

STUDIU: Una din trei gravide/mame minore din România a rămas însărcinată în jurul vârstei de 15 ani.

Una din șase minore însărcinate nu a fost nici la medicul de familie, nici la medicul ginecolog pe parcursul sarcinii

- *Una din trei fete care în prezent sunt mame/gravide minore a rămas însărcinată pentru prima dată în jurul vârstei de 15 ani sau mai puțin.*
- *Pentru mai mult de o treime dintre fetele care au rămas însărcinate în jurul vârstei de 15 ani sau mai puțin, diferența dintre ele și partenerul lor este de 5 ani sau mai mare.*
- *Una din șase minore însărcinate nu a fost pe parcursul sarcinii nici la medicul de familie, nici la medicul ginecolog pentru monitorizarea evoluției intrauterine a copilului.*
- *Una din trei fete gravide în perioada minoratului are mamă care a născut la rândul ei primul copil înainte de a împlini 18 ani;*
- *România înregistrează 34 de nașteri la 1.000 de adolescente; în Europa, doar două state prezintă o situație relativ mai gravă: Bulgaria și Georgia, cu valorile de 36,8, respectiv 38,3 de nașteri.*
- *Aproape jumătate (45%) din nașterile de la fete cu vârsta sub 15 ani din UE provin din România – în ultimii cinci ani (2018 – 2022), România a înregistrat 40.916 nașteri din mame sub 18 ani, dintre care 3.696 au fost la mame care încă nu împliniseră 15 ani.*

București, 25 aprilie 2024: Una din trei fete care în prezent sunt mame/gravide minore a rămas însărcinată pentru prima dată în jurul vârstei de 15 ani sau mai puțin, arată datele unui studiu calitativ realizat de Salvați Copiii România. Numai în 2022, 746 de nașteri au fost înregistrate la fete cu vârsta între 10 și 14 ani, alte 1.286 de nașteri fiind la mame care aveau 15 ani. Aproape jumătate (45%) dintre nașterile din mame sub 15 ani din statele Uniunii Europene provin din România, unde unu din zece nou-născuți are o mamă adolescentă. Cu toate că România a dat în 2022 doar 4,59% din nașterile din UE, procentul ajunge la 28,14% pentru nașterile din mame sub 18 ani și la 44,17% pentru cele provenind de la mame care nu au împlinit 15 ani.

Fenomenul gravidității în rândul minorelor este un fenomen frecvent asociat cu mortalitate infantilă crescută, conform raportului Ministerului Sănătății (INSP) pentru 2022.

Dinamica nașterilor provenind din mame minore, pentru ultimii cinci ani (date Eurostat):

- 2018: 8.621 de nașteri de la mame cu vârsta sub 18 ani, dintre care 725 de la mame care încă nu au împlinit 15 ani;
- 2019: 8.457 de nașteri de la mame sub 18 ani, 749 de la mame sub 15 ani;
- 2020: 8.276 de nașteri de la mame sub 18 ani, 731 de la mame sub 15 ani;
- 2021: 8.024 de nașteri de la mame sub 18 ani, 745 de la mame sub 15 ani;
- 2022: 7.538 de nașteri de la mame sub 18 ani, 746 de la mame sub 15 ani.

În total, din 2018 până în 2022, România a înregistrat 40.916 nașteri din mame sub 18 ani, dintre care 3.696 au fost la mame care încă nu împliniseră 15 ani.

Cele mai importante date din studiul derulat între octombrie-decembrie 2023¹:

- Una din trei fete care în prezent sunt mame minore sau gravide minore a rămas însărcinată pentru prima dată în jurul vârstei de 15 ani sau mai puțin.

¹ <https://www.salvaticopiii.ro/sites/ro/files/2024-04/studiu-privind-mamele-minore.pdf>

- Una din trei fete gravide în perioada minoratului are mamă care a născut la rândul ei primul copil în minorat, iar una din cinci fete gravide înainte de 18 ani este, la rândul ei, născută în perioada de minorat a mamei.
- Majoritatea familiilor din care provin mamele/gravidelile minore se situează din punct de vedere al veniturilor la nivelul pragului de sărăcie acută; 70% dintre gravidele minore și 52% dintre mamele minore declară că nu au nici un venit personal lunar.
- Aproape în totalitatea cazurilor, sarcina în perioada minoratului nu a fost una planificată. Cu excepția celor trei cazuri (2%) în care sarcina a survenit ca urmare a unui abuz (pentru care agresorul nu a fost încă sancționat, deoarece victima nu a depus plângere ori autoritățile locale nu au sesizat organele penale) și a celor cinci cazuri (3%) în care sarcina a fost dorită/planificată ca urmare a unei situații maritale stabile a minorei, în toate celelalte cazuri **sarcina a fost un eveniment neașteptat, trăit traumatic de către mamă.**
- Două treimi din totalul minorelor gravide sau mame care în prezent nu urmează o formă de învățământ au abandonat școala înainte de a rămâne însărcinate, abandonul școlar fiind variabila explicativă cu cea mai ridicată contribuție în ceea ce privește natalitatea în rândul minorelor (mai importantă decât sărăcia, modelul cultural comunitar sau familial, mediul de rezidență sau etnia).
- Una din șase minore însărcinate nu a fost pe parcursul sarcinii nici la medicul de familie nici la medicul ginecolog pentru monitorizarea evoluției intrauterine a copilului. Rușinea și lipsa banilor sunt principalele motive pentru care minorele nu apelează la medicul ginecolog.
- Majoritatea copiilor cu mame minore au între 0-2 ani și restul până în 3 ani împliniți. Cea mai mare parte a mamelor minore (80%), care nu merg cu copilul la medicul de familie pentru control regulat, nu au fost ele însele la control la medicul de familie pe perioada sarcinii, principalele argumente fiind similare: lipsa banilor (și a mecanismelor de garantare a controlului gratuit) și a transportului până în localitatea în care este localizat medicul de familie.
- Unu din cinci copii cu mamă minoră nu are schema de vaccinare completă în special din cauza lipsei de informare privind periodicitatea vaccinurilor pentru nou-născut și copilul mic și din cauza adversității, indusă de familie sau comunitate, față de vaccinuri.
- Pentru mai mult de o treime dintre fetele care au rămas însărcinate în jurul vârstei de 15 sau mai puțin, diferența dintre ele și partenerul lor este de 5 ani sau mai mare.
- Doar 39% din gravidele minore și 24% dintre mamele minore continuă școala, majoritatea în regim de zi, ceea ce arată oportunitatea comunicării prin intermediul consilierului școlar sau dirigintelui.
- Majoritatea respondentelor (58%) se declară de etnie română; 40% dintre respondente au declarat etnie romă și 2% etnie maghiară. Toate datele au fost culese exclusiv pe baza declarațiilor fetelor participante la sondajul de opinie.

Datele studiului au fost făcute publice în 25 aprilie, în cadrul dezbaterii organizate de Salvați Copiii România și Comisia pentru Sănătate din Senatul României, la care au participat reprezentanți ai următoarelor instituții: Senatul României, Camera Deputaților, Cancelaria Prim-Ministrului, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Educației, Ministerul Sănătății, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA).

Metodologia cercetării: Dimensiunea eșantionului la nivel național a fost de 200 de tinere adolescente, mame sau fete însărcinate. Interviuurile s-au realizat în 172 de localități. Majoritatea gravidelor minore (80%) au declarat vârste de 16-17 ani împliniți. La fel și toate mamele minore. În cazul gravidelor minore, una din cinci respondente are mai puțin de 16 ani. În două situații (2%) copilele însărcinate abia împliniseră la data studiului 14 ani, sarcina fiind instalată înainte de această vârstă. Majoritatea fetelor însărcinate erau în a doua jumătate a sarcinii (mai mult de 5 luni).

Propunerile Salvați Copiii pentru îmbunătățirea sănătății copiilor cu copii din România:

- În domeniul educațional este necesar sprijinul gravidelor și mamelor minore în vederea finalizării educației prin studii la distanță, în regim online, care să nu necesite deplasarea decât cu ocazia susținerii unor examene

anuale de absolvire și care să permită fetelor finalizarea educației obligatorii, în conformitate cu prevederile legale.

- Analiza la nivel național a gradului de acoperire în ceea ce privește medicii de familie, mai ales în mediul rural, respectiv evidențierea numărului de persoane care nu sunt înscrise la medici de familie (prin coroborarea datelor de la evidența populației cu cel de la casa de asigurări de sănătate), respectiv evidențierea ariilor administrative în care asistența medicală de familie este deficitară (nu există medici de familie).
- Dotarea cabinetelor medicale de medicină de familie cu ecografe și aparatură necesară monitorizării gravidei, mamei și nou-născutului cel puțin în primii doi ani de viață.
- În zonele slab acoperite cu medici de familie, implicarea la nivelul comunității a altor specialiști formați în consilierea pentru planificarea familială, monitorizarea sarcinii, a lăuziei și nou-născutului (moașe, asistenți medicali comunitari).
- Consilierea familiei extinse a mamei și a tatălui, în vederea creșterii implicării partenerului în dezvoltarea și bunăstarea copilului.
- Includerea în programa națională obligatorie a materiei Educație pentru sănătate, care să abordeze și subiecte precum ciclul menstrual, concepția, metodele contraceptive, sarcina.
- Măsuri privind accesul prin mai multe căi (medici de familie, medici școlari, moașe, asistenți medicali comunitari, cabinete de planning familial) la consilierea privind planificarea familială, cu măsuri proactive de acoperire a populației cu risc (contactare prioritară a minorelor din zone defavorizate care ajung la pubertate). Accesul gratuit la metode de contracepție pentru minore sau accesul gratuit la metode de contracepție pentru minorele provenind din familii cu venit mediu pe familie scăzut.
- Creșterea capacității de monitorizare a fetelor și gravidelor minore, creare de sisteme care să confere protecție a anonimatului și confort în recunoașterea sarcinii și asigurarea de consiliere pentru susținerea monitorizării medicale gratuite a dezvoltării intrauterine a copilului, luând în considerare faptul că una din șase fete minore gravide nu apelează nici la medicul de familie nici la medicul ginecolog pe parcursul sarcinii.
- Importanța asigurării aplicării Legii învățământului preuniversitar nr. 198/2023 pentru susținerea participării școlare a elevilor gravide și a elevilor părinți. Aceste noi reglementări prevăd o serie de măsuri pentru continuarea educației și combaterea discriminării, inclusiv sprijinul unui cadru didactic „monitor” care are obligația de a supraveghea parcursul educațional al acestor elevi.

Note pentru redactori:

- Din 2010, echipa Salvați Copiii România, susținută de specialiști locali (medici de familie, asistenți sociali, mediatori sanitari), a creat o rețea de incluziune socială și combatere a sărăciei prin asigurarea de servicii integrate (medicale, sociale, educaționale) la nivel local, astfel ajutând la creșterea accesului la servicii sustenabile și de calitate. Din 2010, 375.000 de mame și gravide din comunități rurale din 20 de județe și din maternitățile din toată țara au primit sprijin pentru accesarea serviciilor medicale și sociale și au fost informate cu privire la îngrijirea nou-născuților, în timp ce 52.500 de copii 0-5 ani au beneficiat de servicii socio-medicale integrate. 22.000 de adolescenți și părinți au participat la sesiuni de informare individuale și de grup.
- Programul Salvați Copiii „Sănătatea mamei și a copilului” cuprinde o serie de măsuri pentru facilitarea accesului la servicii medicale pentru gravide și copii: implicarea echipelor integrate de specialiști (asistenți medicali și asistenți sociali) pentru identificarea cazurilor vulnerabile din comunitățile rurale și sprijinirea în vederea accesării serviciilor medicale și sociale, asigurarea accesului la nutriție și igienă adecvată, sesiuni de consiliere și informare de grup, caravane medicale organizate periodic în zone defavorizate, sprijinirea medicilor de familie din mediul rural cu echipamente medicale pentru asigurarea consultațiilor la nivel local, program de informare și sprijinire a gravidelor cu ajutorul *Cutiei Bebelușului pe modelul finlandez*, informarea mamelor din maternități, realizarea de cercetări și analize pentru atragerea atenției asupra problemelor cu care se confruntă mamele, gravidele și copiii din mediul rural.

- Salvați Copiii a susținut sistemul medical prin dotarea a 122 de unități medicale (secții de neonatologie, terapie intensivă neonatală, secții de pediatrie și obstetrică-ginecologie) din toate județele țării, cu peste 1.700 de echipamente vitale, susținând astfel tratamentul și sănătatea a peste 200.000 de copii.
- Studiul a fost realizat în cadrul proiectului *“Un model integrat de asigurare a accesului la servicii medicale și sociale pentru adolescente însărcinate și mamele adolescente din zonele rurale defavorizate din România și Republica Moldova”*, derulat de Organizația Salvați Copiii în parteneriat cu Centrul de Informare și Documentare privind Drepturile Copilului – CIDDC și Asociația Sănătate pentru Tineri din Chișinău, cu sprijinul MSD for Mothers și MSD România. Implementat ca parte a inițiativei globale MSD for Mothers, programul transfrontalier pentru asigurarea accesului la servicii medicale pentru gravidele și mamele minore din zone rurale defavorizate se desfășoară pe o perioadă de 3 ani (2021-2024) în cele două țări vecine. Proiectul este implementat în 16 județe din România și comunitățile rurale din 15 unități teritoriale din Republica Moldova.

Pentru mai multe informații, **persoana de contact: Silvia Burcea, manager proiect, email: silvia.burcea@salvaticopiii.ro, sau tel: 0740 590 726.**

Despre [Organizația Salvați Copiii](#):

De 34 de ani, Salvați Copiii România construiește programe sociale, politici publice și practici solide în beneficiul copilului din România. Expertiza și complexitatea proiectelor la nivel național fac din organizație o instituție socială esențială, al cărei rol este medierea între societate și autoritatea publică, în beneficiul copilului. În cele peste trei decenii de activitate, Salvați Copiii a intervenit activ în societate, identificând soluții concrete pentru protejarea și sprijinirea copiilor vulnerabili, și a militat, în același timp, pentru o colaborare viabilă cu autoritățile decidente, pentru asigurarea interesului superior al copilului. Salvați Copiii și-a asumat rolul de supraveghere vigilentă a autorităților publice, în așa fel încât acestea să implementeze politici publice de durată care să corecteze cauzele care duc la vulnerabilizarea copiilor. Totodată, organizația a reușit să creeze rețele active de solidaritate, prin încurajarea responsabilității sociale a companiilor și a societății, în sens larg. În calitate de membru al Save the Children, cea mai mare organizație independentă din lume care promovează drepturile copilului și care cuprinde 30 de membri și desfășoară programe în 118 țări, VIZIUNEA noastră este o lume care respectă, pentru fiecare copil, dreptul său la supraviețuire, educație, protecție și participare, asumându-ne MISIUNEA de a obține progrese importante privind modul în care copiii sunt tratați și producerea schimbărilor imediate și de durată în viața acestora. Peste 3.700.000 de copii au fost implicați în programele și campaniile Organizației Salvați Copiii.

Despre MSD for Mothers:

MSD for Mothers este o inițiativă în valoare de 500 de milioane USD, ce aplică expertiza științifică și de business a MSD - precum și resursele financiare ale companiei și experiența în abordarea provocărilor medicale de la nivel mondial – pentru a reduce mortalitatea maternă în întreaga lume. MSD for Mothers furnizează soluții durabile, axate pe îmbunătățirea calității îngrijirii medicale a mamelor, precum și pentru creșterea accesului femeilor la servicii de planificare familială. În regiunea Europei de Est, MSD for Mothers a finanțat inițiative cu o valoare de peste 4.5 milioane USD, în România fiind deja la cel de-al patrulea, cel mai amplu proiect, de reducere a mortalității materne, prin creșterea accesului la servicii de asistență maternă de calitate, precum și prin creșterea nivelului alfabetizare în sănătate.