



Ministerul Muncii,
Familiei și Protecției Sociale



AGENȚIA NAȚIONALĂ
PENTRU PLĂȚI ȘI
INSPECȚIE SOCIALĂ

Adresă: București, șos. Panduri, nr. 22, sector 5
Tel.: 021 313 60 47 ; Fax: 021 313 60 98
e-mail : anps@prestatii sociale.ro
Operator de date cu caracter personal nr.12173

Sinteză privind rezultatele campaniei

„Verificarea modului de implicare și colaborare a instituțiilor abilitate în soluționarea cazurilor de abuz sexual asupra copiilor și a calității serviciilor oferite acestora (evaluarea modalităților de instrumentare a cazurilor de mame minore)”

I. SCOPUL, OBIECTIVELE ȘI DURATA CAMPANIEI:

În perioada 01.02.2012-16.02.2012 s-a desfășurat la nivel național *Campania de verificare a modului de implicare și colaborare a instituțiilor abilitate în soluționarea cazurilor de abuz sexual asupra copiilor și a calității serviciilor oferite acestora (evaluarea modalităților de instrumentare a cazurilor de mame minore)”*.

Scopul campaniei: Creșterea eficienței intervențiilor/serviciilor oferite de instituțiile abilitate în instrumentarea cazurilor de gravide și mame minore.

Obiective:

- Verificarea la nivelul DGASPC a modului de aplicare a prevederilor legislative privind instrumentarea cazurilor de gravide și mame minore;
- Verificarea modului în care DGASPC colaborează cu alte instituții abilitate (unități , unități de învățământ, inspectorate de poliție, ONG-uri etc) în vederea instrumentării cazurilor de gravide și mame minore;

Grupul țintă: gravide și mame minore luate în evidență de către direcțiile generale județene de asistență socială și protecția copilului.

II. Rezultatele campaniei

II. 1. Date statistice colectate

În vederea investigării fenomenului de natalitate precoce (mame minore/gravide minore) în perioada 2009-2011 s-au solicitat date Ministerului Sănătății, unităților sanitare din teritoriu, Ministerului Educației și Cercetării, Sportului și Tineretului dar și direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului. Din datele solicitate Ministerului Sănătății a reieșit faptul că numărul de gravide depistate la grupa de vârstă 15 -19 ani, în anul 2010 a fost de 13.601 iar numărul gravidelor sub vârsta de 15 ani a fost de 524 (Adresa Direcției Asistență Medicală și Politici Publice de Sănătate Publică nr.

1322/27.02.2011). La nivelul DGASPC-urilor, la nivel național, în anii 2009, 2010 și 2011 situația este următoarea:

Înregistrate la DGASPC	2009	2010	2011
	Mame minore	Mame minore	Mame minore
10-12	5	6	1
12-14	202	184	196
15-18	1203	1128	1288
Total	1410	1318	1458
Total general 4213			

Serviciile de care au beneficiat mamele/gravidele minore au fost următoarele: servicii de consiliere (141 cazuri), în Centre maternale (168 cazuri), centre de primire în regim de urgență (87 cazuri) alte servicii (monitorizare gravide cu potențial de abandon, acompaniere specializată pentru mama și copilul supuși violenței domestice - 3817).

- Gravidele/mamele minore provin în special din zonele rurale, cu un nivel scăzut de educație, inclusiv în ceea ce privește educația sexuală și contraceptivă.
- Peste 60% din copiii născuți de mamele minore au fost recunoscuți de tații acestora.
- Peste 70 % din copiii născuți de mamele minore au fost integrați împreună cu mamele lor în familie și în comunitatea de proveniență

Mediu de proveniență	Urban	Rural
Nr. total mame minore	1329	2884
Total 2009-2011	4213	

Tabelul numărul 2 „Repartiția privind mediul de proveniență a mamelor minore pentru anii 2009, 2010, 2011” :

- În ceea ce privește datele existente în dosarele din cadrul DGASPC, a reieșit faptul că doar 22 de cazuri au fost raportate ca „abuz sexual”, restul de 4191 fiind raportate ca „relații liber consimțite”.

Tip de relație	Viol	Relații liber consimțite
Nr. mame minore	22	4191

- Nivelul de educație/școlarizare al mamelor minore este un alt indicator care a fost investigat de către inspectorii sociali. Prezentăm mai jos în tabelul numărul 3 aceste informații:

Nivel de educație	nescolarizată	primar	general	liceal
Nr. mame minore	931	942	1862	478
Total general 4213				

- În ceea ce privește colectarea datelor de la unitățile , cu privire la mamele minore, situația este prezentată în tabelul de mai jos.

Unități	2009	2010	2011
spitalicești	Mame minore	Mame minore	Mame minore
Total	5865	5511	6084

Din aceste date statistice observăm ca direcțiile de asistență socială și protecția copilului au fost sesizate de către unitățile doar în jur de 24 % din cazuri.

II.2. Concluzii

În urma campaniei, au fost identificate următoarele tipuri de deficiențe:

- Nu toate DGASPC-urile au proceduri unitare de lucru în instrumentarea acestor cazuri
- În majoritatea cazurilor, parteneriatele încheiate sunt formale, neactualizate, conduc la soluționări conjuncturale
- Nu există feed-back cu privire la monitorizarea cazurilor de către serviciile publice de asistență socială sau informațiile privind închiderea cazurilor nu sunt transmise DGASPC –ului
- Nu toate cazurile de mame minore înregistrate la nivelul unităților sanitare sunt transmise DGASPC-urilor în vederea verificării existenței unei situații de abuz sau neglijare
- Se constată o deficiență în instrumentarea cazurilor, ca urmare a lipsei manualelor de proceduri atât la nivelul autorităților administrației publice locale – care de cele mai multe ori nu dispun de personal specializat în domeniul asistenței sociale – cât și la nivelul unităților de învățământ sau al unităților sanitare, sesizarea cazurilor fiind realizată de cele mai multe ori în raport cu profesionalismul și disponibilitatea salariaților acestora
- Programele de educație de sănătate, cu accent pe modulul de educație sexuală nu se derulează în toate unitățile de învățământ, ca urmare a faptului că sunt opționale (la decizia școlii), nu au continuitate, iar atunci când acestea sunt realizate nu acoperă segmentul de populație școlară vulnerabilă;

- Instituțiile implicate (scoală, SPAS, DGASPC etc.) nu au atribuții clare și distincte în ceea ce privește educația sexuală și prevenirea sarcinilor în rândul minorelor;
- Deși art.9, ali.1 din legea 272/2004, privind protecția și promovarea drepturilor copilului, prevede obligativitatea unităților cu secții de pediatrie și maternitate de a angaja asistenți sociali sau de a desemna persoane cu atribuții de asistență socială, în urma controlului s-a constatat că există încă unități sanitare care nu respectă această obligație ; în ceea ce privește atribuțiile asistenților sociali sau ale persoanei desemnate cu atribuții de asistență socială, angajați în unitățile sanitare cu secții de nou-născuți și/sau de pediatrie, acestea se axează în principal la prevenirea părăsirii și declararea nașterii copiilor la serviciile de stare civilă;
- Ca urmare a faptului că nu există o evidență separată a cazurilor de gravide/mame minore în toate unitățile contactate, informațiile colectate în cadrul acestei campanii nu reflectă în întregime dimensiunea fenomenului;
- Raportările naționale în ceea ce privește cazuistica mamelor minore (din perspectivă sanitară, educațională, diferite cercetări statistice) nu se efectuează pe aceleași grupe de vârstă și aceste date nu se pot corela.
- Nu toate DGASPC-urile aplică metoda managementului de caz în instrumentarea acestor cazuri

Pentru toate deficiențele identificate, inspectorii sociali au dispus măsuri în consecință.

Cu privire la modul de instrumentare a cazurilor, inspectorii sociali au constatat că toate direcțiile au organizat servicii specializate pentru mamele/gravidele minore (fie centre maternale, fie centre de consiliere sau centre de monitorizare a gravidei cu potențial de abandon).

II.3. Propuneri ce vor fi înaintate: Consiliilor județene, Ministerului Educației și Cercetării, Tineretului și Sportului, Ministerului Sănătății, altor instituții cu atribuții în domeniu.

- Întrucât colectarea datelor și interpretarea acestora a fost dificilă ca urmare a faptului că datele statistice sunt solicitate și prelucrate pe grupe de vârstă diferite, propunem realizarea unei astfel de baze de date la nivel național, administrată de către MMFPS, prin direcția de specialitate (care nu deține datele decât cu privire la minorele/gravidele pentru care DGASPC acordă servicii specializate);
- Realizarea de către MMFPS, prin intermediul Institutului Național de Cercetare Științifică în Domeniul Muncii și Protecției Sociale, a unui studiu privind dimensiunea și caracteristicile fenomenului gravidității și nașterilor în rândul minorelor în România;

- Constituirea unui grup de lucru la nivelul ANPIS, cu participarea unor reprezentanți ai ministerului muncii , familiei și protecției sociale, ministerului sănătății, ministerului educației și cercetării, inspectoratului general de poliție în vederea stabilirii responsabilităților fiecărei instituții implicate la nivel central și la nivel local cu scopul reducerii riscului de excluziune socială a mamelor minore (reintegrare școlară, asigurarea unui mediu de viață stabil pentru mamă și copil); rezultatele lucrărilor acestui grup de lucru se vor concretiza **într-un protocol de colaborare** între instituțiile mai sus menționate, urmat de protocoale de colaborare județene, semnate de instituțiile descentralizate corespondente, **un plan de acțiune** (stabilirea unor activități ce urmează a se desfășura la nivel central și/sau local), o **procedură de lucru unitară în identificare, instrumentarea și monitorizarea cazurilor de gravide/mame minore**;
- ANPIS se va adresa DGASPC-urilor și SPAS-urilor în vederea implicării mediatorilor sociali, sanitari, împreună cu medicii de familie, în derularea programelor de educație sexuală și prevenirea sarcinilor nedorite în rândul minorelor/tinerelor din zonele vulnerabile (mediul rural)
- Înștiințarea consiliilor județene concretizată printr-o propunere ca toate unitățile cu secții de pediatrie și maternitate să delege atribuțiile de asistență socială persoanelor cu studii de specialitate sau să contracteze serviciile unui asistent social.
- Modificarea Ordinului 576/2005 comun al Ministerului Sănătății și ANPDC (Autorității Naționale pentru protecția Drepturilor Copilului, actuala Direcție pentru Protecția Copilului din cadrul MMFPS), în sensul completării acestuia după cum urmează: „asistentul social din cadrul unității sanitare are obligația de a sesiza DGASPC toate cazurile de mame/gravide minore”;
- Introducerea în curriculum școlar obligatoriu și a orelor de educație sexuală în rândul minorilor, începând cu clasa a IV-a;
- Unitățile școlare, în cadrul ședințelor cu părinții vor aborda în mod obligatoriu problema educației sexuale ce trebuie realizată în cadrul familiei și vor organiza programe de educație parentală („școala părinților), cu scopul responsabilizarea părinților privind copilul și valorile familiale.
- Datorită faptului că analiza a relevat faptul că marea majoritate a mamelor abandonează școala la nivelul învățământului obligatoriu se impune o mai bună colaborare a tuturor factorilor responsabili (școală, DGASPC, SPAS, medic de familie, organizații neguvernamentale), astfel încât gravida/mama minoră să poată urma cursurile școlare. De menționat că în condițiile în care mama minoră ar urma o formă de învățământ, acesta ar putea primi beneficii de asistență socială (indemnizația pentru creșterea copilului, alocația pentru susținerea familiei). În acest sens,

ANPIS va propune DGASPC-urilor încheierea unor parteneriate cu Inspectoratul școlar și primăriei, cu scopul acompanierii mamei/gravidei și acordării serviciilor de sprijin, astfel încât acesta sa poată continua cursurile școlare.

- Realizarea la nivel național a unor programe de educație sexuală, cu participarea MMFPS, MS, MECTS, CJ (DGASPC-uri) care să se adreseze minorelor neșcolarizate