

De la: E-Romnja - Asociația pentru Promovarea Drepturilor Femeilor Rome
Str. Rotunda 4 Bucuresti Sectorul 3
CIF: 30579100
T: 031 425.19.92
office@e-romnja.ro

Către: Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse
În atenția: Doamnei Gabriela Firea, ministru
Ref: gravide și mame minore

SCRISOARE

cu privire la sprijinirea gravidelor minore și a mamelor minore în accesarea serviciilor sociale și de sănătate

E-Romnja - Asociația pentru Promovarea Drepturilor Femeilor Rome, în parteneriat cu Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate – SASTIPEN derulează în județele Giurgiu, Bacău și Prahova proiectul „DajPhen – Rețele de solidaritate pentru femeile rome”, care are ca scop îmbunătățirea accesului fetelor și femeilor rome la servicii de sănătate reproductivă și sexuală, sănătate maternală și planning familial.

În cadrul acestui proiect dorim să avem un dialog cu dvs., în calitate de Ministru al Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, pe tema gravidelor și mamelor minore. Scopul este de a vă prezenta informații din teren cu privire la piedici pe care aceste fete le au în a accesa sistemul de sănătate și de asistență socială și să analizăm împreună soluțiile la nivel legislativ, instituțional și practic pentru ca maternitatea la vârsta adolescenței să primească din partea instituțiilor Statului atenția cuvenită.

După cum știți, în România fenomenul mamelor minore este îngrijorător. Țara noastră se situează pe primul loc în Uniunea Europeană în privința numărului de mame adolescente. Astfel, conform statisticilor Eurostat, în anul 2020 au născut 731 de fete cu vârsta între 10 și 15 ani și 17.366 de fete cu vârste între 15 și 19 ani. În anul 2021, datele Institutului Național de Statistică (INS)¹ indică o scădere, cu toate că cifrele sunt în continuare alarmante, astfel:

- 687 de nașteri la fete cu vârste sub 15 ani;
- 15.672 de nașteri la fete cu vârste între 15 și 19 ani.

Multe gravide adolescente iau prima oară contact cu sistemul de sănătate în momentul în care se internează la maternitate pentru naștere (UNICEF, 2020). Diverse studii au arătat că nivelul scăzut de educație, precaritatea economică și lipsa de informații și de încredere în autorități ar

¹ Conform statisticilor din baza de date a INS „POP2011 - Nascuti vii cu resedinta obisnuita in Romania pe grupe de varsta ale tatalui si grupe de varsta ale mamei, macroregiuni, regiuni de dezvoltare si judete”

putea fi explicația pentru care aceste adolescente sau familiile lor nu iau contact cu sistemul de sănătate decât în ultimul trimestru de sarcină sau direct în momentul nașterii. Adolescente gravide efectuează în general mai puține controale în timpul sarcinii, mai puține teste de screening și primesc mai puține îngrijiri decât gravidele adulte. Situația este îngrijorătoare și pentru că maternitatea la vârsta adolescenței implică riscuri maternale, obstetrice și perinatale mai mari decât la vârsta adultă, riscuri ce necesită o monitorizare medicală specială. Sarcina vine la pachet și cu o serie de probleme socio-economice (risc de abandon școlar, oportunități de angajare scăzute, precaritate economică, violență domestică, risc de excluziune socială). Riscurile medicale asociate gravidei și fătului sunt mai mari cu cât vârsta mamei este mai scăzută, corpul gravidei sub vârsta de 15 ani nefiind pregătit anatomo-fiziologic pentru maternitate. De asemenea, copiii născuți de mamele adolescente sunt din punct de vedere medical și social mai vulnerabili, deseori fiind copiii născuți prematur sau care provin din sarcini care nu au fost monitorizate.

Un procent din aceste sarcini este consecința unor abuzuri sexuale sau au vârsta tatălui mai mare de 3 ani decât a minorei, fiind fapte penale prevăzute de Codul Penal. În situația în care există suspiciuni că sarcina este consecința abuzului sexual, nu este clar identificat cine are responsabilitatea sesizării poliției (medic de familie, asistent medical comunicat, mediator sanitar, medic de specialitate, asistent maternal etc.).

Sarcinile la adolescente sunt puternic influențate de mediul familial și social, fiind mai frecvente în familii defavorizate, cu situații economice precare, cu nivel de educație scăzut, aflate în excluziune socială și, în unele cazuri, sunt consecința practicilor similare căsătoriilor timpurii și/sau forțate. Într-un studiu recent, UNICEF (2022)² se arată că, deși nu există date oficiale cu privire la etnie, interviurile cu părțile interesate indică faptul că o proporție semnificativă din aceste cazuri apar în comunități de romi, urmare a faptului că există o supra-reprezentare a romilor în segmentele cele mai defavorizate ale populației, fără acces la informații și servicii privind educația sexuală și sănătatea reproductivă, iar pe de altă parte, în unele comunități tradiționale se mai păstrează practica căsătoriilor timpurii. Intervențiile autorităților în vederea prevenirii și monitorizării sarcinilor la adolescente trebuie să ia în considerare toate aspectele menționate mai sus.

În prezent, în comunitățile dezavantajate, autoritățile locale/primăriile au atribuții în prevenirea sarcinii și asistența minorei gravide prin serviciul de asistență socială, însă studiile arată că există deficiențe de personal, rata de acoperire cu asistente medicale comunitare (AMC) fiind foarte scăzută în multe zone (Samas și UNICEF, 2021³).

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București coordonează și controlează asistența gravidei, lăuzei și nou-născutului, conform legii, însă nu este identificată o politică

² cadrul de politici pentru prevenirea sarcinilor și a consecințelor acestora la adolescenți.

<https://www.unicef.org/romania/media/8336/file/CADRUL%20DE%20POLITICI%20pentru%20prevenirea%20sarcinilor%20%C8%99i%20a%20consecin%C8%9Belor%20acestora%20la%20adolescen%C8%9Bi.pdf>

³ Samas și Unicef, 2021, Raport Sarcina la adolescente în România

<https://www.unicef.org/romania/media/4086/file/Raport%20Sarcina%20la%20Adolescente%20in%20Romania.pdf>

specifică pentru gravidele și lăuzele minore care să aibă în vedere riscurile lor medicale și sociale.

Situația juridică cu privire la accesul minorilor peste 16 ani la servicii medicale legate de sănătate sexuală și reproductivă necesită o clarificare suplimentară. Astfel, art. 661 din Legea nr. 95/2006, republicată, privind reforma în domeniul sănătății prevede că minorii peste 16 ani își pot exprima consimțământul informat în absența părinților sau a reprezentantului legal cu privire la „situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive”:

Articolul 661 din [Legea 95/2006](#): Vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:

a) situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află;

*b) situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în **vârsta de peste 16 ani**.*

O serie de dificultăți sunt legate și de înregistrarea nou-născutului la naștere, pentru care de asemenea este necesar consimțământul părintelui/tutorei minorei, dar și alte proceduri inclusiv de natură medicală pentru nou-născut.

Spre exemplu, din informațiile culese la firul ierbii din comunitățile rome din Valea Seacă, Giurgiu și Mizil de către Asociația E-Romnja în cadrul proiectului mai sus menționat, gravidele și mamele adolescente întâmpină probleme precum:

- obținerea certificatelor de naștere fără aprobarea părinților care de multe sunt fie plecați în străinătate, fie se află într-o altă localitate;
- accesarea serviciilor de asistență medicală de către mama adolescentă este de asemenea îngreunată de faptul că trebuie să fie însoțită de unul din părinți. În multe situații aceștia nu mai locuiesc în același sat/localitate/țară;
- accesul minorei este și mai îngreunat în ceea ce privește obținerea beneficiilor sociale, cum ar fi indemnizația pentru creșterea copilului sau alocația copilului. În lipsa acordului din partea părinților pentru ca mama cu vârsta între 14 și 18 să poată încasa singură alocația/indemnizația la care are dreptul, acest beneficiu este încasat de părinți. De asemenea, pentru întocmirea dosarelor sociale, minora cu vârsta până în 18 ani trebuie însoțită în demersurile legale de părinte/tutore legal.

O discuție aparte o necesită situația **minorelor gravide aflate în sistemul de protecție a copilului**. Recent am avut o întâlnire de lucru cu medici ginecologi și asistenți sociali din județul Giurgiu care ne-au semnalat creșterea alarmantă a sarcinilor la minore aflate în sistemul de protecție a Statului, pe fondul lipsei oricăror măsuri de prevenție în acest sens. Acestor fete le-a fost interzis accesul la întrerupere a sarcinii de către conducerea centrelor în care se află, deși au peste 16 ani și pot decide singure cu privire la păstrarea sarcinii.

Avem speranța că ne veți acorda oportunitatea de a avea o întâlnire de lucru pe acest subiect, la care am vrea să fie prezenți și reprezentanți ai Agenției Naționale pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES) și ai Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopției (ANPDCA).

Proiectul ”*DajPhen – Rețele de solidaritate pentru femeile rome*” este derulat de E-Romnja – Asociația pentru Promovarea Drepturilor Femeilor Rome împreună cu Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate – SASTIPEN, prin programul Active Citizens Fund România, finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021.