



**Îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate mintală
pentru persoanele rome - 101161273 — SASTIPE —
EU4H-2023-PJ-03**

**WP5: Advocacy pentru schimbări de politici în domeniul
sănătății mintale care să răspundă nevoilor romilor**

**D5.1 Cod de bune practici privind modul în care persoanele
rome cu „experiență trăită” pot fi integrate în dezvoltarea
politicilor și programelor de sănătate mintală**



Cuprins:

1. Introducere	2
2. Scopul prezentului Cod de bune practici	3
3. Stadiul actual la nivel internațional privind includerea experienței trăite și integrarea acesteia în dezvoltarea politicilor și inițiativelor de sănătate mintală	4
4. Definierea experienței trăite/de viață și a persoanelor cu experiență trăită.	7
5. Importanța implicării persoanelor cu experiență trăită în elaborarea politicilor și formularea măsurilor și acțiunilor care vizează îmbunătățirea serviciilor de sănătate mintală, a calității și a accesului la acestea	12
6. Practici și abordări pentru implicarea persoanelor cu experiență trăită în elaborarea politicilor și formularea de măsuri și acțiuni care vizează îmbunătățirea serviciilor de sănătate mintală	15
Practica 1: Consolidarea politicilor și sprijinirea participării persoanelor cu experiență trăită la procesele de consultare politică	15
Practica 2: Promovarea colaborării și integrării practicilor	17
Practica 3: Îmbunătățirea supravegherii și sprijinului pentru practicienii/profesiioniștii din domeniul experienței trăite/de viață	18
Practica 4: Advocacy pentru sănătate mintală la nivel comunitar prin intermediul mediatorilor sanitari romi și al persoanelor cu experiență trăită	19
Practica 5: Dezvoltarea unor spații sigure și incluzive pentru dialog și participare între egali	20
Practica 7: Consolidarea cooperării intersectoriale și interinstituționale pentru incluziunea sănătății mintale a romilor	23
6.1 Principii directe pentru participarea persoanelor cu experiență de viață la procesele de elaborare a politicilor	24
7. Cele mai bune practici și măsuri din țările participante la proiectul SASTIPE	25
7.1 Grecia	25
7.2 Romania	26
7.3 Bulgaria	28
Referințe	32

1. Introducere

„Codul de bune practici privind modul în care persoanele rome cu «experiență trăită» pot fi integrate în dezvoltarea politicilor și programelor de sănătate mintală” este un produs cheie al proiectului SASTIPE - Îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate mintală pentru persoanele rome. Proiectul este o inițiativă care vizează promovarea sănătății mintale și îmbunătățirea accesului persoanelor rome la servicii de sănătate mintală de înaltă calitate în Bulgaria, România și Grecia. Proiectul se concentrează pe comunitatea romă, recunoscând nevoile și vulnerabilitățile specifice acesteia și va propune o abordare specifică pentru a răspunde acestor nevoi, diseminând-o prin cooperare transnațională.

Pentru a implementa această abordare, proiectul va implica mediatori sanitari romi (RHM) și profesioniști în sănătate mintală (MSM), a căror colaborare este esențială pentru identificarea, înțelegerea și abordarea eficientă a nevoilor acestui grup vulnerabil. Eforturile lor combinate vor facilita accesul la asistență în sănătate mintală, vor combate stigmatizarea și, în cele din urmă, vor îmbunătăți calitatea vieții persoanelor rome. În acest context, principalele obiective ale proiectului SASTIPE sunt:

- colectarea și furnizarea de date privind provocările legate de sănătatea mintală cu care se confruntă comunitatea romă pentru a informa mai bine factorii de decizie și profesioniștii din domeniul sănătății.
- să dezvolte și să implementeze cele mai bune practici pentru promovarea sănătății mintale și prevenirea problemelor de sănătate mintală.
- să îmbunătățească nivelul de cunoștințe și abilitățile mediatorilor sanitari romi pentru a identifica și aborda provocările legate de sănătatea mintală din comunitățile lor.
- să consolideze cooperarea dintre mediatorii sanitari romi și profesioniștii din domeniul sănătății care lucrează în centre comunitare și servicii psihiatrice.
- să îmbunătățească accesul comunităților de romi la abordări/servicii bazate pe dovezi, inovatoare și personalizate în gestionarea problemelor de sănătate mintală.

Pe lângă aceste obiective, Sastipe încearcă să:

- Dezvolte o Rețea de Sănătate Mintală pentru Romi în fiecare țară implementatoare;

- Dezvolte un „Protocol de Cooperare” și un „Cod de Etică și Muncă” pentru Mediatorii Sanitari și Profesioniștii din Domeniul Sănătății Romi, precum și o Platformă online;
- Dezvolte și implementeze un program de formare pentru Mediatorii Sanitari Romi;
- Dezvolte și implementeze un program de formare pentru Profesioniștii din Domeniul Sănătății Mintale care lucrează în centre comunitare romi sau în sistemul public de sănătate din Grecia, România și Bulgaria.

2. Scopul prezentului Cod de bune practici

Scopul acestui document este de a elabora un Cod de bune practici care să demonstreze modul în care experiențele trăite ale persoanelor care sunt pacienți și se confruntă cu provocări de sănătate mintală trebuie integrate în practici și măsuri și luate în considerare de către factorii de decizie, consilieri și organizații, contribuind astfel la dezvoltarea unor practici și politici în domeniul sănătății mintale care țin cont de experiențele și perspectivele acestora.

Codul de bune practici evidențiază astfel modalități de a răspunde unei nevoi critice sau unei lacune existente în abordarea privind dezvoltarea măsurilor și politicilor pentru sănătatea mintală a romilor. Strategiile și politicile în domeniul sănătății mintale trebuie dezvoltate în colaborare cu persoane cu experiență trăită, pentru a se asigura că perspectivele și valorile celor afectați sunt pe deplin luate în considerare. Acest aspect este extrem de important pentru toate persoanele care se confruntă cu provocări de sănătate mintală, în special din perspectiva respectării drepturilor lor și ale familiilor lor în calitate de pacienți. În același timp, problematica este cu atât mai critică pentru cetățenii romi, având în vedere vulnerabilitățile și dezavantajele cu care se confruntă, precum și discriminarea pe scară largă cu care se confruntă în sectorul sănătății și, mai larg, în societate.

Prin urmare, Codul de bune practici este elaborat pentru a oferi noi perspective și modalități de a lua în considerare experiențele menționate anterior și pentru a servi drept ghid pentru factorii de decizie, planificatorii politicilor de sănătate mintală, precum și pentru consultanții și părțile interesate implicate în discuțiile privind implementarea măsurilor, crearea de măsuri de politică și practicile legate de sănătatea mintală. Codul va propune o serie de practici privind

modul în care „vocile experienței trăite” ale romilor pot fi integrate în dezvoltarea politicilor de sănătate (mentală) (și, eventual, în alte domenii de politică relevante).

3. Stadiul actual la nivel internațional privind includerea experienței trăite și integrarea acesteia în dezvoltarea politicilor și inițiativelor de sănătate mentală

În acest capitol, vom examina contextul global al experiențelor trăite de persoanele care sunt pacienți sau se confruntă cu provocări legate de sănătatea mentală și afecțiunile neurologice, în ceea ce privește integrarea lor în dezvoltarea practicilor și politicilor. La nivel internațional, experiențele trăite de romi în domeniul sănătății mentale - fie din perspectiva pacienților, îngrijitorilor sau membrilor familiei - par a fi în mare parte invizibile și subutilizate de către factorii de decizie. Acest lucru se datorează unui număr de factori, în principal:

- informațiile și comunicarea limitate dintre factorii de decizie și comunitățile rome, inclusiv pacienții romi, cu privire la provocările cu care se confruntă romii în domeniul sănătății și al sănătății mentale;
- lipsa de informare în rândul romilor și al familiilor acestora cu privire la accesul la servicii de îngrijire și tratament în domeniul sănătății mentale, precum și o lipsă totală de informații despre rolul activ pe care îl pot juca în elaborarea politicilor prin participarea socială
- orientarea cercetării, care nu poate sau nu urmărește să abordeze temeinic provocările, experiențele și dificultățile cu care se confruntă pacienții romi și familiile acestora atunci când solicită ajutor;
- stigmatizarea socială, stereotipurile și izolarea romilor, în special a pacienților romi care se confruntă cu provocări de sănătate mentală și a persoanelor apropiate acestora, atât în cadrul comunității rome, cât și în cadrul societății în general.
- tabuurile existente atât în interiorul, cât și în afara comunităților rome cu privire la sănătatea mentală;
- stereotipurile generale conform cărora persoanele cu tulburări psihice, aparținătorii acestora și experiențele lor nu pot contribui la societate, combinate cu stereotipurile privind incluziunea socială a romilor.

Cu toate acestea, indiferent de apartenența romă a pacienților, la nivel internațional s-a pus accent pe importanța și valoarea implicării persoanelor cu experiență personală a tulburărilor de sănătate mintală în furnizarea serviciilor, dezvoltarea acestora, leadership/procese decizionale și formularea politicilor. Aceste persoane, deși adesea nu au legături cu comunitatea romă, dar pot aparține altor grupuri marginalizate, au preluat diverse roluri, de la specialiști în sprijin de tip peer support și alte profesii specializate, până la poziții de conducere în domenii sectoriale. Cu toate acestea, persistă bariere care trebuie depășite înainte ca incluziunea deplină a persoanelor cu experiență trăită la toate nivelurile sectorului sănătății mintale și ale domeniilor conexe să devină posibilă. (Sunkel & Sartor, 2021).

În același timp, există o recunoaștere globală tot mai mare a potențialului și importanței rolului persoanelor cu experiență trăită în îngrijirea sănătății mintale, cadrele universitare, clinicienii, cercetătorii și organizațiile de sănătate mintală subliniind necesitatea îmbunătățirii situației actuale prin sisteme de sprijin reciproc și prin îmbunătățirea furnizării de servicii. (Sunkel & Sartor, 2021)

Mai precis, OMS dispune, încă din 2023, de un cadru organizat privind implicarea semnificativă a persoanelor care trăiesc cu boli netransmisibile, afecțiuni de sănătate mintală și afecțiuni neurologice. Acest cadru sprijină și asistă statele membre în facilitarea participării semnificative a persoanelor care trăiesc cu boli netransmisibile, afecțiuni de sănătate mintală și afecțiuni neurologice, cu scopul de a co-crea și consolida politici, programe și servicii relevante. (*WHO Framework for Meaningful Engagement of People Living with Noncommunicable Diseases, and Mental Health and Neurological Conditions*, n.d.). Acest cadru nu include prevederi specifice pentru romi ca grup etnic distinct sau ca categorie socială vulnerabilă de cetățeni; cu toate acestea, aduce în prim-plan problematica și necesitatea implementării unor „practici participative” pentru persoanele care trăiesc cu boli netransmisibile, afecțiuni de sănătate mintală și afecțiuni neurologice.

Printre cele mai recente exemple privind legătura dintre experiența trăită – nu a persoanelor de etnie romă, ci a pacienților și îngrijitorilor în general – și elaborarea politicilor se numără conferința la nivel înalt organizată de OMS, în colaborare cu Ministerul Sănătății și Accesului la Îngrijire din Franța și Comisia Europeană, privind inovarea politicilor pentru sănătatea mintală în toate politicile, la Paris, Franța, în iunie 2025. Această conferință a examinat

politicile și perspectivele statelor membre ale UE și ale părților interesate cu privire la modul în care organizațiile de la toate nivelurile pot dezvolta și implementa politici care optimizează utilizarea resurselor pentru îmbunătățirea sănătății mintale, ținând cont de experiențele utilizatorilor de servicii. (The Lancet Psychiatry, 2025). Conferința a evidențiat exemplele Estoniei și Franței. Estonia a înființat o unitate dedicată sănătății mintale în cadrul fiecărui minister, cu rolul de a oferi leadership și orientare privind bunele practici, prin valorificarea feedbackului și observațiilor primite de la utilizatorii de servicii. Franța promovează colaborarea între departamentele ministeriale pentru integrarea sănătății mintale în activități socioculturale, precum și colaborarea cu autoritățile locale pentru a încorpora sănătatea mintală în programele care promovează autonomia adulților în vârstă, de exemplu, locuințele asistate (Ibidem).

În același timp, în iunie 2025, OMS a furnizat un cadru structurat pentru integrarea expertizei bazate pe experiența trăită în sistemele de sănătate mintală și în cadrul forței de muncă din domeniu, printr-o serie de acțiuni esențiale. De o importanță deosebită este faptul că, în octombrie 2025, Reuniunea la nivel înalt a Adunării Generale a ONU privind bolile netransmisibile și sănătatea mintală, „*Priorities for Mental Health*”, a inclus în declarația sa politică următoarele aspecte (Global Mental Health Action Network, 2026):

a. A recunoscut, în ceea ce privește participarea socială, importanța implicării active a persoanelor cu experiență trăită a bolilor netransmisibile, a afecțiunilor de sănătate mintală și a dizabilităților psihosociale, prin sprijin tehnic și consolidarea capacității, pentru a asigura incluziunea și participarea lor activă în procesele de elaborare a politicilor.

b. A îndemnat statele membre să susțină, să își asume și să investească în implicarea semnificativă și susținută a comunităților, a persoanelor care trăiesc cu boli netransmisibile, afecțiuni de sănătate mintală și afecțiuni neurologice, precum și a tinerilor, în proiectarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea politicilor și programelor de sănătate, prin abordări participative formalizate, care să permită soluții contextualizate, echitabile, centrate pe persoană și bazate pe drepturi, în acord cu Cadrul OMS privind implicarea semnificativă.

În centrul actualei dezbateri științifice și politice privind rolul experienței trăite din perspectiva pacienților, a îngrijitorilor acestora și a membrilor familiilor acestora, pare să existe o puternică promovare a ideii că cetățenii ar trebui să tragă la răspundere guvernele naționale și locale pentru integrarea sănătății mintale în toate politicile relevante, într-un mod care să

răspundă nevoilor persoanelor care necesită sprijin pentru sănătatea mintală. Un pas cheie este atingerea unui consens asupra conceptului de sănătate mintală și sublinierea faptului că o persoană poate avea o tulburare mintală și totuși să contribuie la societate. Co-crearea autentică realizată împreună cu persoane cu experiență trăită a tulburărilor de sănătate mintală, cu familiile acestora și cu îngrijitorii lor este, prin urmare, evidențiată de organizațiile societății civile și de instituții ca fiind esențială. (*The Lancet Psychiatry*, 2025).

Suștinătorii includerii experienței trăite a pacienților, aparținătorilor și îngrijitorilor acestora au contestat, desigur, status quo-ul în ceea ce privește formularea politicilor și procesele decizionale și au adoptat o poziție favorabilă perspectivei bazate pe drepturile omului ca fundament pentru schimbare, transformare și consolidarea sistemelor de sănătate și a mecanismelor de luare a deciziilor. Cu alte cuvinte, există o recunoaștere tot mai mare a valorii persoanelor cu experiență trăită ca agenți ai schimbării, care contribuie cu experiența lor unică, cunoștințele aprofundate despre navigarea în sisteme, experiența lor directă cu segregarea și discriminarea și capacitatea lor de a oferi soluții practice de înaltă calitate. Această recunoaștere face ca persoanele cu experiență trăită să fie experți prin experiență și lideri ai dezvoltării și schimbării, prin influența lor asupra politicilor și practicilor (Sunkel & Sartor, 2021).

În cele din urmă, la nivel global, există dovezi care sugerează că ghidurile, strategiile și politicile privind sănătatea mintală au devenit semnificativ mai consistente în ceea ce privește încorporarea perspectivelor experiențelor trăite și recunoașterea acestor experiențe ca parte integrantă a dezvoltării, implementării, monitorizării și evaluării serviciilor. Colaborarea cu persoanele cu experiență trăită este esențială pentru identificarea deficiențelor sistemului; ceea ce alții pot percepe ca o defecțiune complexă a sistemului poate fi adesea remediat cu soluții simple, practice, eficiente din punct de vedere al costurilor și inovatoare, propuse de utilizatorii aceluși sistem sau serviciu specific (Sunkel & Sartor, 2021).

4. Definirea experienței trăite/de viață și a persoanelor cu experiență trăită.

În prezentul Cod de bune practici, pentru a asigura o înțelegere cât mai clară și o utilizare cât mai facilă de către utilizatorii finali, folosim termenul „experiență trăită” pentru a face referire la aspectele practice și cognitive ale experiențelor directe ale pacienților și ale persoanelor cu

afecțiuni de sănătate mintală și neurologice, ale aparținătorilor acestora, precum și ale îngrijitorilor/specialiștilor care le oferă sprijin, pentru a surprinde amploarea și diversitatea rolurilor implicate. Există abordări diferite, dar convergente, în ceea ce privește definiția sau descrierea succintă a experienței trăite. De exemplu, diverse surse indică faptul că:

- ❖ Experiența trăită se referă la cunoașterea dobândită prin experiență directă, nemijlocită și personală. În elaborarea politicilor, aceasta implică de obicei persoane ale căror vieți sunt influențate direct de o anumită politică publică sau de o anumită problemă socială/de sănătate.în viața lor de zi cu zi (Lefton & Fleming, 2024).
- ❖ Experiența trăită se referă la experiența directă a unei afecțiuni de sănătate comportamentală și la experiența primirii de servicii de sănătate comportamentală. Această experiență oferă informații valoroase despre modul în care sunt furnizate serviciile și despre provocările cu care se poate confrunta cineva atunci când navighează prin sistemul de furnizare a serviciilor de sănătate comportamentală (Finisse, 2024).
- ❖ Experiența trăită este definită ca reprezentarea și înțelegerea experiențelor, alegerilor și opțiunilor umane ale unui individ și a modului în care acești factori influențează percepția cuiva asupra cunoștințelor pe baza propriei vieți (Biroul Secretarului Asistent pentru Planificare și Evaluare [ASPE], 2021)

În același timp, Biroul Regional European al OMS examinează terminologia legată de practica experienței trăite/de viață ca un concept care poate diferi în funcție de context, așteptări de rol și nivel de implicare. Recunoașterea diversității rolurilor permite organizațiilor și factorilor de decizie să creeze cadre care susțin colaborarea, menținând în același timp claritatea rolurilor (Organizația Mondială a Sănătății [OMS], 2025).

Persoanele cu experiență trăită includ persoanele care se confruntă cu boli netransmisibile (BNT), afecțiuni de sănătate mintală și dizabilități psihosociale, membrii familiei/îngrijitorii acestora, prietenii și profesioniștii [îngrijitori și furnizori de servicii medicale] care au fost afectați personal și/sau care joacă un rol în îngrijirea cuiva care trăiește cu o afecțiune mintală sau neurologică.

Persoanele cu experiență trăită a BNT, afecțiunilor de sănătate mintală și a dizabilităților psihosociale pot oferi informații valoroase prin rolurile lor distincte (*WHO Framework for Meaningful Engagement of People Living with Noncommunicable Diseases, and Mental Health and Neurological Conditions*, n.d.):

<p>Furnizori de servicii de sănătate / îngrijitori profesioniști cu experiență trăită în domeniul sănătății mintale</p>	<p>Prin împărtășirea poveștilor personale de recuperare ale pacienților și evidențierea aspectului uman, a lacunelor din servicii și a problemelor operaționale care sunt invizibile pentru factorii de decizie și consilieri, reducând în același timp stigmatizarea și eliminând stereotipurile din jurul tulburărilor de sănătate mintală.</p> <p>Prin experiența lor, aceștia evidențiază practici, metode și instrumente eficiente, care au sprijinit un număr mai mare de pacienți, punând accent pe detalii practice și relevante pe care doar profesioniștii din domeniul sănătății mintale cu experiență directă de lucru le pot identifica, spre deosebire de alți actori interesați, actori implicați în politici publice, factori de decizie sau consilieri.</p> <p>Prin împărtășirea experiențelor lor cu pacienții, aceștia promovează respectul față de pacienți, acceptarea și incluziunea acestora în comunități și organizații, contribuind la faptul că vocile și experiențele lor ca pacienți sunt auzite de actorii interesați, actorii implicați în</p>
--	---

	<p>politici publice, factorii de decizie și consilieri.</p> <p>Prin munca lor, ei sporesc participarea indivizilor datorită capacității lor de a construi relații, de a construi încredere și de a încuraja indivizii să caute și să mențină implicarea lor în serviciile de sănătate mintală și să își împărtășească propriile experiențe cu părțile interesate.</p> <p>Prin împărtășirea experiențelor lor, aceștia pot contribui la îmbunătățirea propriilor condiții de muncă, deoarece, prin raportarea la experiența profesională de zi cu zi, evidențiază problemele cu care se confruntă ca profesioniști în domeniu, lacunele existente, precum și sprijinul material și emoțional de care au nevoie pentru a face față stresului și pentru a-și menține starea de bine mintală și emoțională ca profesioniști.</p>
<p>Pacienți cu boli netransmisibile, afecțiuni mintale și afecțiuni neurologice</p>	<p>Prin împărtășirea poveștilor și experiențelor lor personale, aceștia pot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evidenția provocările și lacunele din serviciile oferite, care sunt invizibile pentru persoanele care nu experimentează direct tratamentul și serviciile;

	<ul style="list-style-type: none"> - identifica modalități de îmbunătățire a accesului; - modalități de abordare a oricărei discriminări în serviciile de sănătate mintală; - și identifica punctele cheie, instrumentele și metodele care i-au ajutat să primească cel mai bun tratament posibil.
<p>Membrii familiei și îngrijitorii pacienților</p>	<p>Prin împărtășirea poveștilor și experiențelor lor personale, aceștia pot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evidenția modalități de combatere a stigmatizării și stereotipurilor privind pacienții și familiile acestora; - evidenția provocările și lacunele din serviciile oferite, care sunt invizibile pentru persoanele care nu experimentează direct tratamentul și serviciile; - evidenția modalități de îmbunătățire a accesului, de abordare a potențialei discriminări în serviciile de sănătate mintală și de identificare a metodelor și instrumentelor pentru oferirea unui sprijin psihologic, material și funcțional optim rudelor și familiilor pacienților;

	<ul style="list-style-type: none"> - evidenția punctele cheie, instrumentele și metodele care i-au ajutat să ofere cea mai bună îngrijire posibilă persoanei dragi; - evidenția modalități și metode de reintegrare a persoanei aflate în tratament în familie, în comunitate și în societatea locală.
--	--

În ansamblu, persoanele cu experiență trăită pot oferi perspective valoroase asupra nevoilor neacoperite și priorităților, asupra experiențelor de stigmatizare și discriminare, precum și asupra modului în care sănătatea mintală și serviciile din acest domeniu pot fi îmbunătățite pentru a deveni mai echitabile și mai centrate pe opțiunile și nevoile persoanelor. Aceste informații joacă un rol esențial în reducerea neînțelegerilor și a stigmatizării față de persoanele care se confruntă cu tulburări de sănătate mintală în comunitate și în îmbunătățirea atitudinii comunității față de toate persoanele.

Prin recunoașterea importanței principiului „nimic despre noi fără noi”, apare oportunitatea de a remodela politicile și serviciile de sănătate mintală astfel încât acestea să răspundă mai bine nevoilor utilizatorilor, să susțină eforturile de combatere a stigmatizării, să promoveze abordări preventive și să ofere o orientare mai eficientă către serviciile de sănătate mintală atunci când este necesar, contribuind, în cele din urmă, la extinderea accesului și a beneficiilor îngrijirii în sănătatea mintală, atât de urgent necesare.

5. Importanța implicării persoanelor cu experiență trăită în elaborarea politicilor și formularea măsurilor și acțiunilor care vizează îmbunătățirea serviciilor de sănătate mintală, a calității și a accesului la acestea

Acest capitol rezumă principalele beneficii ale implicării persoanelor cu experiență trăită în eforturile de transformare a politicilor și măsurilor de sănătate mintală, cu accent pe persoanele din grupurile defavorizate și marginalizate (Finisse, 2024):

O mai bună înțelegere a provocărilor semnificative (bariere, excluziune, tratament inechitabil, discriminare) cu care se confruntă grupurile defavorizate atunci când accesează sistemul de îngrijire a sănătății mintale. În cele mai multe cazuri, factorii de decizie, consilierii și actorii-cheie, care sunt principalii responsabili de conturarea politicilor și măsurilor în domeniul sănătății mintale, nu cunosc suficient problemele și barierele cu care se confruntă utilizatorii serviciilor. Grupurile marginalizate și dezavantajate, precum romii, au experiențe distincte atunci când solicită servicii și sprijin în domeniul sănătății mintale. Aceștia se confruntă în mod disproporționat cu niveluri mai ridicate de tratament inechitabil, experiențe negative, nevoi neacoperite în domeniul sănătății mintale și rezultate mai slabe în materie de sănătate.

Servicii, programe și politici mai flexibile și echitabile care răspund nevoilor comunităților afectate. Atunci când persoanele afectate direct de programe și politici participă activ la îmbunătățirea practicilor de sănătate mintală, politicile și programele rezultate sunt mai sustenabile și mai bine aliniată cu nevoile și prioritățile comunității. Participarea membrilor comunității romi cu experiență trăită, fie că sunt rude sau ei înșiși pacienți cu boli netransmisibile, afecțiuni mintale și afecțiuni neurologice, poate ajuta serviciile de sănătate mintală de stat să conceapă intervenții și măsuri mai bune și să prioritizeze nevoile și vulnerabilitățile specifice ale grupurilor vulnerabile.

Îmbunătățirea evaluării experiențelor persoanelor și a satisfacției acestora cu privire la serviciile de sănătate mintală, precum și a impactului politicilor și programelor din perspectiva comunității. Măsurile utilizate pentru evaluarea calității pot să nu surprindă în mod eficient și precis experiențele, percepțiile și prioritățile utilizatorilor. Experiențele trăite ale romilor cu afecțiuni de sănătate mintală și neurologice, precum și ale aparținătorilor acestora, pot evidenția modul în care sistemul funcționează sau nu funcționează pentru anumite grupuri și pot oferi o imagine mai detaliată asupra felului în care anumite politici și programe afectează comunitățile vizate. De asemenea, acestea pot aduce claritate asupra aspectelor care ar trebui măsurate, pot oferi o înțelegere mai profundă a datelor colectate și pot evidenția oportunități de reducere a inechităților în sănătatea mintală și de îmbunătățire a rezultatelor în materie de sănătate.

Dezvoltarea unor practici și abordări care țin cont de impactul traumei, pentru a răspunde discriminării și stigmatizării cu care se confruntă persoanele care primesc îngrijire, precum și aparținătorii acestora, atât în medii defavorizate, cu tabuuri legate de sănătatea mintală, cât și în societatea în general, cu stereotipurile existente despre pacienți. În special în cazul romilor, participarea persoanelor cu experiență trăită consolidează încrederea între comunitate și instituții și încurajează furnizorii de servicii de sănătate mintală să implementeze practici care țin cont de impactul traumei în procesele lor de implicare, precum și în dezvoltarea și implementarea programelor și politicilor.

Îmbunătățirea participării persoanelor la servicii și inițiative de sprijin. Persoanele care au nevoie de servicii de sănătate mintală întâmpină adesea dificultăți în a rămâne în tratament, din cauza nemulțumirii față de îngrijirea primită, a discriminării, a problemelor de accesibilitate și a nevoilor sociale asociate stării de sănătate. Acest lucru poate exacerba rezultatele precare în materie de sănătate și poate reduce oportunitățile indivizilor de a-și atinge obiectivele de recuperare. Participarea semnificativă a indivizilor și a familiilor la proiectarea, implementarea și evaluarea programelor și politicilor poate ajuta la abordarea acestor provocări, îmbunătățind în cele din urmă aderența la tratament și satisfacția față de îngrijire.

În ansamblu, experiența trăită reprezintă o componentă importantă a elaborării politicilor publice, deoarece contribuie la ancorarea deciziilor de politică publică în experiențe reale, asigurând luarea în considerare a unei diversități de perspective și facilitând apariția unor idei noi. Cu toate acestea, este important ca acest proces să fie realizat în mod adecvat; în caz contrar, implicarea persoanelor cu experiență trăită poate deveni o formă de consultare simbolică sau poate fi resimțită ca exploatare. Experiența trăită poate îmbunătăți dezvoltarea politicilor publice în numeroase moduri, inclusiv prin (Lefton & Fleming, 2024):

- Diversificarea surselor de informații pe care se bazează factorii de decizie în elaborarea politicilor publice;
- Generarea de noi dovezi pentru factorii de decizie despre modul în care politicile funcționează cu adevărat în situațiile de zi cu zi;

- Evidențierea modului în care factorii sistemici, precum interacțiunea dintre mai multe politici publice, se reflectă în viața oamenilor;
- Comunicarea realității trăite a deciziilor de politică publică într-un mod concis și cu impact;
- Construirea încrederii în procesul de elaborare a politicilor, permițând oamenilor să se simtă ascultați și reprezentați.

6. Practici și abordări pentru implicarea persoanelor cu experiență trăită în elaborarea politicilor și formularea de măsuri și acțiuni care vizează îmbunătățirea serviciilor de sănătate mintală

Deși abordările participative sunt de mult timp consacrate în sănătatea publică, aplicarea conceptului de participare semnificativă a persoanelor cu experiență trăită în domeniul mai larg al dezvoltării politicilor și măsurilor pentru bolile netransmisibile și sănătatea mintală este o inovație. Cu toate acestea, este în general acceptat că nu există un model sau un concept de participare universal acceptat și nici o „regulă de aur” pentru practicile conexe. Această provocare persistentă se reflectă în literatura actuală bazată pe dovezi privind teoriile, cadrele și valoarea abordărilor participative aplicate sănătății publice globale. Crearea unui mediu care încurajează participarea și este reprezentativ, incluziv, cu impact și sustenabil necesită resurse semnificative și deschidere în sistemele de elaborare a politicilor.

Practica 1: Consolidarea politicilor și sprijinirea participării persoanelor cu experiență trăită la procesele de consultare politică

Practica 1 se concentrează pe consolidarea politicilor publice, pentru a asigura integrarea semnificativă a vocilor și experiențelor trăite ale persoanelor cu afecțiuni psihiatrice și neurologice, ale membrilor familiilor acestora și ale îngrijitorilor profesioniști în elaborarea politicilor de sănătate mintală, în dezvoltarea serviciilor și în organizarea sistemelor de sprijin. Principalele aspecte care pot contribui la creșterea participării și la îmbunătățirea calității și accesului la servicii sunt următoarele (World Health Organization [WHO], 2025):

- Crearea unor oportunități formale și finanțate prin care pacienții, familiile și îngrijitorii să poată contribui la dezvoltarea politicilor și la planificarea serviciilor, prin consilii consultative, grupuri de lucru sau forumuri de consultare;

- Clarificarea rolurilor și oferirea de orientare/instruire, astfel încât toți participanții să își înțeleagă contribuțiile și drepturile;
- Dezvoltarea unor procese de co-creare a politicilor și nu consultări simbolice.
- Stabilirea unor obiective specifice în cadrul politicilor, pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate mintală, precum și monitorizarea măsurii în care eforturile de participare contribuie la creșterea calității și accesibilității acestora;
- Oferirea de resurse, mentorat și supraveghere participanților pentru a menține participarea și a face ca vocile lor să fie auzite.
- Evaluarea periodică a impactului participării asupra politicilor și serviciilor și comunicarea transparentă a rezultatelor, pentru a consolida încrederea și a permite îmbunătățirea continuă. (World Health Organization [WHO], 2025).

Pe lângă aceste practici, pot fi incluse următoarele activități participative de sprijin, care sunt aliniate cu Practica 1 și pot contribui la asigurarea incluziunii și participării persoanelor cu experiență trăită în dezvoltarea și elaborarea politicilor publice, precum și în formularea măsurilor și acțiunilor care vizează îmbunătățirea serviciilor de sănătate mintală:

- **Ateliere de co-design:** o serie de ateliere în cadrul cărora utilizatorii romi ai serviciilor de sănătate mintală și aparținătorii acestora, mediatorii sanitari romi cu rol de facilitatori, precum și personalul implicat, profesioniști din domeniul sănătății mintale și îngrijitori, lucrează împreună, într-un cadru non-ierarhic, pentru a cartografia „parcursul pacientului” și pentru a identifica lacunele serviciilor, barierele de acces sau situațiile de tratament inadecvat. (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], n.d.)
- **Consultare.** persoanele cu experiență trăită, precum utilizatorii romi ai serviciilor de sănătate mintală și aparținătorii acestora, cu sprijinul mediatorilor romi în calitate de mediatori interculturali, formulează recomandări către factorii de decizie, agențiile de planificare și reprezentanții guvernamentali cu funcții executive, la nivel național și local. Recomandările pot viza alocarea fondurilor, dezvoltarea parteneriatelor strategice, planificarea și implementarea programelor, furnizarea serviciilor, formarea profesională, evaluările viitoare și cercetarea. În unele cazuri, persoanele cu experiență trăită pot influența în mod direct procesele decizionale și dezvoltarea politicilor publice. (Skelton-Wilson et al., 2021)

Practica 2: Promovarea colaborării și integrării practicilor

Scopul general al acestei Practici este de a integra experiența trăită și alte forme de expertiză în proiectarea, furnizarea și evaluarea serviciilor de sănătate mintală prin principiile co-creării. Cu această abordare, trecem de la o incluziune „simbolică”, unde participarea este simbolică, la o schimbare structurală a puterii care valorizează „înțelepciunea care izvorăște din adversitate” (Organizația Mondială a Sănătății [OMS], 2025). La aceste practici, putem adăuga următoarele activități participative de susținere care se aliniază cu Practica 2:

- Co-designul politicilor și programelor de sănătate mintală cu grupuri consultative multidisciplinare, reprezentate în mod egal de experiența trăită și expertiza clinică.
- Oferirea de programe de formare și dezvoltare a competențelor, astfel încât pacienții, membrii familiilor și îngrijitorii profesioniști să poată participa cu încredere și profesionalism.
- Asigurarea faptului că personalul sistemului de sănătate este instruit cu privire la principiile co-creării și la valoarea contribuțiilor experienței trăite.
- Asigurarea faptului că participanții cu experiență trăită au roluri și responsabilități clar definite, precum și putere de decizie în cadrul întâlnirilor privind politicile și serviciile, pentru a preveni participarea pur formală.
- Colectarea și analizarea regulată a feedback-ului de la toate părțile interesate pentru a evalua eficacitatea inițiativelor de co-creare în îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate mintală, a accesibilității și a satisfacției utilizatorilor.
- Extinderea modelelor de co-creare de succes, bazate pe informații din evaluări, specifice contextelor și nevoilor locale (Organizația Mondială a Sănătății [OMS], 2025).

La aceste practici, putem adăuga următoarele activități participative de susținere care se aliniază cu Practica 2

- **Cercetare de tip peer research:** formarea utilizatorilor romi ai serviciilor de sănătate mintală și a aparținătorilor acestora pentru a realiza interviuri scurte, a facilita focus grupuri, a colecta și analiza date, având în vedere că aceștia pot obține adesea feedback mai sincer de la persoane cu experiențe similare decât cercetătorii tradiționali. (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], n.d.)
- **Implicare prin metode creative:** utilizarea unor metode vizuale, precum Photovoice, care combină fotografiile cu reflecția narativă, pentru a sprijini participanții să comunice

experiențe complexe și să reducă auto-stigmatizarea. (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], n.d.)

- **Consilii și paneluri consultative:** menținerea unor consilii consultative permanente, care să revizuiască periodic planurile de îmbunătățire a calității și să ofere feedback asupra obiectivelor anuale de politică publică. (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], n.d.).

Practica 3: Îmbunătățirea supravegherii și sprijinului pentru practicienii/profesiioniștii din domeniul experienței trăite/de viață

Practica 3 se concentrează pe consolidarea supervizării și sprijinului oferit practicienilor cu experiență trăită, subliniind modul în care supervizarea structurată, reflexivă și centrată pe resurse poate facilita implicarea lor și, prin extensie, a pacienților, membrilor familiilor acestora și îngrijitorilor, într-un mod activ și eficient, în conturarea politicilor de sănătate mintală, în îmbunătățirea serviciilor, a calității acestora și a accesului la servicii. Pentru a facilita o participare semnificativă, pot fi avute în vedere următoarele direcții:

- Serviciile de sănătate mintală ar trebui să includă programe de supervizare adaptate nevoilor practicienilor cu experiență trăită și sesiuni de reflecție regulate, facilitate de supervizori instruiți care înțeleg rolul colegilor.
- Supervizarea trebuie să abordeze bunăstarea emoțională și complexitățile etice, sprijinind practicienii în navigarea prin experiența personală și responsabilitățile profesionale.
- Structurile de sprijin ar trebui să promoveze implicarea activă și reziliența practicienilor cu experiență trăită, inclusiv a pacienților, familiilor și îngrijitorilor, în forumurile de elaborare a politicilor publice și în grupurile de planificare a serviciilor.
- Pentru a demonstra angajamentul instituțional față de dezvoltarea continuă și exprimarea vocilor acestora, organizațiile trebuie să definească supervizarea ca o componentă esențială a rolurilor bazate pe experiență trăită. Formarea supervizorilor cu privire la nevoile specifice ale practicienilor cu experiență trăită va crește calitatea sprijinului oferit și, astfel, va consolida eficiența participării acestora la schimbările din sistemul de sănătate.

- Cadrele solide de supervizare vor îmbunătăți retenția și motivația, ceea ce consolidează continuitatea și impactul vocilor din domeniul experienței trăite în promovarea calității, accesului și relevanței politicilor la serviciile de sănătate mintală.

Practica 4: Advocacy pentru sănătate mintală la nivel comunitar prin intermediul mediatorilor sanitari romi și al persoanelor cu experiență trăită

Practica 4 se concentrează pe consolidarea mecanismelor de advocacy comunitare care permit persoanelor romi cu experiență trăită în probleme de sănătate mintală, mediatorilor sanitari romi, membrilor familiilor și reprezentanților comunității să participe activ la dialogul și procesele decizionale locale și naționale privind sănătatea mintală. Advocacy-ul comunitar a fost asociat cu o comunicare îmbunătățită între comunitățile marginalizate și instituțiile publice, o încredere sporită în sistemele de sănătate și o vizibilitate mai mare a nevoilor neacoperite de sănătate mintală în cadrul populațiilor vulnerabile (Organizația Mondială a Sănătății [OMS], 2022; Semrau și colab., 2015).

Participarea mediatorilor sanitari romi și a persoanelor cu experiență trăită în inițiativele de advocacy poate sprijini:

- identificarea barierelor structurale și sistemice care limitează accesul la servicii de sănătate mintală și sprijin psihosocial în cadrul comunităților de romi;
- comunicarea nevoilor, priorităților și experiențelor trăite ale comunității direct către autoritățile locale, furnizorii de servicii medicale și factorii de decizie politică;
- dezvoltarea de campanii de conștientizare sensibile din punct de vedere cultural care abordează stigmatizarea, discriminarea și tabuurile legate de sănătatea mintală;
- consolidarea încrederii dintre comunitățile de romi și instituțiile de sănătate mintală prin dialog continuu, reprezentare și implicare comunitară;
- promovarea abordărilor bazate pe drepturile omului și centrate pe comunitate în domeniul sănătății mintale (OMS, 2021; Agenția Uniunii Europene pentru Drepturi Fundamentale [FRA], 2023).

Activitățile participative de susținere aliniate cu Practica 4 pot include:

- forumuri de advocacy comunitare care reunesc cetățeni romi, furnizori de servicii, municipalități și organizații ale societății civile;

- campanii de conștientizare participativă, dezvoltate în comun de mediatori sanitari romi și persoane cu experiență trăită;
- consultări locale privind sănătatea mintală și sesiuni de ascultare organizate în cartierele și centrele comunitare de romi;
- inițiative de consolidare a capacităților care vizează consolidarea abilităților de advocacy, comunicare și leadership în rândul participanților romi cu experiență trăită.

Dovezile internaționale sugerează că participarea comunității, implicarea persoanelor cu experiențe similare și abordările de advocacy adaptate cultural, pot îmbunătăți accesibilitatea serviciilor, pot consolida încrederea instituțională și pot contribui la reducerea inegalităților în materie de sănătate în rândul grupurilor marginalizate (Patel și colab., 2018; OMS, 2022).

Practica 5: Dezvoltarea unor spații sigure și incluzive pentru dialog și participare între egali

Practica 5 se concentrează pe crearea unor medii sigure, incluzive și fără stigmatizare, în care persoanele rome cu experiență trăită în probleme de sănătate mintală, rudele acestora, îngrijitorii, reprezentanții comunității și profesioniștii din domeniul sănătății mintale pot împărtăși deschis experiențe, pot discuta despre nevoi și pot contribui la îmbunătățirea serviciilor și la dezvoltarea politicilor.

Spațiile participative sigure sunt deosebit de importante pentru comunitățile rome, unde experiențele de discriminare, excluziune socială, neîncredere instituțională și stigmatizare a sănătății mintale pot descuraja persoanele să caute sprijin sau să se implice în procesele decizionale. Crearea unor medii de susținere și adaptate cultural poate facilita emanciparea, exprimarea de sine, conexiunea între egali și implicarea pe termen lung în comunitate (OMS, 2021; Cook și colab., 2012).

Elementele cheie ale acestei practici includ:

- asigurarea confidențialității, a siguranței psihologice și a comunicării fără prejudecăți în timpul activităților participative;
- promovarea abordărilor de sprijin reciproc care permit indivizilor să împărtășească experiențe, strategii de adaptare și încurajare reciprocă;

- facilitarea dialogului intercultural între comunitățile de romi și profesioniștii în domeniul sănătății mintale;
- încurajarea participării active a femeilor, tinerilor, adulților în vârstă și a altor grupuri subreprezentate în cadrul comunităților de romi;
- integrarea unor abordări care țin cont de impactul traumei și sunt adaptate cultural în toate activitățile participative.

Activitățile participative de susținere aliniate cu Practica 5 pot include:

- grupuri de sprijin între egali, facilitate de mediatori sanitari romi instruiți sau de profesioniști în sănătate mintală;
- cercuri de dialog comunitar axate pe creșterea gradului de conștientizare privind sănătatea mintală, emancipare și incluziune socială;
- spații de consultare sigure în cadrul centrelor comunitare sau al organizațiilor locale ale societății civile;
- activități participative de storytelling și împărtășire narativă, care permit persoanelor să își exprime experiențele în moduri adecvate cultural și care contribuie la creșterea încrederii și a sentimentului de putere personală.

Cercetările indică faptul că mediile participative sigure și structurile de sprijin de tip peer support pot îmbunătăți implicarea persoanelor în serviciile de sănătate mintală, pot reduce stigmatizarea, pot consolida incluziunea socială și pot susține practici de sănătate mintală orientate spre recuperare în rândul populațiilor vulnerabile (Repper & Carter, 2011; OMS, 2021).

Practica 6: Consolidarea alfabetizării în domeniul sănătății mintale și a comunicării adaptate cultural în cadrul comunităților de romi

Practica 6 se concentrează pe îmbunătățirea alfabetizării în domeniul sănătății mintale și pe consolidarea strategiilor de comunicare adaptate cultural în cadrul comunităților de romi, pentru a reduce stigmatizarea, a îmbunătăți comportamentul de căutare timpurie a ajutorului și a sprijini participarea informată la procesele de dezvoltare a politicilor și serviciilor de sănătate mintală.

Accesul limitat la informații de încredere, neîncrederea față de instituții, gradul scăzut de conștientizare cu privire la afecțiunile de sănătate mintală și stigmatizarea înrădăcinată cultural

pot afecta semnificativ capacitatea persoanelor și familiilor rome de a solicita sprijin și de a se implica în inițiative de sănătate mintală. Îmbunătățirea alfabetizării în domeniul sănătății mintale contribuie la creșterea autonomiei și capacității de acțiune a persoanelor, prevenție, incluziune socială și o cooperare mai eficientă între comunități și sistemele de sănătate (Organizația Mondială a Sănătății [OMS], 2022).

Această practică promovează:

- dezvoltarea de materiale informative și campanii de conștientizare privind sănătatea mintală adaptate cultural;
- utilizarea unor abordări de comunicare accesibile, incluzive și nestigmatizante;
- implicarea activă a mediatorilor sanitari romi, a susținătorilor de tip peer advocate și a reprezentanților comunității în activitățile de conștientizare;
- îmbunătățirea înțelegerii drepturilor pacienților, a serviciilor disponibile și a căilor de sprijin;
- consolidarea încrederii și a comunicării dintre comunitățile de romi și profesioniștii în domeniul sănătății mintale.

Activitățile participative de susținere, aliniate cu Practica 6, pot include:

- ateliere comunitare de alfabetizare în domeniul sănătății mintale, facilitate de mediatorii sanitari romi și profesioniștii în domeniul sănătății mintale;
- dezvoltarea unor materiale educaționale disponibile în mai multe limbi și adaptate cultural;
- campanii de conștientizare care abordează stigmatizarea, discriminarea și concepțiile greșite legate de sănătatea mintală;
- sesiuni educaționale participative care implică familii, tineri și lideri comunitari.

Cercetările indică faptul că intervențiile de alfabetizare în domeniul sănătății mintale adaptate cultural pot îmbunătăți recunoașterea afecțiunilor de sănătate mintală, pot reduce stigmatizarea, pot consolida comportamentul de căutare a ajutorului și pot spori implicarea în serviciile de sănătate mintală în rândul populațiilor vulnerabile și excluse social (Jorm și colab., 1997; Kutcher și colab., 2016; OMS, 2022).

Practica 7: Consolidarea cooperării intersectoriale și interinstituționale pentru incluziunea sănătății mintale a romilor

Practica 7 se concentrează pe consolidarea cooperării dintre instituțiile de sănătate, serviciile sociale, structurile educaționale, autoritățile locale, organizațiile societății civile și reprezentanții comunităților rome, în vederea promovării unor sisteme integrate și incluzive de sprijin în domeniul sănătății mintale pentru comunitățile rome.

Inegalitățile în materie de sănătate mintală în rândul populațiilor rome sunt adesea legate nu numai de barierele din domeniul sănătății, ci și de factori determinanți sociali mai largi, inclusiv sărăcia, insecuritatea locuințelor, șomajul, discriminarea și excluziunea educațională. Prin urmare, politicile eficiente în domeniul sănătății mintale necesită abordări coordonate și intersectoriale care să abordeze atât dimensiunile sănătății, cât și cele ale incluziunii sociale (Organizația Mondială a Sănătății [OMS], 2008; Patel și colab., 2018).

Această practică susține:

- dezvoltarea unor mecanisme locale de cooperare interinstituțională axate pe incluziunea romilor în domeniul sănătății mintale;
- o coordonare mai puternică între serviciile comunitare și sistemele publice de sănătate mintală;
- includerea reprezentanților romilor și a persoanelor cu experiență trăită în mecanismele locale de planificare și consultare;
- schimbul de cunoștințe și bune practici între sectoare și instituții;
- promovarea unor căi de sprijin integrate care combină servicii psihosociale, educaționale, de ocupare a forței de muncă și de asistență medicală.

Activitățile participative de sprijin, aliniat cu Practica 7, pot include:

- grupuri de lucru multidisciplinare locale care implică autorități locale, furnizori de servicii medicale, mediatori sanitari romi, școli și ONG-uri;
- programe comune de formare privind competența interculturală, combaterea discriminării și îngrijirea care ține cont de impactul traumei;
- rețele comunitare de referire care conectează serviciile de sănătate mintală, sociale și educaționale;
- forumuri regionale sau naționale ale actorilor relevanți, axate pe incluziunea romilor în domeniul sănătății mintale și pe coordonarea politicilor publice.

Dovezile internaționale arată că abordările integrate și intersectoriale, care răspund atât nevoilor de sănătate mintală, cât și determinantilor sociali ai sănătății, contribuie la îmbunătățirea accesibilității, a continuității îngrijirii și a rezultatelor privind incluziunea socială în rândul populațiilor marginalizate (OMS, 2008; Patel și colab., 2018;21 OMS).

6.1 Principii directe pentru participarea persoanelor cu experiență de viață la procesele de elaborare a politicilor

Toate bunele practici și activitățile propuse, care implică persoane romi cu experiență trăită a bolilor netransmisibile, a afecțiunilor de sănătate mintală și a afecțiunilor neurologice, precum și aparținătorii/îngrijitorii și îngrijitorii profesioniști ai acestora, ar trebui să respecte o serie de principii directe specifice, care promovează eficiența, un mediu colaborativ pozitiv și procese participative.

- **Respect și încredere reciprocă:** Crearea unui mediu în care participanții sunt tratați cu respect și încredere în ceea ce privește abilitățile, competențele și capacitatea lor de a contribui în mod responsabil. (Lawrence & Gidado, 2023).
- **Comunicare și înțelegere interculturală:** Participarea mediatorilor sanitari romi ca mediatori interculturali pentru a reduce decalajele culturale și lingvistice în activitățile și procesele care implică participarea persoanelor romi cu afecțiuni de sănătate mintală, probleme de sănătate mintală și afecțiuni neurologice, precum și a rudelor/îngrijitorilor acestora, este esențială pentru o mai bună comunicare și participare.
- **Transparență:** Asigurarea accesului la toate informațiile relevante despre proiect, cu claritate în ceea ce privește tipul de participare și procesele decizionale (Lawrence & Gidado, 2023).
- **Nediscriminare:** Promovarea unui tratament egal și echitabil, fără părtinire, încorporând în același timp expertiză bazată pe experiența trăită de la început până la finalizarea proiectului (Lawrence & Gidado, 2023).
- **Participare non-simbolică:** Adoptarea unor abordări incluzive care asigură diversitatea între participanți fără a consolida dezechilibrele de putere (Lawrence & Gidado, 2023).
- **Adaptări rezonabile:** Menținerea flexibilității condițiilor de participare, prin implementarea unor adaptări rezonabile care să permită participanților să își îndeplinească rolurile în mod eficient. (Lawrence & Gidado, 2023).

- **Flexibilitate:** Sprijinirea unor condiții de muncă flexibile care răspund nevoilor imprevizibile ale participanților, în special celor legate de sănătatea mintală, cu scopul de a spori participarea și productivitatea (Lawrence & Gidado, 2023).
- **Diversitate și echitate:** Asigurarea reprezentării unor grupuri de populație diverse, inclusiv diferențele de vârstă, rasă, sex, orientare sexuală, religie și caracteristici conexe (Lawrence & Gidado, 2023).
- **Împuternicire:** Valorizarea și recunoașterea contribuțiilor participanților, asigurând în același timp participarea lor semnificativă de la faza premergătoare proiectului până la finalizare (Lawrence & Gidado, 2023).
- **Comunicare clară:** Stabilirea unor așteptări, linii directoare, cronologii și termene limită transparente pentru responsabilitățile participanților de la început (Lawrence & Gidado, 2023).

7. Cele mai bune practici și măsuri din țările participante la proiectul SASTIPE

7.1 Grecia

În Grecia, o modalitate de integrare a persoanelor romi în politicile și programele de sănătate mintală începe cu Centrele Comunitare care au filiale speciale pentru romi (Parartimata Roma), care sunt conectate la Strategia Națională și Planul de Acțiune pentru Incluziunea Socială a Romilor 2021-2030. Aceste centre servesc drept o punte între comunitate și serviciile sociale locale și îi ajută pe romi să participe la dialogul și acțiunile comunitare. (Republica Elenă, 2022; Secretariatul General pentru Incluziunea Socială a Romilor, fără dată). În ceea ce privește sănătatea mintală, aceste centre pot fi un loc sigur și de încredere pentru persoanele romi, unde își pot împărtăși gândurile și sentimentele. În acest cadru, pot fi facilitate focus grupuri restrânse, interviuri de tip peer și activități de cartografiere a parcursului pacientului, împreună cu utilizatori romi ai serviciilor, membri ai familiilor acestora și îngrijitori. Aceste activități permit o mai bună înțelegere a barierelor și factorilor facilitatori relevanți, precum și a acțiunilor necesare. Acest lucru este în conformitate cu Planul Național de Acțiune pentru Sănătate Mintală 2021-2030, care promovează accesul universal la servicii de sănătate mintală, reducerea stigmatizării și un sistem comunitar, orientat spre recuperare, în special pentru grupurile

vulnerabile (Ministerul Sănătății din Grecia, 2023; Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate, 2023).

O altă practică relevantă este Platforma Națională de Consultare a Romilor, dezvoltată în cadrul Punctului Național de Contact pentru Romi. Platforma permite atât cetățenilor, cât și organismelor colective să participe la consultări organizate, să trimită subiecte și propuneri și să comenteze sau să evalueze propunerile, inclusiv în categorii precum sănătate/asistență socială și participarea la afacerile publice (Platforma Națională de Consultare a Romilor, n.d.). Pentru viitoarele programe de sănătate mintală, pe această platformă ar putea fi dezvoltat un proces dedicat de consultare în domeniul sănătății mintale, combinat cu activități față în față organizate prin Centrele Comunitare/structurile dedicate romilor. Aceste activități ar putea include ateliere de co-design, dialoguri comunitare conduse de persoane cu experiențe similare, exerciții de tip Photovoice/storytelling, paneluri consultative formate din utilizatori romi ai serviciilor și aparținători, precum și întâlniri de feedback cu profesioniști din domeniul sănătății mintale și factori de decizie.

Astfel de activități ar face consultarea mai semnificativă și mai eficientă, asigurând că romii cu experiență trăită nu sunt doar respondenți, ci și co-producători ai priorităților, indicatorilor și acțiunilor de combatere a stigmatizării și de creștere a nivelului de informare privind sănătatea mintală. Totodată, sintezele recomandărilor formulate ar trebui comunicate înapoi comunității și conectate la procesele de planificare de la nivel municipal, regional și național.

7.2 Romania

În România, consultarea persoanelor cu experiență trăită în domeniul sănătății mintale, în special a persoanelor de etnie romă, rămâne fragmentată și depinde în principal de proiecte europene, ONG-uri și inițiative locale, mai degrabă decât de mecanisme instituționale permanente. Deși persoanele cu experiență trăită pot fi consultate în anumite contexte, aceste consultări nu sunt integrate într-un mecanism participativ formal care să asigure continuitatea, remunerarea, claritatea rolului, puterea decizională partajată sau feedback structurat cu privire la modul în care sunt utilizate contribuțiile lor.

În domeniul mai larg al sănătății, perspectivele pacienților sunt reprezentate în principal prin organizații ale societății civile. Un exemplu relevant este COPAC (Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Boli Cronice din România), a cărei misiune este să reprezinte perspectiva pacienților în dialog cu autoritățile decizionale și legislative naționale și locale, să îmbunătățească accesul la informații pentru pacienții cu boli cronice și să monitorizeze implementarea și performanța programelor naționale de sănătate.

Un alt actor foarte important din domeniul politicilor de sănătate publică, în special în comunitățile cu romi, în România, este Asociația SASTIPEN - Centrul Rom pentru Politici de Sănătate, care realizează la nivel comunitar diferite cercetări sociologice în domeniul sănătății persoanelor defavorizate cu focus pe comunitatea roma, care scot la lumina experiențe trăite în comunități de romi, realizează consultări la nivel de comunitate prin focus-grupuri, formează mediatori sanitari romi și de multe ori se situează ca intermediar între comunitate și Ministerul Sănătății, pe plan național, iar internațional este unul dintre raportorii situației romilor din România, din punct de vedere al sănătății, către Comisia Europeană.

Cercetarea participativă este o metodă esențială a ONG-urilor de a face posibilă includerea persoanelor cu experiență trăită în vederea realizării politicilor privind sănătatea, la modul general, cu ajutorul instrumentelor de lucru, cum ar fi interviurile aprofundate, catagrafierea comunitară, consultarea peer-to-peer, dar și prin colectarea de mărturii. Persoanele romi nu sunt doar respondenți; ele participă la definirea întrebărilor, interpretarea rezultatelor, precum și la formarea recomandărilor.

De multe ori, în comunitatea de romi, consultarea nu se face formal, mai mult prin vizite la domiciliu, discuții informale, întâlniri cu familiile romi, caravane medicale, activități comunitare, sau uneori sunt invitați câțiva reprezentanți romi doar pentru validare formală, fără influență reală asupra deciziilor. Totodată, lipsa experților în sănătatea mintală în comunitățile cu romi, care să culegă date privind accesul la sănătatea mintală, poate provoca, din discuțiile cu terțe persoane care nu sunt în domeniu, diferite reacții incomode care pot să distorsioneze rezultatele consultării.

În plus, România dispune de mai multe structuri comunitare și administrative care pot sprijini consultarea și comunicarea cu comunitățile romilor, inclusiv mediatorii sanitari romi,

experții locali romi, experții din cadrul Birourilor Județene pentru Romi (BJR) din cadrul Instituțiilor Prefectului ale fiecărui județ din România, mediatori școlari, lideri formali și informali de la nivel local.

Deși programul de asistență medicală comunitară, unde mediatorul sanitar își desfășoară activitatea, nu este prezentat ca un mecanism specific pentru experiența trăită a sănătății mintale, el oferă un punct important de intrare pentru viitoarele activități participative, în special în contexte în care încrederea, medierea culturală și accesul la servicii rămân condiții esențiale pentru o implicare semnificativă.

Alte consultări cu specialiști și persoane cu experiență trăită sunt realizate în cadrul mai multor grupuri de lucru, atât la nivel de primărie, denumite grupuri de lucru locale pentru problemele romilor (GLL), la nivel de comună, numite grupuri de inițiativă locale pentru problemele romilor (GIL), cât și la nivel județean, numite grupuri de lucru mixte pentru problemele romilor (GLM). În toate aceste grupuri de lucru se regăsesc experți romi și neromi din mai multe domenii de activitate, printre care și din domeniul sănătății (mediatori sanitari, asistenți medicali comunitari, asistenți sociali, mediatori școlari, reprezentanți ai Direcțiilor de Sănătate Publică, medici, experți pe problemele romilor, lideri formali și informali).

Romii cu experiență trăită pot participa la consultări, studii sau analize de nevoi, dar de obicei nu sunt implicați ca contributory egali în definirea priorităților, proiectarea intervențiilor, monitorizarea implementării sau evaluarea impactului politicilor și programelor de sănătate mintală. În acest sens, inițiativele viitoare din România ar putea lua în considerare construirea pe infrastructura existentă de mediere medicală și participare comunitară a romilor, introducând în același timp forme mai structurate de implicare a experienței trăite.

7.3 Bulgaria

Practica 1: Rolul mediatorilor sanitari romi în îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate mintală și comunitară

Una dintre cele mai semnificative bune practici din Bulgaria privind incluziunea romilor în asistența medicală și sprijinul pentru sănătatea mintală este dezvoltarea și instituționalizarea modelului Mediatorului de Sănătate Rom (RHM). De la înființare, programul Mediatorului de

Sănătate Rom a contribuit la îmbunătățirea comunicării și încrederii dintre comunitățile de romi și instituțiile de sănătate publică, în special în rândul populațiilor vulnerabile și excluse social.

Mediatorii de Sănătate Romi joacă un rol esențial în:

- facilitarea accesului la asistență medicală și la serviciile de sănătate mintală comunitare;
- sprijinirea comunicării dintre pacienți și profesioniștii din domeniul sănătății;
- promovarea asistenței medicale preventive, a alfabetizării în domeniul sănătății și a activităților de conștientizare;
- asistarea persoanelor și familiilor vulnerabile în navigarea prin proceduri administrative și instituționale;
- abordarea barierelor legate de stigmatizare, discriminare, excluziune socială și neîncredere față de instituții din cadrul comunităților marginalizate.

În ultimii ani, mediatorii de sănătate romi au participat din ce în ce mai mult la activități de informare comunitară, inițiative de sprijin psihosocial, campanii de informare privind sănătatea și activități de conștientizare privind sănătatea mintală, în special în urma pandemiei de COVID-19 și a recunoașterii tot mai mari a inegalităților în domeniul sănătății mintale în rândul populațiilor vulnerabile din Bulgaria.

Modelul mediatorilor sanitari romi din Bulgaria este recunoscut pe scară largă ca o abordare comunitară și interculturală eficientă, care contribuie la îmbunătățirea comunicării dintre comunitățile vulnerabile și instituțiile de sănătate, facilitează accesul la servicii medicale și sociale și reduce barierele asociate excluziunii și neîncrederii față de instituții (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică [OCDE], 2026; Rețeaua Națională a Mediatorilor în Sănătate, 2024).

Activitățile de sprijin includ:

- activități de informare comunitară și vizite la domiciliu;
- campanii de conștientizare și prevenire în domeniul sănătății mintale;
- mediere între instituțiile de asistență medicală și familiile rome;
- sprijin pentru persoanele vulnerabile în accesarea serviciilor sociale și de sănătate;
- participarea la inițiative locale de sănătate și mecanisme de cooperare interinstituțională.

Cercetările indică faptul că abordările de mediere în sănătate pot îmbunătăți utilizarea asistenței medicale, pot consolida încrederea în instituții și pot facilita accesul la servicii de sănătate preventive și comunitare în rândul populațiilor defavorizate (Richard și colab., 2022).

Practica 2: Inițiative de sprijin psihosocial și pentru sănătate mintală la nivel comunitar, implementate de organizațiile pentru romi și ale societății civile

O altă bună practică importantă în Bulgaria este implementarea unor inițiative comunitare de sprijin psihosocial, incluziune socială și creștere a nivelului de conștientizare privind sănătatea mintală, coordonate de organizații romi, centre comunitare și actori ai societății civile care lucrează în cartiere vulnerabile și comunități marginalizate.

Aceste inițiative se concentrează pe:

- creșterea nivelului de conștientizare privind sănătatea mintală și reducerea stigmatizării;
- furnizarea de sprijin și consiliere psihosocială;
- sprijinirea copiilor, tinerilor, femeilor și familiilor expuse excluziunii sociale și discriminării;
- consolidarea rezilienței, emancipării și participării comunitare;
- crearea de spații sigure și incluzive pentru dialog, sprijin reciproc și implicare socială.

Deosebit de valoroase sunt inițiativele care combină medierea interculturală, educația informală, sprijinul psihosocial și abordările de participare comunitară. Astfel de practici ajută la construirea încrederii în cadrul comunităților, încurajează persoanele să solicite sprijin și consolidează cooperarea cu instituțiile locale și furnizorii de servicii medicale.

Abordările comunitare au fost identificate ca fiind deosebit de valoroase pentru a ajunge la persoanele care se confruntă cu bariere în accesarea serviciilor tradiționale de sănătate mintală din cauza sărăciei, discriminării, stigmatizării, izolării geografice sau neîncrederii instituționale (Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene [FRA], 2023; Organizația Mondială a Sănătății [OMS], 2021).

Activitățile participative de sprijin pot include:

- grupuri de sprijin reciproc și de împuternicire;
- inițiative de sprijin pentru tineri și familii;
- campanii comunitare de conștientizare privind sănătatea mintală și starea de bine;
- cooperarea între ONG-uri, municipalități, școli și instituții de asistență medicală;

· activități de sprijin psihosocial adaptate cultural, facilitate de profesioniști instruiți și mediatori sanitari romi.

Dovezile internaționale sugerează că intervențiile coordonate la nivel comunitar și adaptate cultural pot îmbunătăți incluziunea socială, pot consolida implicarea în serviciile și inițiativele de sănătate mintală și pot crește încrederea comunităților rome și a altor grupuri marginalizate în instituțiile publice. (OMS, 2021; FRA, 2023).



Referințe

Finisse, V. (2024, November). *Making the case for engaging people with lived experience in state behavioral health reform*. Center for Health Care Strategies. <https://www.chcs.org/media/Making-the-Case-for-Engaging-People-with-Lived-Experience-in-State-Behavioral-Health-Reform.pdf>

Global Mental Health Action Network. (2026, January 24). *Strengthening mental health at the 2025 UN high-level meeting on non-communicable diseases and mental health*. <https://gmhan.org/briefs-and-guides/strengthening-mental-health-at-the-2025-un-high-level-meeting-on-non-communicable-diseases-and-mental-health>

Lawrence, D. S., & Gidado, S. (2023). Mental health and lived experience: The value of lived experience expertise in global mental health. *Global Mental Health*, 10, e41. doi.org <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10579645/>

Lefton, V., & Fleming, A. (2024, March 13). *Launching the lived experience in policymaking guide: Reflections on the principles, behaviours, and mindsets that underpin lived experience work*. Policy Lab. <https://openpolicy.blog.gov.uk/2024/03/13/launching-the-lived-experience-in-policymaking-guide-reflections-on-the-principles-behaviours-and-mindsets-that-underpin-lived-experience-work/>

Ministry of Social Cohesion and Family Affairs. (2021). National Strategy and Action Plan for the Social Inclusion of Roma 2021–2030. <https://egroma.gov.gr/>

Ministry of Social Cohesion and Family Affairs. (n.d.). Community Centres with Roma Branches. <https://egroma.gov.gr/koinoniki-entaksi-kentra-koinonitas-parartimata-roma/>

Ministry of Health Greece. (2021). National Action Plan for Mental Health 2021–2030. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/c312-psyxikh-ygeia/c685-draseis/11499-ethniko-sxedio-drashs-gia-thn-psyxikh-ygeia>

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development*. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Repper, J., & Carter, T. (2011). *A review of the literature on peer support in mental health services*. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>



Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. (2021, December). *Methods and emerging strategies to engage people with lived experience* [Brief]. U.S. Department of Health and Human Services. <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/62e7a64c60e10c47484b763aa9868f99/lived-experience-brief.pdf>.

Registered Nurses' Association of Ontario. (n.d.). *Engaging persons with lived experience*. The Leading Change Toolkit. Retrieved May 7, 2026, from <https://rnao.ca/bpg/leading-change-toolkit/engaging-persons/engaging-persons-with-lived-experience>

Sartor, C. (2023). Mental health and lived experience: The value of lived experience engagement and the Global Mental Health Peer Network. *Global Mental Health*, 10, e35. [doi.org \[1, 2, 3\]](https://doi.org/10.1017/gmh.2023.1) <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10579645/>

Skelton-Wilson, S., Sandoval-Lunn, M., Zhang, X., Stern, F., & Kendall, J. (2021, December 20). *Methods and emerging strategies to engage people with lived experience: Improving federal research, policy, and practice*. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services. <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/62e7a64c60e10c47484b763aa9868f99/lived-experience-brief.pdf>

Sunkel, C., & Sartor, C. (2021). Perspectives: Involving persons with lived experience of mental health conditions in service delivery, development and leadership. *BJPsych Bulletin*, 46(3), 1–4. <https://doi.org/10.1192/bjb.2021.51> <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9346508/>

The Lancet Psychiatry. (2025, August 1). *Mental health in all policies* [Review of *Mental health in all policies*]. <https://www.thelancet.com/>; The Lancet Psychiatry Journal. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(25\)00214-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(25)00214-7/fulltext)

World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. WHO Commission on Social Determinants of Health. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

World Health Organization. (2021). *Peer support mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025783>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

World Health Organization [WHO] framework for meaningful engagement of people living with noncommunicable diseases, and mental health and neurological conditions. (n.d.). Wwww.who.int. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073074>

World Health Organization [WHO]. Regional Office for Europe. (2025, June 30). *Transforming mental health through lived experience: Roadmap for integrating lived and living experience practitioners into policy, services and community*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12307-52079-79927>

