicale, dotarea cabinetelor, dar și raportarea activităților medicale din unitățile de învățământ. Deși Ordinul 438/4.629/2021 prevede clar că în fiecare școală și grădiniță trebuie să fie măcar un asistent medical, realitatea din teren reflectă cu totul altă situație, existând discrepanțe mari legate de acoperirea geografică a medicilor școlari, asistenților medicali școlari și ai medicilor dentiști școlari între județe.

### Asistența Medicală Școlară, excluzând învățământul special și special integrat NORMARE

Ordinul nr. 438/4.629/2021; Anexa 17

#### GRĂDINIȚE

##### PROGRAM NORMAL (5 ORE)

1/2 normă asistent medical generalist/pediatrie.

1/4 normă medic medicină generală/de familie.

##### PROGRAM PRELUNGIT (10 ORE)

###### <150 preșcolari

1 + 1/2 normă asistent medical generalist/pediatrie.

1/2 normă medic medicină generală/de familie.

##### PROGRAM PRELUNGIT (10 ORE)

###### >150 preșcolari

2 norme asistent medical generalist/pediatrie.

1/2 normă medic medicină generală/de familie.

##### PROGRAM SĂPTĂMÂNAL (LUNI-VINERI)

4 norme asistent medical generalist/pediatrie.

#### ȘCOLI GIMNAZIALE, LICEE ȘI ȘCOLI PROFESIONALE

##### <100 elevi

1/2 normă asistent medical generalist/pediatrie.

1/4 normă medic medicină generală/de familie.

##### 101-499 elevi

1 normă asistent medical generalist/pediatrie (dacă se învață într-o tură).

1 + 1/2 normă asistent medical generalist/pediatrie (dacă se învață în două ture) 1/2 normă medic medicină generală/de familie.

##### 500-999 elevi

1 normă asistent medical generalist/pediatrie (dacă se învață într-o tură).

2 norme asistent medical generalist/pediatrie (dacă se învață în două ture).

1/2 normă medic medicină generală/de familie.

##### <1000 elevi

2 norme asistent medical generalist/pediatrie.

1 normă medic medicină generală/de familie.

#### UNITĂȚI DE ÎNVĂȚĂMÂNT SUPERIOR

##### 800-1500 elevi

1 normă asistent medical generalist.

1/2 normă medic medicină generală/de familie.

##### 1501-3000 elevi

- 2 norme asistent medical generalist.

- 1 normă medic medicină generală/de familie.

Conform datelor existente, doar 8,6% din unitățile școlare românești au un cabinet medical general și doar 3% dispun de un cabinet medical dentar.<sup>3</sup> De asemenea, majoritatea zonelor rurale nu beneficiază de serviciile de sănătate școlară, unde la o populație școlară de 924.053 elevi (1/2 din populația școlară din mediul urban) este normat un număr de 21 de medici școlari și 53 de asistenți medicali școlari.<sup>4</sup> Conform datelor publice existente, copiii din mediul rural primesc ajutor medical de la medicul de familie/asistentul medical, dacă aceștia există în zona respectivă, deoarece în România există un deficit de medici de familie și asistenți medicali ai acestora<sup>5</sup>. Acest deficit se reflectă direct în riscurile asupra sănătății la care copiii din mediul rural sunt expuși întrucât nevoile acestora privind sănătatea nu sunt corespunzător acoperite, în special acțiunile medicale preventive.

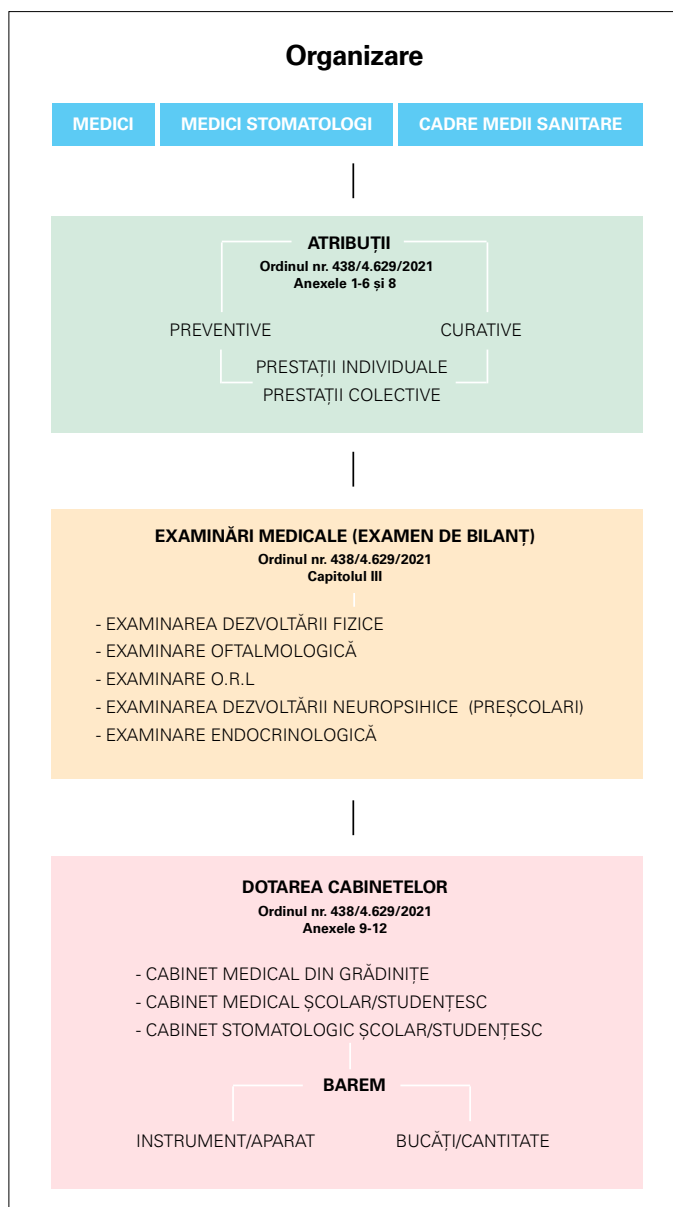
Conform Legii 174/2011 autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de asigurarea resurselor umane, materiale și financiare aferente asistenței medicale școlare din România. În zonele în care nu există medici școlari sau asistenți medicali școlari, Consiliul Local are posibilitatea de a încheia contracte pentru asigurarea asistenței medicale școlare cu medicul de familie și/sau asistentul medicului de familie din comună. În prezent, nu există informații despre numărul total de contracte existente la nivel național. Descentralizarea a venit la pachet cu o serie de dificultăți administrative în a asigura necesarul de personal care să asigure asistența medicală școlară și în a dota corespunzător cabinetele medicale școlare.

Conform Legii 17/2022 adoptată de către Parlamentul României, începând cu anul școlar 2021-2022, creșele de stat sunt arondate la solicitarea primarilor, ca urmare a hotărârilor autorităților deliberative, prin decizia inspectoratelor școlare ale municipiului București, unităților de învățământ care au nivel preșcolar cu program prelungit cu personalitate juridică sau unităților de învățământ care au în structură învățământ preșcolar. În cazul în care autoritățile administrației publice locale nu solicită arondarea, creșele de stat devin unități de învățământ cu personalitate juridică, autoritățile locale având calitatea de persoană juridică fondatoare. Autoritățile administrației publice locale pot contribui la finanțarea acestora, în limita bugetului aprobat. În această situație, inspectoratele școlare ale municipiului București asigură coordonarea metodologică a respectivelor creșe, iar asigurarea personalului necesar desfășurării educației antepreșcolare, didactic, nedidactic și auxiliar, se face de către Ministerul Educației.

3 <https://www.wall-street.ro/articol/Social/245428/mai-putin-de-20-din-scolile-din-romania-au-cabine-te-medicale-scoale.html>

4 <http://www.cdep.ro/interpel/2021/2r127A.pdf>

5 <https://www.wall-street.ro/articol/Social/245428/mai-putin-de-20-din-scolile-din-romania-au-cabine-te-medicale-scoale.html>



## 2. Învățământul special

Conform Ordinului nr. 5.573/2011 eliberat de către Ministerul Educației, medicina școlară din școlile speciale este subordonată **Ministerului Educației**, învățământul special beneficiind de cabinete medicale școlare, însă nu există o raportare publică a numărului acestora la nivel național. Același ordin reglementează medicina în unitățile școlare speciale la nivel pre-universitar, inclusiv personalul medical aferent (medic școlar, asistent medical și alți specialiști în științele medicale, după caz). Concomitent, Hotărârea de Guvern 1.251/2005 reglementează normarea medicilor școlari și al asistenților și infirmierilor școlari din școlile speciale.

Învățământul special și special integrat		
ORGANIZARE		
<b>CERINȚE EDUCATIONALE SPECIALE (CES)</b> ordinul nr. 5573/2011; ↓ - deficiențe/dizabilități/dificultăți de învățare - tulburări de limbaj și comunicare - tulburări socioafective și de comportament ↓ <b>INTEGRARE</b> - clase și grupe speciale (dizabilități) - școli de masă - grupe sau clase din unități sanitare - la domiciliu (școlarizare itinerantă) - prin alte structuri școlare	<b>PERSONALUL MEDICAL NECESAR</b> Ordinul nr. 5573/2011; Articolul 32;	<b>NORMAREA PERSONALULUI MEDICAL</b> Hotărârea nr. 1251/2005; Anexa 3;
	<b>GRĂDINIȚĂ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• infirmieră (1 post/tură/15 copii)</li> <li>• asistent medical (1 post/tură - ziua)</li> </ul>	
	<b>ȘCOLI SPECIALE (CLASELE I-X)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic medicină generală (1 post/unitate)</li> <li>• medic specialist (1/2 post/unități cu cabinet)</li> <li>• asistent medical (1 post/unitate; sau 1 post/tură/internat) infirmieră (1 post/tură/50 elevi)</li> </ul>	
	<b>ȘCOLI DE ARTE ȘI MESERII</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic medicină generală (1 post/unitate)</li> <li>• medic specialist (1/2 post/cabinet)</li> <li>• asistent medical (1 post/unitate); sau 1 post/tură/internat)</li> </ul>	

### B. Coordonarea

În România, disciplina de igienă a copilului și a adolescentului (igiena școlară) a fost înființată în anul 1949. În perioada 1958–1977, s-a remarcat prin activitatea extinsă de cercetare, care a stat la baza legislației igienico-sanitare de specialitate, contribuind și la elaborarea metodologiei de asistență medicală școlară. Rețeaua de cabinete de medicină școlară s-a dezvoltat în perioada comunismului, având la bază norme și indicații clare privind educația sanitară a elevilor. După Revoluția din 1989, schimbările legislative numeroase, dar și diminuarea implicării autorităților pentru a asigura fonduri, dotări și personal cabinetelor din unitățile de învățământ au dus la o degradare progresivă a rețelei de medicină școlară. În 1997, după reforma sistemului de asigurări sociale de sănătate, mulți medici din rețeaua școlară s-au reorientat spre medicina de familie.<sup>6</sup>

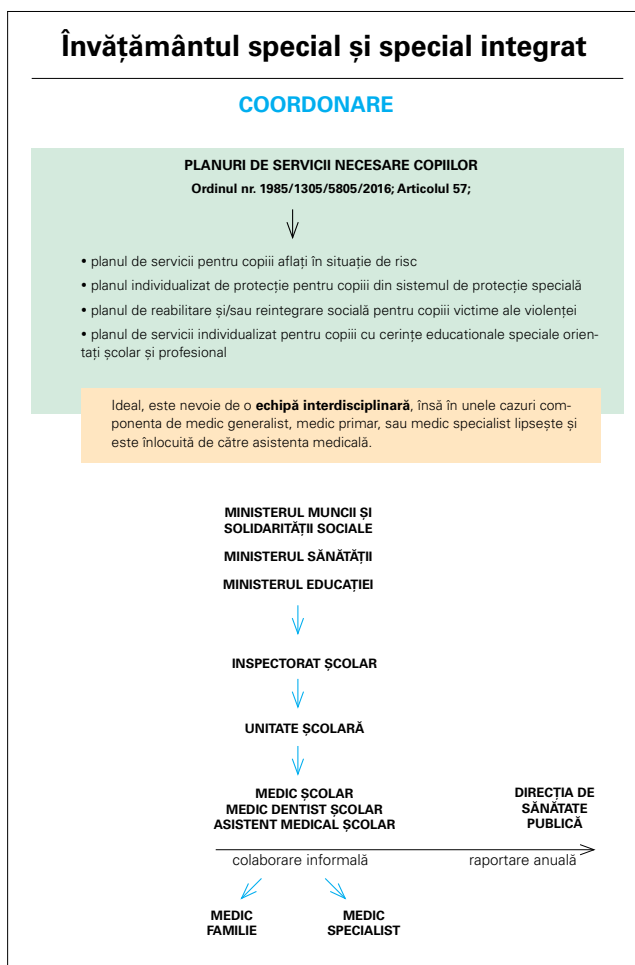
Conform Ordinului nr. 438/4.629/2021 privind asigurarea asistenței medicale a preșcolărilor și a elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar, statul garantează drepturile preșcolărilor, elevilor și studenților la sănătate, educație, mediu sănătos, protecția și îngrijirile necesare în vederea dezvoltării optime și atingerii celei mai bune stări de sănătate **prin asigurarea accesului la asistență medicală primară gratuită, cu accent pe acțiunile medicale preventive, în cadrul cabinetelor medicale școlare din România.**

Conform OUG 162/2008 (aprobat prin Legea 174/2011), autoritățile locale sunt implicate în procesul de coordonare pentru asigurarea spațiilor și a bugetului necesar pentru dotarea spațiilor respective și pentru angajarea de personal medical necesar în școli. Reprezentanții asistenței medicale școlare raportează anual către direcțiile de sănătate publică următorii indicatori: numărul total de copii asistați, numărul de consultații în cabinetul medical școlar, numărul de tratamente efectuate în cabinetul medical școlar, examenele de bilanț și rezultatele acestora pentru copiii consultați, cazurile noi de îmbolnăviri, prevalența bolilor în cabinetul me-

6 <https://www.viata-medicala.ro/dosar/reteaua-care-se-destrama-13308>

dical școlar.<sup>7</sup> Mai apoi, datele colectate de către direcțiile de sănătate publică sunt integrate la nivel național de către Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) sub forma unor rapoarte naționale privind sănătatea copiilor și tinerilor din România.<sup>8</sup>

Coordonarea medicinei școlare se împarte în prezent între primărie și consiliul local și județean, direcțiile de sănătate publică (DSP), Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, și Ministerul Educației (pentru școlile speciale și creșe), **însă fără a exista proceduri standard și procese care reglementează această coordonare.** Pentru învățământul special și special integrat, Ordinul 1985.1305/5805/2016 reglementează evaluarea, asistența psihoeducațională și orientarea școlară și orientarea profesională ale copiilor, elevilor și tinerilor cu cerințe educaționale speciale, realizate prin serviciul de evaluare și orientare școlară și profesională (SEOSP) și comisia de orientare școlară și profesională (COSP), ambele organizate la nivelul **Centrelor Județene de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE)**, precum și prin comisiile interne de evaluare continuă (CIEC), care funcționează la nivelul unităților de învățământ special și al centrelor școlare de educație incluzivă, ori la nivelul unităților de învățământ de masă în care sunt integrați copii cu cerințe educaționale speciale, dacă în unitățile administrativ-teritoriale nu funcționează instituții de învățământ special.



Conform Ordinului 438/4.629/2021:

- În sectorul public, ocuparea posturilor de medicină școlară se face prin concurs organizat de consiliile locale, cu avizul Ministerului Sănătății, prin direcțiile de sănătate publică. Avizul Ministerului Sănătății este necesar pentru situațiile în care postul scos la concurs este finanțat de către Ministerul Sănătății. În situația în care postul este finanțat de la bugetul local sau din alte surse (proiecte) în organigrama unităților administrativ teritoriale (respectând normarea din ordinul 438/4.629/2021), avizul Ministerului Sănătății nu este obligatoriu;
- În sectorul privat, angajarea medicului de medicină școlară se face pe baza unui contract individual încheiat între medic și angajator. Unitățile de învățământ preuniversitar și instituțiile de învățământ superior particulare autorizate/acreditate respectă prevederile ordinelor aprobate prin lege și asigură inclusiv încadrarea personalului medical și dotarea cabinetelor medicale, conform baremelor prevăzute de ordinele în vigoare.

<sup>7</sup> <https://dspb.ro/informatii-publice/raportari/>

<sup>8</sup> <https://insp.gov.ro/centrul-national-de-evaluare-si-promovare-a-starii-de-sanatate-cnepss/starea-de-sanatate/rapoarte-si-studii-despre-starea-de-sanatate/sanatatea-copiilor/>

În situația în care posturile din organigramă nu sunt ocupate sau sunt ocupate parțial, ori în situația unui număr prea mic de elevi pentru înființarea unui cabinet de medicină școlară, asistența medicală poate fi asigurată astfel:

- a) prin încheierea unui contract de asistență medicală cu un cabinet de medicină de familie;
- b) prin încheierea unui contract de asistență stomatologică cu un cabinet de pe lângă o unitate sanitară publică sau privată.

Contractele se încheie de către autoritatea publică locală pe a cărei rază administrativă funcționează unitatea de învățământ.

Medicul de medicină școlară este membru al Colegiului Medicilor din România și beneficiază de protecția și facilitățile pe care acesta le pune la dispoziție membrilor săi. De asemenea, interacționează și cu Societatea Medicilor din Colectivitățile de Copii și Tineri și alte asociații de profil.

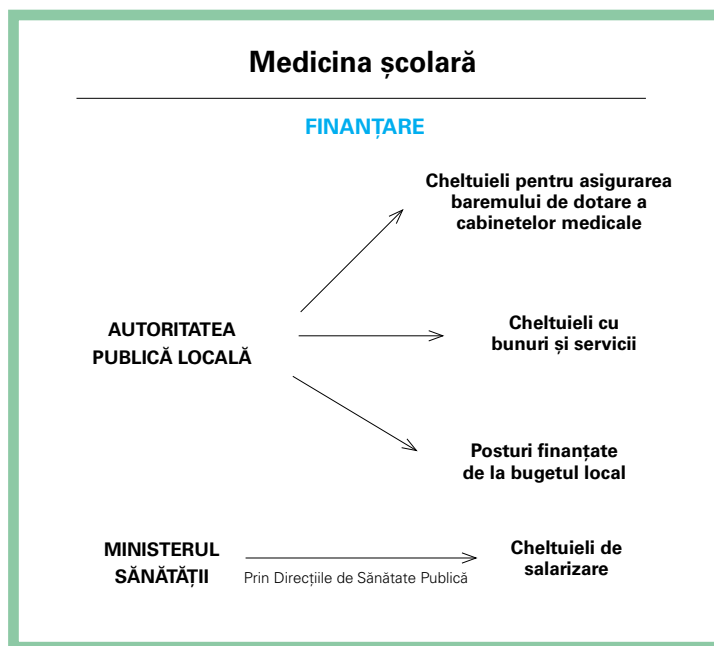
Asistentul medical școlar este membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, iar medicul stomatolog școlar este membru al Colegiului Medicilor Stomatologi din România.



## C Finanțarea

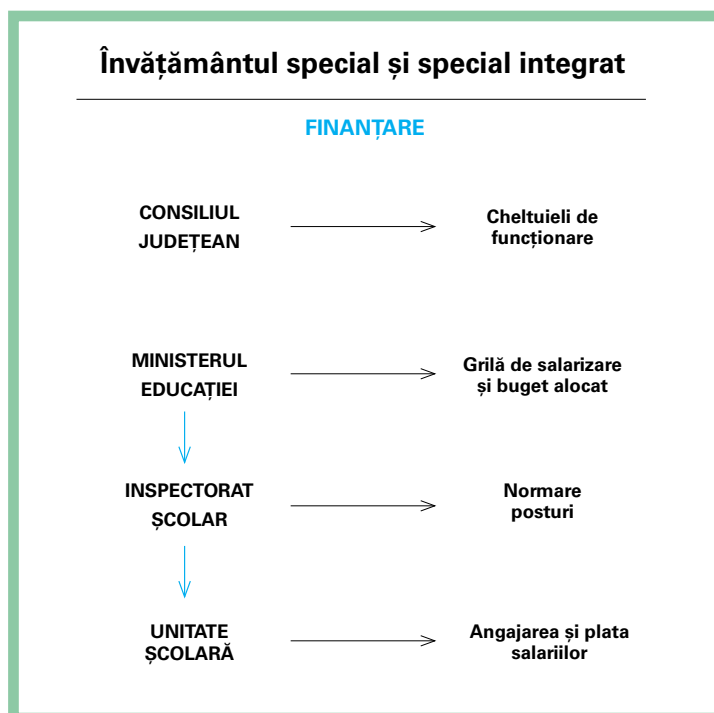
Potrivit Ordinului Ministerului Sănătății 438/2021, finanțarea asistenței medicale și de medicină dentară acordată prin unitățile de învățământ de stat se efectuează astfel: de la bugetul de stat pentru cheltuielile de personal aferente plății salariilor medicilor, medicilor dentiști și asistenților medicali, iar cheltuielile pentru asigurarea baremului de dotare a cabinetelor, respectiv cheltuielile cu bunuri și servicii se vor asigura de către autoritățile locale.

Autoritățile publice locale au posibilitatea de a finanța posturi pentru medicina școlară din propriul buget local. Pentru școlile speciale și creșe, cheltuielile de personal aferente plății salariilor medicilor și a asistenților medicali se efectuează conform grilei de salarizare aferente de către Ministerul Educației prin inspectoratele școlare și unitățile școlare, iar cheltuielile cu bunuri și servicii aferente cabinetelor se vor asigura de către consiliile județene, prin unitățile școlare. Conform legii-cadru 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, personalul medical școlar din unitățile de învățământ public este remunerat conform anexei 2 "Sănătate și asistență socială", iar personalul medical din școlile speciale și creșe este remunerat conform anexei 1 "Învățământ", aceștia fiind încadrați ca personal auxiliar al școlilor.



Bugetul pentru salariile medicilor și ale asistenților medicali se calculează în funcție de numărul de personal medical din sistem. În ultimul trimestru al anului se calculează numărul de medici școlari și asistenți medicali școlari și numărul de solicitări pentru aceste posturi. Mai apoi, se dezvoltă o estimare pe baza solicitărilor și se compară cu bugetul existent.

Învățământul special și special integrat de nivel preșcolar, primar, gimnazial, profesional, liceal și postliceal, pentru persoane cu Cerințe Educaționale Speciale (deficiențe/dizabilități/dificultăți de învățare, tulburări de limbaj și comunicare, tulburări socioafective și de comportament) este parte integrantă a sistemului național de învățământ din România, iar finanțarea acestuia, a claselor de învățământ special, a elevilor



din învățământul special, a liceelor cu clase speciale și a Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională se asigură din sumele defalcate din unele venituri ale bugetului de stat prin bugetele locale ale consiliilor județene, indiferent de locul de domiciliu al copiilor, prin contract managerial, potrivit Legii nr. 1/2011 a educației naționale, cu modificările și completările ulterioare.

Contractul cadru din 26 iunie 2021 reglementează decontarea serviciilor medicale ambulatorii de specialitate pe baza biletelor de trimitere eliberate, către medicii școlari și medicii dentiști școlari din cabinetele medicale școlare/studențești, finanțate de la bugetul de stat numai pentru elevi/studenti, în condițiile prevăzute în norme și modalitatea de prescriere a medicamentelor pentru afecțiuni acute, pentru maxim 7 zile. În prezent nu se cunoaște numărul total de bilete de trimitere eliberate de către medicii școlari la nivel național din cauza lipsei unui sistem centralizat și a resurselor din cabinetele medicale (laptop și imprimantă).

Una dintre provocările identificate în domeniul medicinei școlare este alocarea insuficientă de fonduri de la bugetul de stat pentru acest domeniu. Subfinanțarea medicinei școlare duce la inegalități în accesul la informare și servicii preventive în școli între județe (inclusiv județe precum Călărași care nu dispun de nici un medic școlar<sup>9</sup>), dar și de dotarea necorespunzătoare a cabinetelor medicale (unde acestea există). Toate aceste aspecte ale subfinanțării domeniului medicinei școlare sunt discutate încă din 2013, însă nu există foarte multe acțiuni concrete cu rezultate vizibile pentru o mai bună finanțare a medicinei școlare.<sup>10</sup>

Alte provocări identificate sunt reprezentate de către dificultățile de monitorizare a activității asistenței medicale școlare la nivel național dar și de nevoia de profesionalizare a medicilor școlari și a asistenților medicali școlari.

9 [https://adevarul.ro/locale/calarasi/calarasiul-nu-niciun-medic-scolar-triajul-epidemiologic-copiilor-1\\_613484c05163ec4271e40987/index.html](https://adevarul.ro/locale/calarasi/calarasiul-nu-niciun-medic-scolar-triajul-epidemiologic-copiilor-1_613484c05163ec4271e40987/index.html)

10 [https://adevarul.ro/news/eveniment/medicul-scoala-alta-prefacatorie-sistemului-educatie-Injumatatiti-medicamente-ingraditi-profesional-1\\_5239d882c7b855ff569a4987/index.html](https://adevarul.ro/news/eveniment/medicul-scoala-alta-prefacatorie-sistemului-educatie-Injumatatiti-medicamente-ingraditi-profesional-1_5239d882c7b855ff569a4987/index.html)

## Resurse

- [1. Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății](#)
- [2. LEGE Nr. 1/2011 din 5 ianuarie 2011. Legea educației naționale](#)
- [3. ORDIN nr. 438/4.629/2021 privind asigurarea asistenței medicale a preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos](#)
- [4. ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale aprobată prin Legea nr. 174/2011](#)
- [5. LEGE nr. 17 din 13 ianuarie 2022 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 100/2021 pentru modificarea și completarea Legii educației naționale nr. 1/2011 și abrogarea unor acte normative din domeniul protecției sociale](#)
- [6. ORDIN Nr.5573 din 2011 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a învățământului special și special integrat](#)
- [7. HOTĂRÂRE nr. 1.251 din 13 octombrie 2005 privind unele măsuri de îmbunătățire a activității de învățare, instruire, compensare, recuperare și protecție specială a copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educative speciale din cadrul sistemului de învățământ special și special integrat](#)
- [8. ORDIN 1985 /2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale](#)
- [9. CONTRACT-CADRU din 26 iunie 2021 care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022](#)
- [10. Institutul Național de Sănătate Publică din România. Rapoarte naționale privind sănătatea copiilor și tinerilor din România](#)