

Raport transnațional

Sănătatea mintală în comunitățile de Romi din România, Bulgaria și Grecia



Mai 2025



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor HADEA can be held responsible for them.

Cuprins

1. Context	3
2. Obiectivele cercetării	6
3. Metodologie	6
3.1. Design	6
3.2. Eșantion	6
3.3. Instrumente	9
4. Rezultate	9
4.1. Sănătatea mintală din perspectiva persoanelor rome	9
4.2. Sănătatea mintală în viziunea profesioniștilor din sănătate mintală și a mediatorilor sanitari	15
4.3. Scurt rezumat al principalelor constatări rezultate în urma grupurilor de discuții cu profesioniștii din domeniul sănătății mintale și mediatorii sanitari	30
5. Recomandări transnaționale	31
6. Integrarea celor mai bune practici	33
7. Concluzii	34



1. Context

Populația romă continuă să se confrunte cu dificultăți semnificative în diverse domenii esențiale ale vieții sociale, precum locuirea, educația și ocuparea forței de muncă.

Potrivit unei cercetări din anul 2022, realizat de Agenția pentru Drepturi Fundamentale (FRA), aproximativ 70% dintre persoanele rome trăiesc în condiții precare de locuire, comparativ cu 28% din populația generală, iar 87% locuiesc în spații supraaglomerate, față de doar 45% din populația generală (European Union Agency for Fundamental Rights, 2022).

În domeniul educației, decalajul dintre populația romă și cea neromă este semnificativ: doar 22% dintre tinerii romi cu vârste cuprinse între 22 și 24 de ani au finalizat ciclul școlar secundar, comparativ cu 83% dintre tinerii neromi. De asemenea, 51% dintre copiii romi frecventau școli în care învățau predominant elevi de romi, ceea ce evidențiază persistența segregării școlare.

În privința ocupării forței de muncă, doar 41% dintre romii adulți cu vârste cuprinse între 20 și 54 de ani au statut de angajați plătiți, comparativ cu 71% în rândul populației generale.

Cadrul strategic pentru promovarea egalității incluziunii și participării populației rome în Europa pentru perioada 2020-2030 elaborat de către Comisia Europeană stabilește 7 obiective de atins până în anul 2030. Unul dintre aceste obiective are în vedere sănătatea și serviciile sociale propunându-și reducerea decalajului speranței de viață dintre romi și populația generală cu cel puțin 50% (în prezent romii trăiesc cu 10 ani mai puțin) și creșterea accesului la serviciile medicale esențiale. Alte obiective generale se focusează pe combaterea rasismului și discriminării, reducerea sărăciei și excluziunii sociale și creșterea participării romilor în societate (*A Union of Equality: EU Roma Strategic Framework for Equality, Inclusion and Participation*, n.d.).

În România, speranța de viață în rândul romilor este semnificativ mai mică decât în rândul populației generale (cu 8,6 ani pentru femei și 5,3 ani pentru bărbați). Doar 58% dintre persoanele rome au asigurare de sănătate, iar 16% declară că se confruntă cu discriminare în accesul la asistență medicală (Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene, 2022). Îngrijirea preventivă este de asemenea, limitată; doar 39% dintre persoanele rome participând la controale periodice. 18% dintre femeile rome nu au accesat niciodată îngrijiri prenatale (*Studiu Comparativ al Nevoilor Comunitare de Romi*, s.f.).



În Grecia, populația romă este afectată de șomajul ridicat, nivelul scăzut de educație și condițiile precare de locuit. Acești factori contribuie la accesul redus la serviciile de sănătate, în ciuda eforturilor naționale de sprijinire a incluziunii.

În Bulgaria, peste două treimi dintre romi nu au asigurare de sănătate, iar 14% dintre gospodării raportează că li s-a refuzat asistența medicală din această cauză (Kambouraova et al., 2024). Acest lucru limitează foarte mult accesul la serviciile de sănătate generală și mintală .

Ca răspuns la aceste provocări, fiecare țară a elaborat strategii naționale pentru incluziunea romilor. În România, *Strategia pentru incluziunea romilor 2022-2027* se concentrează pe creșterea accesului la asistență medicală de bază, extinderea rețelei de mediatori sanitari romi și implementarea de campanii de prevenire în comunitățile de romi (*Strategia Guvernului României pentru incluziunea cetățenilor români aparținând minorității rome, n.red.*)

În Grecia, *Strategia națională pentru incluziunea socială a romilor (2021-2030)* conturează patru piloni strategici care abordează reducerea sărăciei, accesul egal la servicii, combaterea discriminării și participarea activă a romilor. Sănătatea și sănătatea mintală sunt integrate în acești piloni ca componente cheie ale incluziunii sociale (e-Platform of the Special Secretariat for Roma Social Inclusion, 2022)

În Bulgaria, *Strategia națională pentru egalitate, incluziune și participare a romilor (2021-2030)* include acțiuni concrete pentru îmbunătățirea sprijinului pentru sănătatea mintală, în special pentru copii și familii. Aceasta promovează intervenția timpurie, formarea profesioniștilor din domeniul sănătății și accesul mai larg la îngrijire ("*Strategia națională pentru egalitate, incluziune și participare a romilor*", s.f.). Începând cu 2024, statul a angajat 332 de mediatori sanitari în 138 de municipalități pentru a reduce decalajul dintre comunitățile de romi și sistemul de sănătate.

Sănătatea mintală și accesul la servicii în comunitățile de romi

Un număr tot mai mare de cercetări evidențiază prezența problemelor de sănătate mintală în cadrul comunităților rome din Europa. O analiză a 26 de studii (Guerrero et al., 2024) a identificat anxietatea, depresia și abuzul de substanțe ca fiind cele mai frecvent raportate afecțiuni în rândul populațiilor rome, cu o prevalență semnificativ mai mare în rândul femeilor. Copiii romi prezintă, de asemenea, un risc crescut atât pentru tulburările de internalizare cât și pentru cele de externalizare, factorii de mediu, cum ar fi locuințele precare și veniturile mici, jucând un rol esențial. Cercetările arată



că copiii romi au un risc de aproape cinci ori mai mare de a suferi de tulburări fobice în comparație cu copiii neromi (Lee et al., 2014).

Barierile în accesul la îngrijirea sănătății mintale sunt asemănătoare în diferite contexte naționale. Acestea includ barierele lingvistice și de alfabetizare, cunoașterea limitată a serviciilor disponibile și lipsa asigurării de sănătate, adesea asociată cu sărăcia (Guerrero et al., 2024). În plus, stigma legată de sănătatea mintală din cadrul comunităților rome contribuie la întârzierea accesării ajutorului specializat, agravând afecțiunile existente. Sănătatea mintală rămâne un subiect tabu, iar lipsa sensibilității culturale în cadrul serviciilor de sănătate mintală afectează negativ atât diagnosticarea, cât și tratamentul, conducând frecvent la întreruperea procesului de îngrijire (Tackling Mental Health Inequalities for Gypsy, Roma and Traveller People, 2024; Vorvolakos et al., 2021).

Studiile arată că 41,2% dintre persoanele rome prezintă simptome de anxietate, iar 36,7% simptome depresive (International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021), femeile rome fiind afectate într-o proporție semnificativ mai mare (J Immigrant Minority Health, 2014). Rușinea și așteptările culturale sunt strâns legate de distresul psihologic și de stima de sine scăzută (J Immigrant Minority Health, 2014). Consumul de sedative este, de asemenea, remarcabil: 14,5% dintre adulții romi declară că le consumă, 12,9% fără prescripție medicală (EFXINI POLI, 2009). În plus, nivelul scăzut de alfabetizare în domeniul sănătății influențează percepția propriei stări de sănătate: unii romi care locuiesc în condiții insalubre declară că se simt bine, în ciuda condițiilor precare (J Immigrant Minority Health, 2014).

Starea de sănătate mintală a romilor din Grecia este afectată suplimentar de condițiile structurale. Locuirea în adăposturi precare și lipsa infrastructurii de bază sunt puternic corelate cu distresul psihologic, în timp ce accesul la electricitate și apă este asociat cu rezultate mai bune în ceea ce privește sănătatea mintală (Int. J. Environ. Res. Public Health, 2015). Anchetele naționale au indicat scoruri semnificativ mai scăzute privind sănătatea mintală în rândul populației rome comparativ cu populația generală, precum și un nivel scăzut de satisfacție față de serviciile medicale, în special în regiuni precum Grecia Centrală (Mater Sociomed, 2022). Femeile rome și persoanele șomere reprezintă cele mai vulnerabile subgrupuri (International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021).

Împreună, aceste constatări confirmă că populațiile rome din mai multe țări se confruntă cu o dificultate accentuată în ceea ce privește sănătatea mintală, agravată de marginalizarea socio-economică,



stigmatizarea din cadrul propriei comunități și barierele sistemice în accesarea unor servicii de îngrijire adaptate cultural.

2. Obiectivele cercetării

Studiul de față urmărește următoarele obiective:

- Identificarea serviciilor de sănătate mintală disponibile pentru comunitățile rome;
- Evaluarea serviciilor de sănătate mintală furnizate de mediatorii sanitari romi și profesioniștii din domeniul sănătății mintale în centre comunitare și structuri de sprijin pentru persoanele rome;
- Explorarea principalelor tipuri de dificultăți legate de sănătatea mintală, precum și a vulnerabilităților și factorilor de risc care afectează persoanele rome;
- Analiza provocărilor și barierelor cu care se confruntă mediatorii sanitari romi și profesioniștii din domeniul sănătății mintale în abordarea și gestionarea problemelor de sănătate mintală din cadrul comunităților rome.

3. Metodologie

3.1. Design

Studiul a utilizat un design combinat, descriptiv și transversal, integrând date atât cantitative, cât și calitative.

3.2. Eșantion

Eșantionul a fost format din persoane rome, mediatorii sanitari romi și profesioniști din domeniul sănătății mintale, însumând un total de 328 de participanți, distribuiți astfel:

- 56 adulți romi (20 în Bulgaria, 6 în Grecia și 30 în România)
- 110 mediatorii sanitari romi (46 în Bulgaria, 25 în Grecia și 39 în România)
- 162 profesioniști din domeniul sănătății mintale (51 în Bulgaria, 51 în Grecia și 60 în România)

În total, 56 de adulți romi au fost implicați în cele trei țări: 30 în România, 6 în Grecia și 20 în Bulgaria. Pe baza datelor disponibile din România și Grecia, 31 de participanți s-au identificat ca femei și 5 ca bărbați. Datele demografice privind vârsta și genul nu au fost colectate în Bulgaria, așadar nu sunt incluse în analiza distribuției de gen sau vârstă.



Distribuția pe grupe de vârstă (România și Grecia) este următoarea: 1 participant cu vârsta între 18–24 ani, 23 participanți între 25–39 ani, 11 participanți între 40–59 ani, 1 participant peste 60 de ani.

În ceea ce privește naționalitatea, 27 de participanți din România au raportat cetățenie română, iar 3 s-au identificat cu alte naționalități. Toți cei 6 participanți din Grecia dețineau cetățenie greacă.

Grupul profesioniștilor din domeniul sănătății mintale implicați în cercetare în România, Grecia și Bulgaria a fost compus din persoane cu specializări diverse și niveluri variate de experiență în lucrul cu comunitățile rome. În total, 162 de profesioniști au contribuit la studiu: 60 din România, 51 din Grecia și 51 din Bulgaria.

În toate cele trei țări, majoritatea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale care au participat la studiu au fost femei.

În România, 93,3% dintre respondenți s-au identificat ca femei, 5% ca bărbați, iar 1,7% au preferat să nu își declare genul. În mod similar, în Bulgaria, 76% dintre participanți au fost femei și 24% bărbați. În Grecia, 78,4% dintre profesioniști au fost femei, iar restul de 21,6% bărbați.

În toate cele trei țări, psihologii au reprezentat majoritatea participanților. În Grecia, 25 din 51 de profesioniști erau psihologi. În Bulgaria, 66,7% erau psihologi, urmați de asistenți sociali (19,6%). România a raportat o tendință similară, cu 48,3% psihologi și 23,3% psihiatri. Alte profesii reprezentate în România au inclus asistenți medicali de psihiatrie (15%), consilieri sau psihoterapeuți (8,3%), precum și un număr mai mic de asistenți sociali, terapeuți prin artă/muzică, ergoterapeuți și terapeuți comportamentali.

În ceea ce privește mediul de lucru, o proporție semnificativă de profesioniști din Grecia și Bulgaria (33,3%) erau angajați în organizații neguvernamentale (ONG-uri). În schimb, în România, majoritatea profesioniștilor activau în spitale (45%) sau în cabinete private (31,7%), un număr mai mic lucrând în ONG-uri, centre de sănătate comunitară, instituții educaționale sau clinici de reabilitare. În Bulgaria, alte medii de lucru au inclus cabinete medicale private (15,7%), școli (13,7%), centre municipale de sănătate, spitale și alte structuri de servicii publice, precum direcții de protecția copilului și instituții corecționale.

În ceea ce privește experiența în lucrul cu comunitățile rome, profesioniștii au raportat niveluri variate: în Grecia, 72% aveau mai puțin de un an de experiență, 16% între unu și cinci ani, iar 10% peste șapte ani de implicare; în Bulgaria, cel mai frecvent nivel de experiență a fost de peste șapte ani (30,6%), urmat de 24,5% cu 3–5 ani de experiență, 22,4% cu mai puțin de un an, 18,4% cu 1–2 ani și un procent

mic (4,1%) cu 5–7 ani; în România, majoritatea profesioniștilor au raportat o implicare de mai puțin de un an în programe dedicate populației rome.

Deși mulți profesioniști din cele trei țări au raportat o experiență redusă în furnizarea de servicii de sănătate mintală pentru comunitățile rome, eșantionul din Bulgaria se remarcă printr-un procent mai ridicat de specialiști cu experiență de lungă durată. Această experiență extinsă este esențială pentru înțelegerea factorilor culturali, sociali și structurali care influențează accesul la serviciile de sănătate mintală în rândul populației rome.

Mediatorii sanitari romi din România, Grecia și Bulgaria care au participat la studiu au fost, în mare parte, adulți cu vârste între 25 și 60 de ani, majoritatea având mai mulți ani de experiență în teren.

În ceea ce privește vârsta, majoritatea au avut vârste cuprinse între 40 și 60 de ani: 71,8% în România, 45,7% în Bulgaria și 9 participanți în Grecia. Cei cu vârste între 25 și 39 de ani au reprezentat 17,9% în România, 41,3% în Bulgaria și 12 participanți în Grecia. Mediatorii cu vârste între 18 și 24 de ani au fost prezenți în Bulgaria (8,7%) și Grecia (3 participanți), în timp ce doar România a raportat un grup de peste 60 de ani (10,3%).

În ceea ce privește experiența profesională, majoritatea mediatorilor din România activează de peste șapte ani în comunitățile lor. În Grecia, experiența a variat de la mai puțin de un an (5 participanți) la peste șapte ani (7 participanți), alți participanți raportând 1–2 ani (6 participanți), 3–5 ani (4 participanți) și 5–7 ani (2 participanți). În Bulgaria, majoritatea mediatorilor au lucrat între 3 și 5 ani, urmați de cei cu 1–2 ani de experiență.

3.3. Instrumente

Pentru acest studiu au fost elaborate trei chestionare distincte, câte unul pentru fiecare dintre grupurile țintă din eșantion.

Chestionarele destinate mediatorilor sanitari romi și profesioniștilor din domeniul sănătății mintale au avut ca scop evaluarea următoarelor aspecte: nivelul de conștientizare și stigma asociată sănătății mintale în cadrul comunităților rome; vizibilitatea nevoilor de sănătate mintală; dificultățile în accesarea serviciilor; limitările întâmpinate de profesioniști în gestionarea problemelor de sănătate mintală; nivelul de sensibilitate culturală; nevoile de formare ale ambelor grupuri profesionale; atitudinile și convingerile față de populația romă.



Chestionarul pentru adulții romi s-a concentrat pe identificarea nivelului de conștientizare privind sănătatea mintală; credințelor și atitudinilor față de problemele de sănătate mintală; factorilor de risc percepuți; experiențelor de discriminare și dificultăților întâmpinate în accesarea serviciilor de sănătate mintală.

Pentru a obține o înțelegere holistică a sănătății mintale în comunitățile rome, au fost organizate două grupuri de discuții, unul cu profesioniști din sănătatea mintală și unul cu mediatori sanitari romi. Discuțiile au urmărit identificarea nevoilor ambelor grupuri în vederea unei colaborări mai eficiente pentru furnizarea serviciilor de sănătate mintală în comunitățile rome. Un alt obiectiv a fost explorarea nevoilor educaționale pentru o mai bună înțelegere a membrilor comunității rome. În plus, grupurile de discuție au oferit un cadru pentru formularea de soluții potențiale în vederea îmbunătățirii accesului la servicii de sănătate mintală.

4. Rezultate

4.1. Sănătatea mintală din perspectiva persoanelor rome

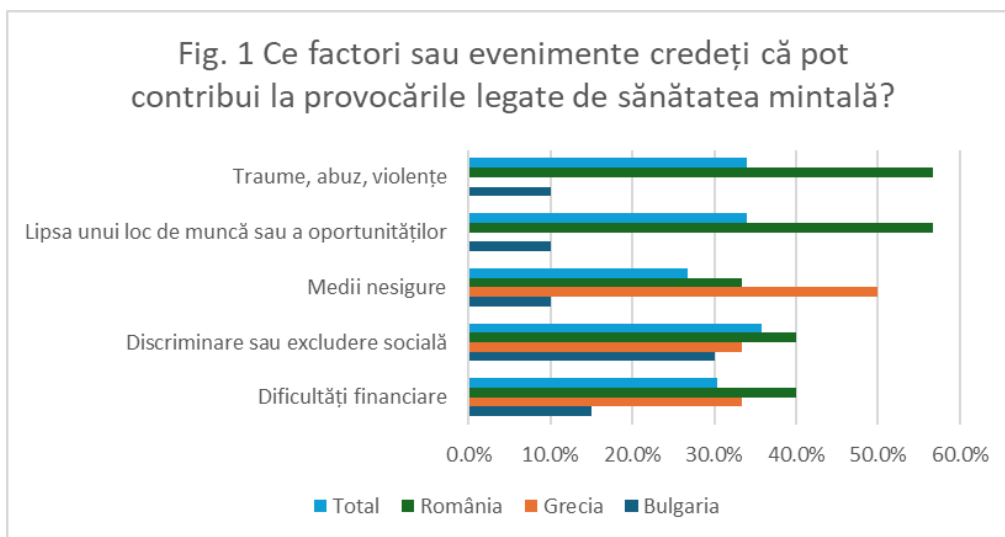
Având în vedere că dimensiunile eșantioanelor celor trei țări sunt diferite (30 de respondenți în România, 20 în Bulgaria și doar 6 în Grecia) comparabilitatea și interpretarea rezultatelor poate fi afectată. În Grecia, unde numărul de respondenți este semnificativ mai mic, fiecare răspuns individual are un impact mai mare asupra procentajelor, ceea ce reduce robustețea statistică și poate exagera sau ascunde anumite tendințe. Prin urmare, deși datele oferă perspective valoroase asupra percepțiilor și experiențelor adulților romi, concluziile, în special cele care compară între țări, trebuie interpretate cu prudență.

a. Factorii determinanți ai dificultăților de sănătate mintală

Răspunsurile adulților romi (30 în România, 20 în Bulgaria, 6 în Grecia) evidențiază diferențe notabile între țări. În România, majoritatea respondenților au identificat șomajul și traumele (56,7%) ca fiind principalele provocări în domeniul sănătății mintale, alături de dificultățile financiare și discriminarea. În Grecia, în ciuda dimensiunii reduse a eșantionului, condițiile locative precare (50%) și excluderea socială au fost principalele probleme semnalate, în timp ce traumele și problemele legate de locul de

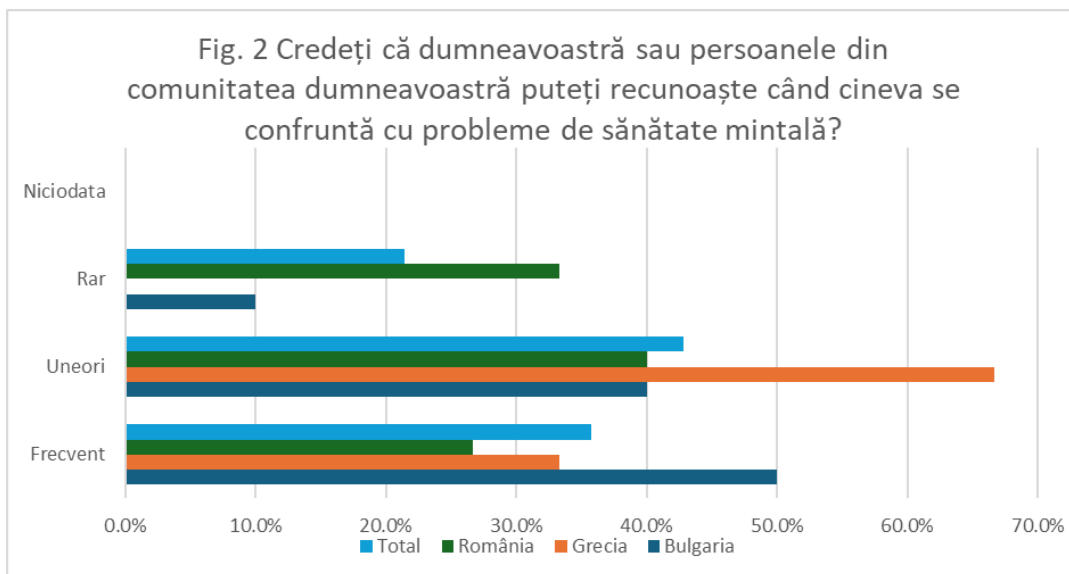
muncă nu au fost menționate. În Bulgaria, răspunsurile au fost per ansamblu mai rezervate, doar discriminarea (30%) remarcându-se, cu mențiuni reduse privind traumele sau mediile nesigure.

În ansamblu, sărăcia și discriminarea rămân probleme comune, subliniind nevoia unor intervenții în sănătatea mintală care să fie integrate și sensibile din punct de vedere cultural.



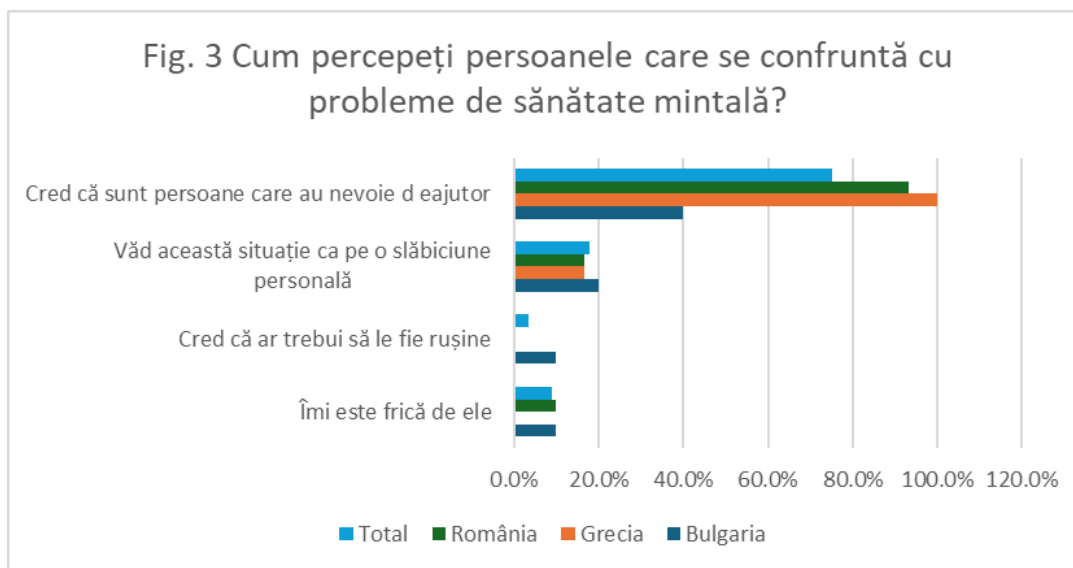
b. Capacitatea de a recunoaște problemele de sănătate mintală

Întrebați cum își evaluează capacitatea de a recunoaște semnele problemelor de sănătate mintală la persoanele din jurul lor (Fig. 2), doar 21,43% dintre toți respondenții au declarat că observă rar când cineva apropiat trece prin astfel de dificultăți. Datele sugerează că persoanele rome din Grecia manifestă cel mai ridicat nivel de conștientizare, 66,67% afirmând că uneori recunosc aceste semne, iar 33,33% că le observă frecvent. Prin contrast, recunoașterea pare a fi mai scăzută în rândul respondenților din România, unde 33,33% au indicat că identifică rar astfel de semne. În Bulgaria, jumătate dintre adulții rome chestionați au declarat că pot recunoaște când cineva se confruntă cu probleme de sănătate mintală, în timp ce doar 10% au spus că observă rar aceste dificultăți.



c. Percepția problemelor de sănătate mintală

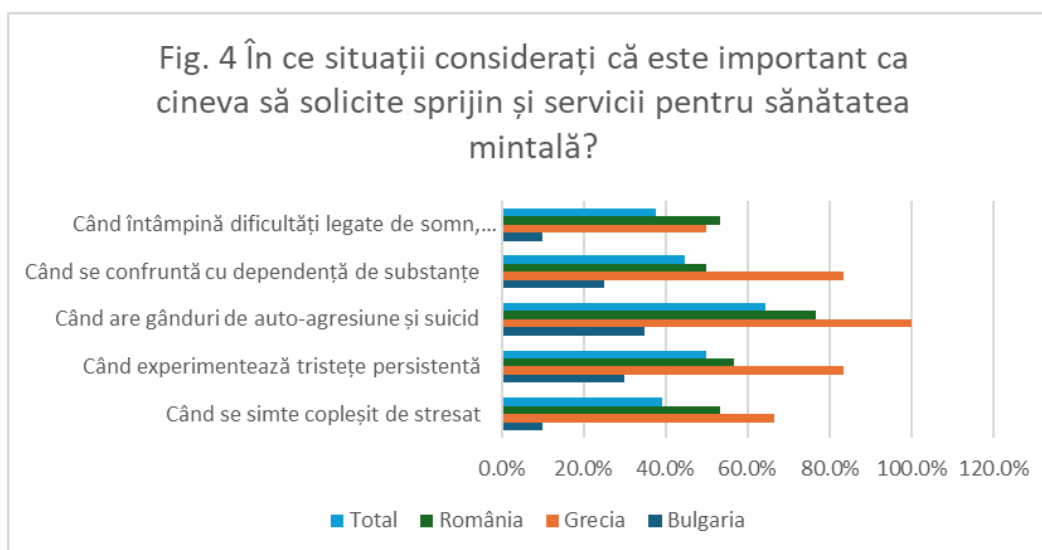
Ca răspuns la întrebarea „Cum percepeți persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală?”, 75% dintre participanți au afirmat că aceste persoane sunt oameni care au nevoie de sprijin (Fig. 3). Acest lucru sugerează o tendință pozitivă de reducere a stigmatizării în cadrul comunităților rome și o scădere treptată a miturilor legate de sănătatea mintală. Cu toate acestea, utilizarea efectivă a serviciilor de sănătate mintală rămâne limitată.



d. Accesul la servicii

Aproximativ 50% dintre respondenți consideră că este important să solicite sprijin profesional în cazuri precum dependența de substanțe, tristețea persistentă sau stresul ridicat. O proporție mai mare, de 64,29%, consideră că accesul la servicii este esențial atunci când se confruntă cu gânduri de autoagresiune sau cu idei suicidare. În schimb, dificultățile mai subtile legate de somn, concentrare sau memorie sunt considerate mai rar motive pentru a solicita sprijin în domeniul sănătății mintale (37,5%).

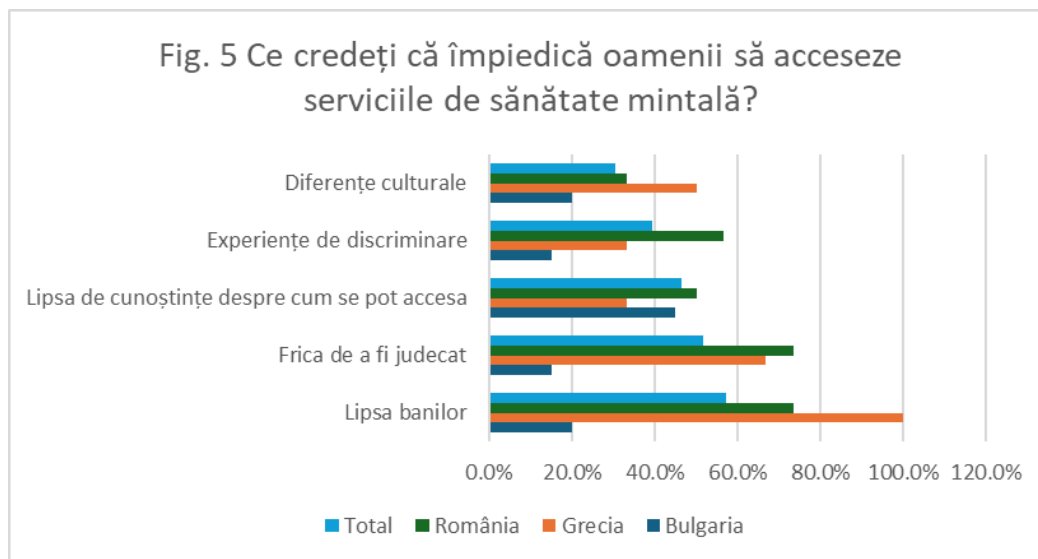
Familiaritatea generală cu serviciile de sănătate mintală este ridicată: 96,43% dintre respondenți au declarat că au auzit de aceste servicii. În plus, 64,29% au indicat că ei sau cineva apropiat lor a accesat cel puțin un tip de serviciu.



e. Bariere în calea accesului la servicii

Figura 5 ilustrează principalele obstacole identificate de adulții romi în accesarea serviciilor de sănătate mintală. Cel mai frecvent menționat obstacol este lipsa resurselor financiare, urmat de teama de a fi judecat și de lipsa de informații privind modul de accesare a serviciilor.

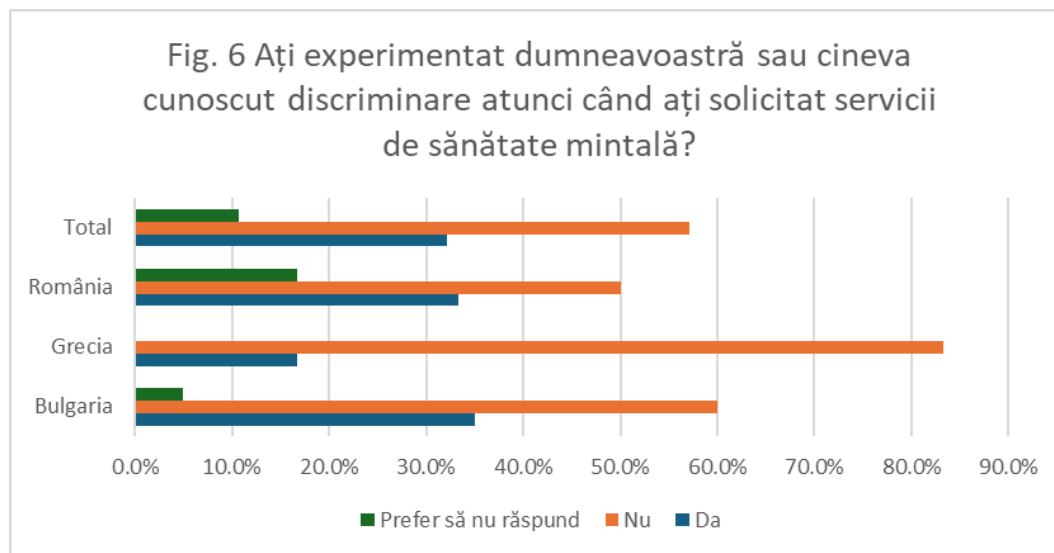
În Grecia, toți respondenții (100%) au identificat dificultățile financiare drept cel mai important obstacol. În România, 73,33% dintre participanți au evidențiat atât lipsa banilor, cât și teama de stigmatizare ca factori cheie care limitează accesul. În Bulgaria, cea mai frecvent menționată barieră a fost lipsa de cunoștințe privind modul de acces la servicii (45%), în timp ce alte obstacole, cum ar fi problemele financiare sau teama de judecată, au fost menționate doar de 15-20 % dintre respondenți.



f. Discriminare

Întrebați dacă profesioniștii din domeniul sănătății mentale tratează în mod echitabil persoanele rome, majoritatea respondenților au oferit o perspectivă moderat pozitivă. Doar 25% consideră că romii sunt întotdeauna tratați echitabil, în timp ce 57,1% au declarat că acest lucru se întâmplă uneori, indicând un grad parțial de încredere în sistem. Diferențele la nivel de țară sunt notabile: în România, o treime dintre respondenți cred că romii sunt întotdeauna tratați echitabil, în timp ce în Grecia nimeni nu a selectat această opțiune, toți respondenții afirmând că echitatea este doar uneori prezentă. În Bulgaria, percepțiile au fost mai împărțite, 25% indicând că tratamentul echitabil este rar și 5% că nu este niciodată prezent.

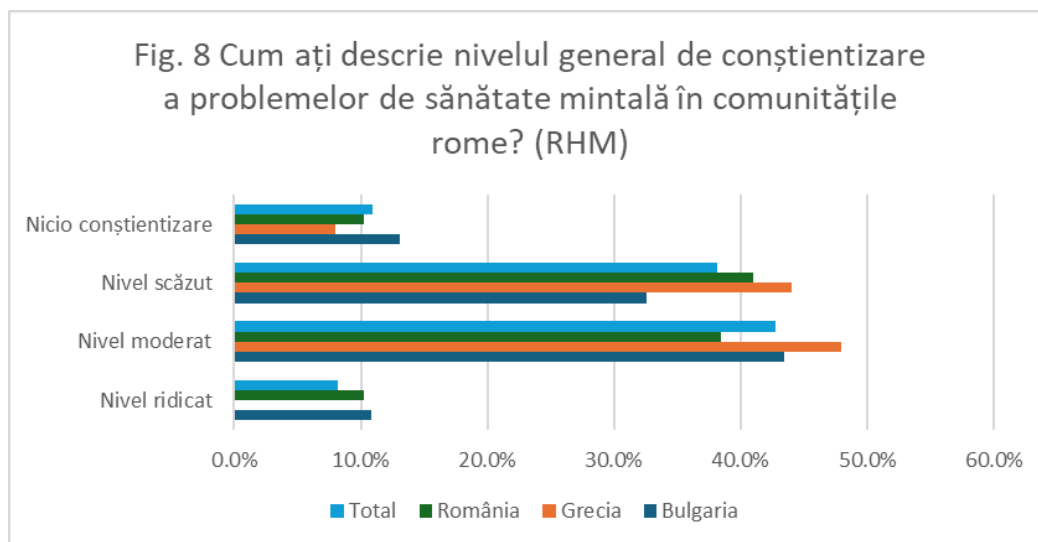
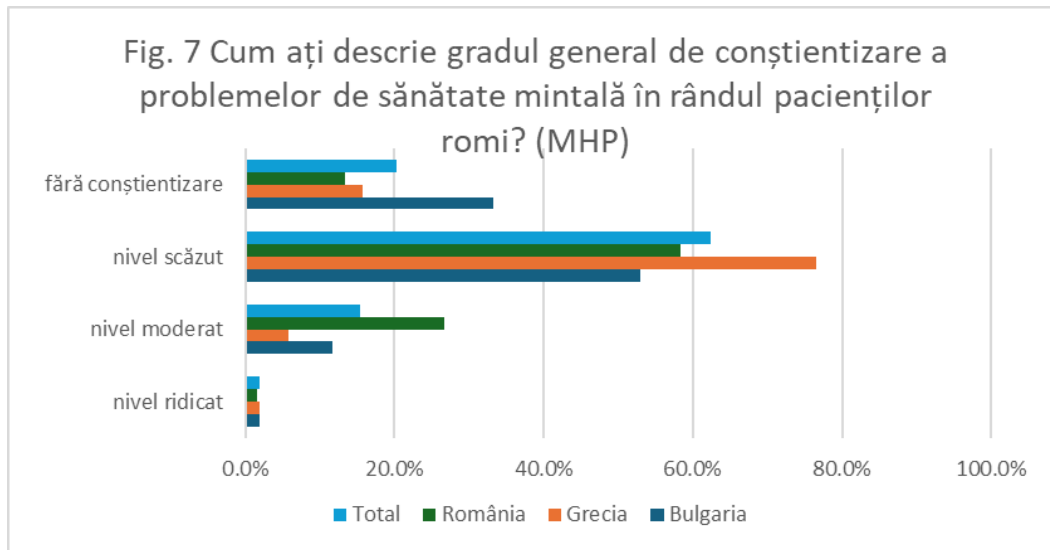
În contrast, la întrebarea dacă ei înșiși sau cineva cunoscut a experimentat personal discriminare în accesarea serviciilor de sănătate mintală, 32,1% dintre participanți au răspuns afirmativ, în timp ce 57,1% au negat astfel de experiențe. Experiențele raportate de discriminare au fost cele mai ridicate în Bulgaria (35%) și România (33,3%), în timp ce doar 16,7% dintre respondenții din Grecia au confirmat astfel de situații. Un procent redus (10,7%) a preferat să nu răspundă, ceea ce sugerează că unii participanți pot fi încă reticenți sau stânjeniți în a dezvălui astfel de experiențe.



4.2. Sănătatea mintală în viziunea profesioniștilor din sănătate mintală și a mediatorilor sanitari

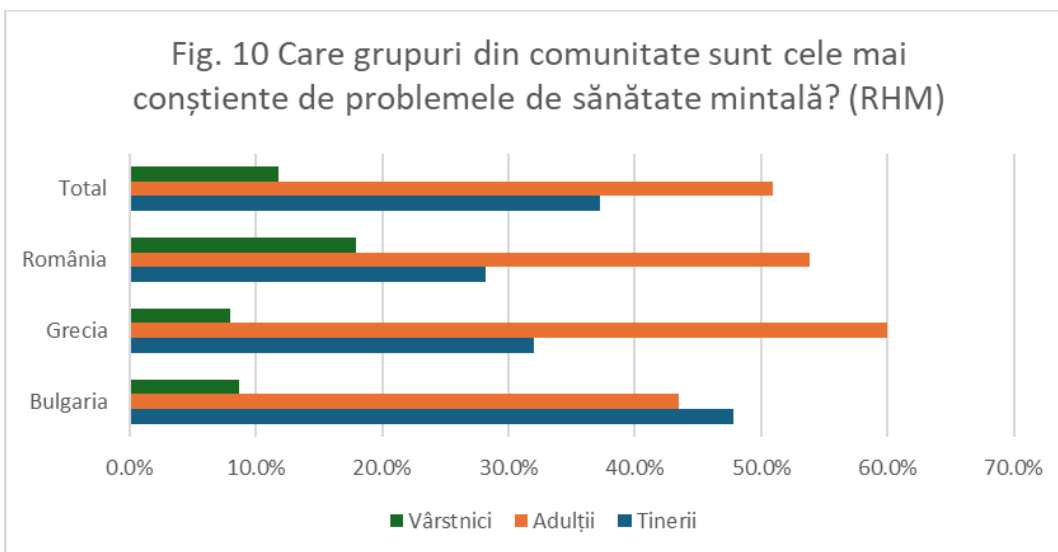
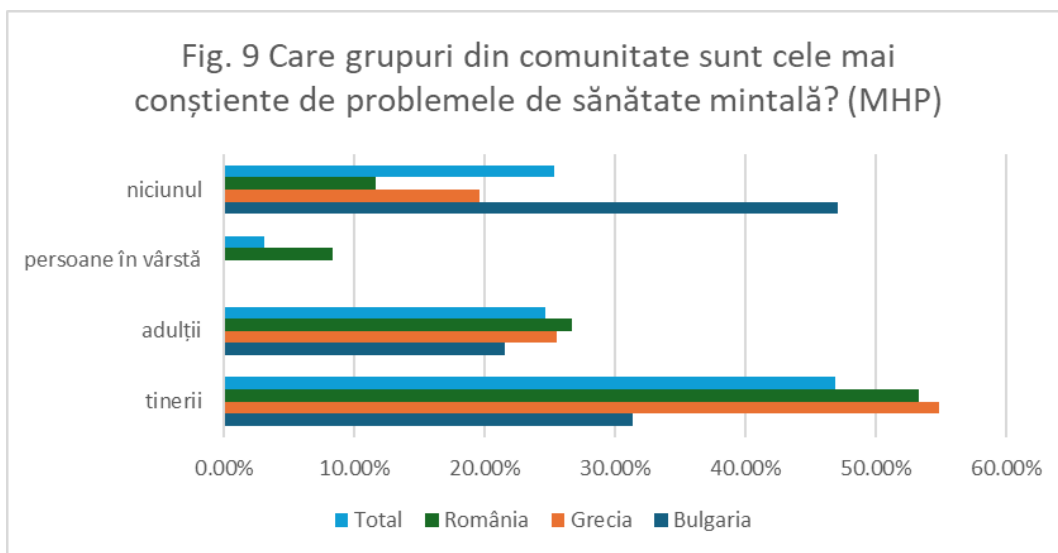
a. Conștientizarea, stigmatizarea și percepțiile cheie ale sănătății mintale în rândul persoanelor rome.

Nivelul de conștientizare a problemelor de sănătate mintală în rândul persoanelor rome, astfel cum este perceput de cele două categorii de profesioniști implicați, mediatorii sanitari și specialiștii în sănătate mintală, din cele trei țări participante, Bulgaria, Grecia și România, este predominant scăzut. Doar 8,1% dintre mediatorii sanitari și 1,8% dintre specialiștii în sănătate mintală consideră că există un nivel ridicat de conștientizare a problemelor de sănătate mintală în cadrul comunității rome.



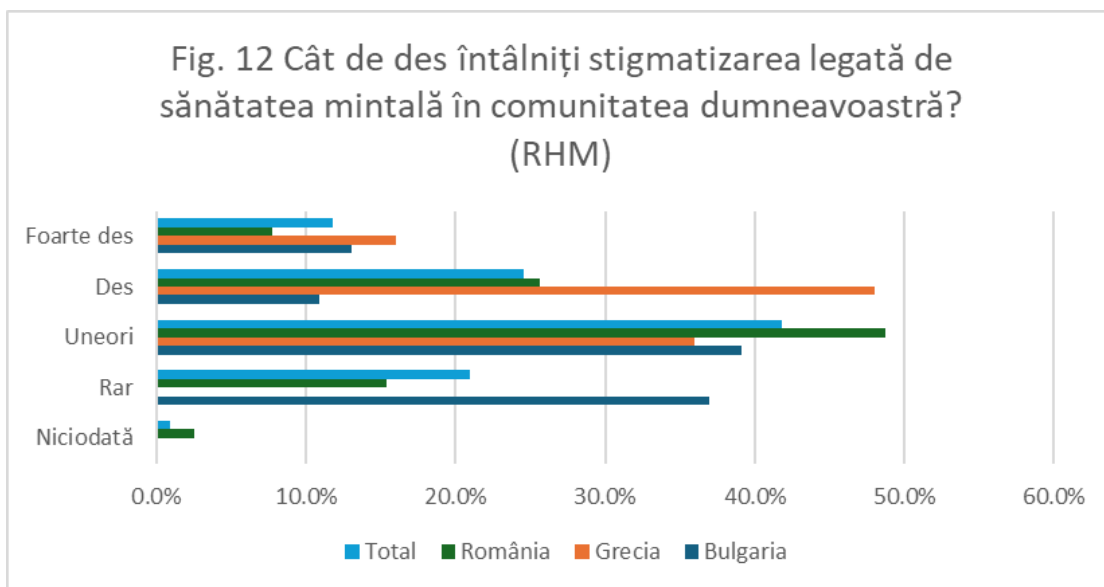
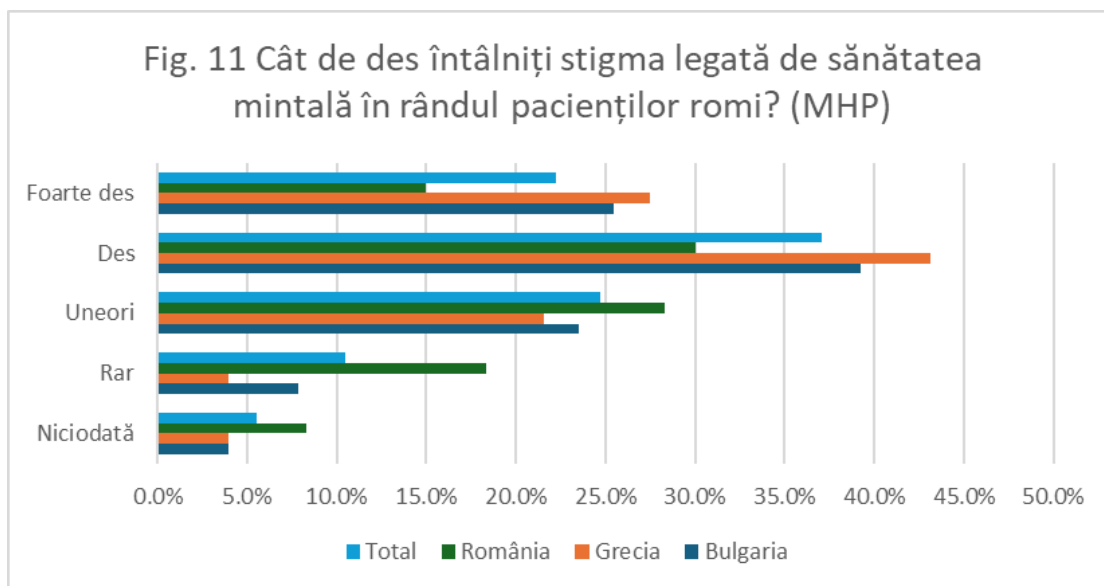
În ceea ce privește percepția nivelului de conștientizare pe categorii de vârstă, profesioniștii din domeniul sănătății mintale din Grecia (54,9%) și România (53,3%) identifică tinerii ca fiind cei mai conștienți, în timp ce cei din Bulgaria (47%) consideră că nicio categorie de vârstă nu manifestă un nivel semnificativ de conștientizare. Totuși, perspectiva mediatorilor sanitari diferă: cei din Bulgaria (47,8%) indică tinerii ca fiind cei mai conștienți, în timp ce cei din Grecia (60%) și România (53,8%) consideră că adulții au un nivel mai ridicat de conștientizare în această privință. Aceste rezultate sugerează că, în percepția respondenților, generațiile tinere și adulte din comunitățile rome prezintă un nivel mai ridicat

de conștientizare privind problemele de sănătate mintală, comparativ cu alte grupe de vârstă, chiar dacă acest nivel este, în general, perceput ca fiind redus.



Stigmatizarea problemelor de sănătate mintală este identificată ca fiind prezentă în comunitățile rome. Profesioniștii din domeniul sănătății mintale din cele trei țări implicate exprimă un consens cu privire la frecvența acesteia, 37% dintre aceștia declarând că întâlnesc adesea stigmatizarea în cadrul comunității. În schimb, majoritatea mediatorilor sanitari declară că au observat stigmatizarea doar ocazional (41,8%). Totuși, mediatorii din Grecia se remarcă printr-un procent ridicat (48%) care indică

prezența frecventă a stigmatizării în comunitățile de romi, ceea ce sugerează variații în percepția fenomenului în funcție de rolul profesional și de contextul național.



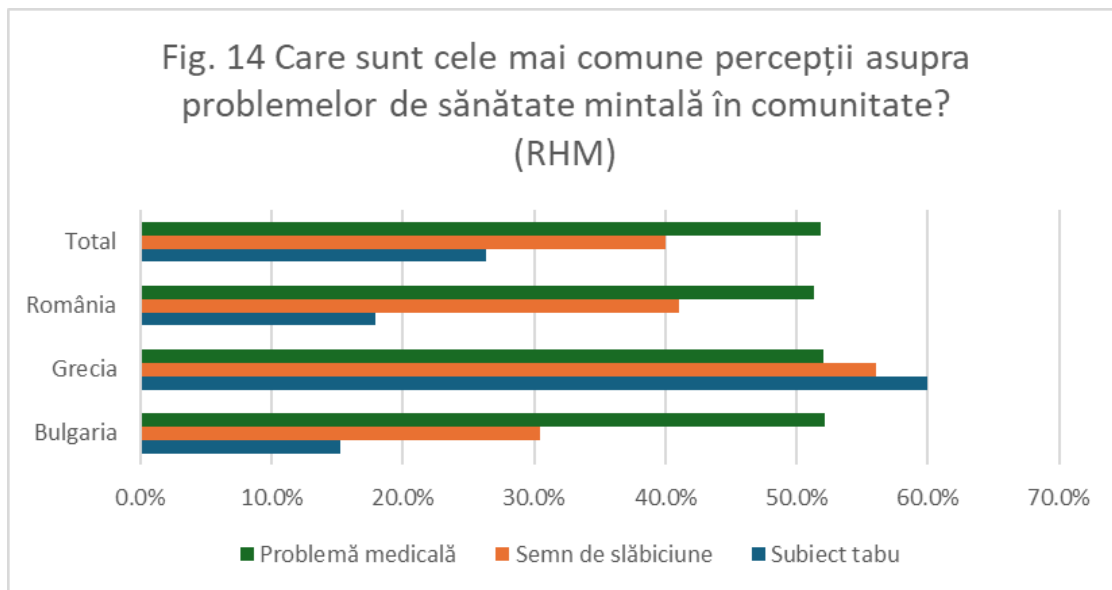
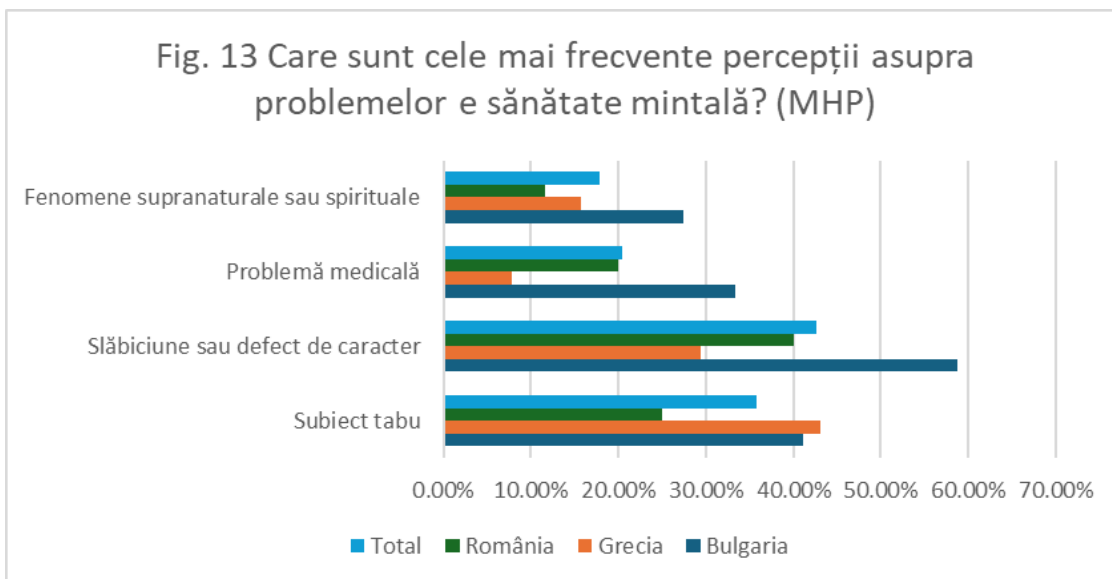
Pentru o investigație mai aprofundată, au fost analizate percepțiile legate de problemele de sănătate mintală. Întrebați despre acest aspect, profesioniștii din România (40%) și Bulgaria (58,8%) au răspuns că, în percepția comună din comunitate, problemele de sănătate mintală sunt văzute ca o slăbiciune sau un defect de caracter; o viziune identificată și în rândul mediatorilor din Grecia (56%).



**Co-funded by
the European Union**

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor HADEA can be held responsible for them.

Totuși, 60% dintre aceștia afirmă că sănătatea mintală este, de fapt, un subiect tabu. În celelalte țări, aproximativ 50% dintre respondenți au menționat că observă percepții care încadrează sănătatea mintală ca fiind o problemă de natură medicală.



b.Tradiții și norme culturale în contextul sănătății mintale

A fost evaluată și influența factorilor culturali asupra percepției sănătății mintale în comunitățile rome. Rezultatele arată că 42,5% și respectiv 37% dintre profesioniștii din domeniul sănătății mintale au



**Co-funded by
the European Union**

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor HADEA can be held responsible for them.

ales răspunsuri afirmative, indicând convingerea că factorii culturali influențează semnificativ percepțiile legate de sănătatea mintală. Situația în rândul mediatorilor sanitari este mai nuanțată. Un procent de 28,1% ar tinde să fie de acord cu profesioniștii din sănătate mintală, în timp ce 29% dintre respondenți au afirmat că astfel de influențe nu sunt prezente în mod real în comunitate.

Fig. 15 Influențează practicile culturale sau tradiționale procesul de tratament sau recuperare în sănătatea mintală? (MHP)

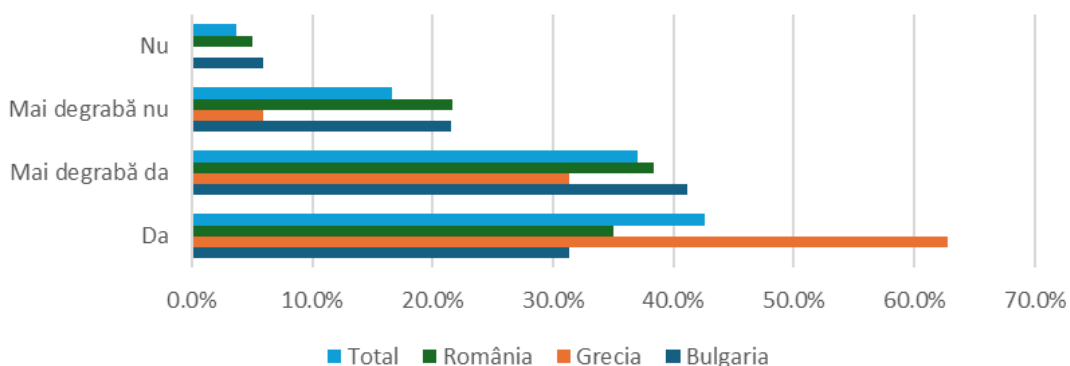
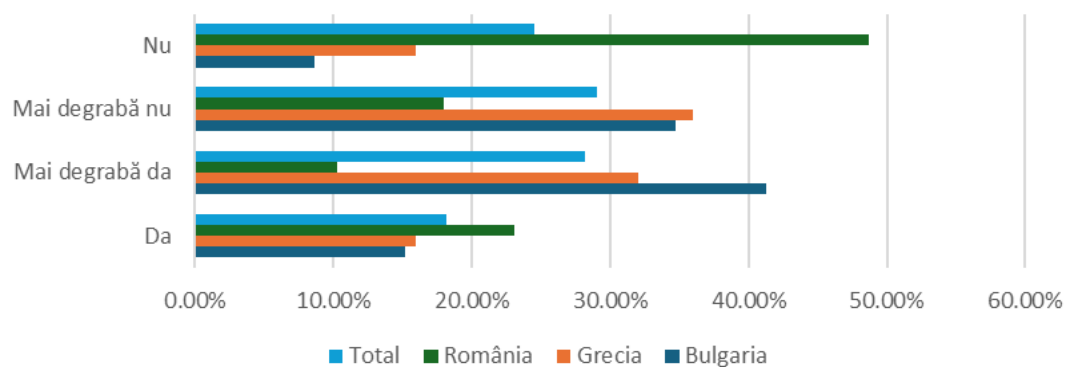


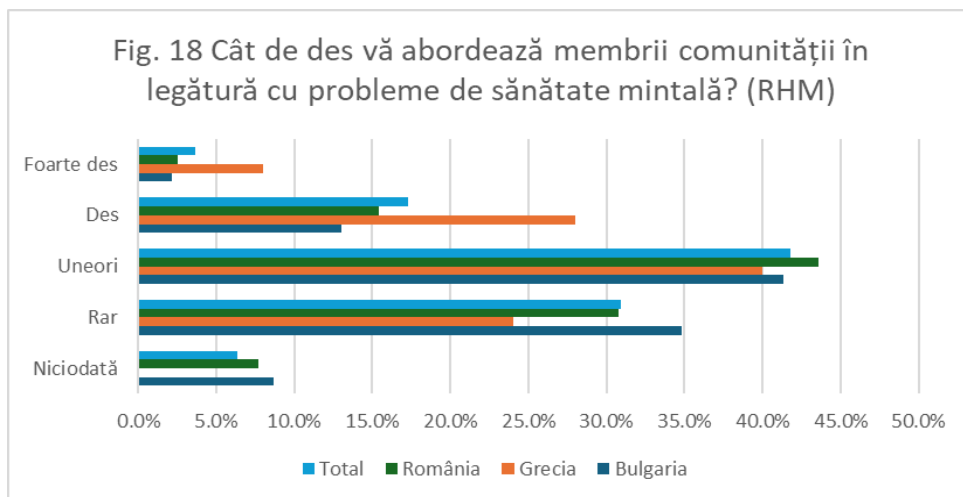
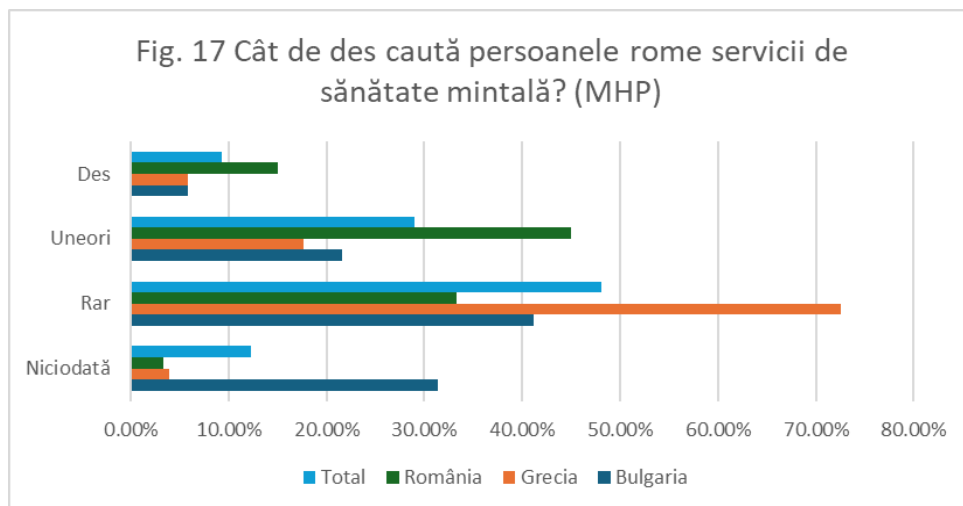
Fig. 16 Există practici culturale sau tradiționale care influențează percepțiile asupra sănătății mintale? (RHM)



c. Nevoia de servicii de sănătate mintală în comunitate

Mediatorii sanitari din cele trei țări implicate în studiu raportează, în medie, că sunt abordați doar ocazional (41,8%) de către membrii comunităților rome în legătură cu probleme de sănătate mintală. În mod similar, profesioniștii din sănătatea mintală din Grecia (72,5%) și Bulgaria (41,1%) indică faptul că astfel de solicitări sunt rare, iar 45% dintre respondenții din România descriu o experiență comparabilă cu cea a mediatorilor sanitari.

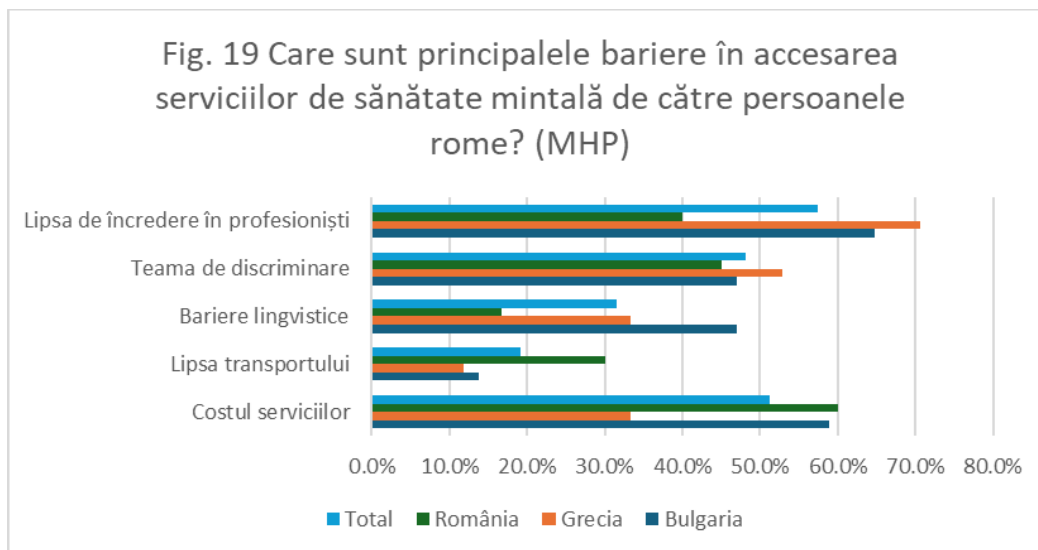
În acest sens, 59,8% dintre respondenți semnalează absența programelor de sănătate mintală în comunitățile rome, în timp ce 40,1% indică faptul că sunt conștienți de existența unor astfel de programe. Cu toate acestea, majoritatea sunt de acord asupra necesității de a dezvolta programe specializate și accesibile.

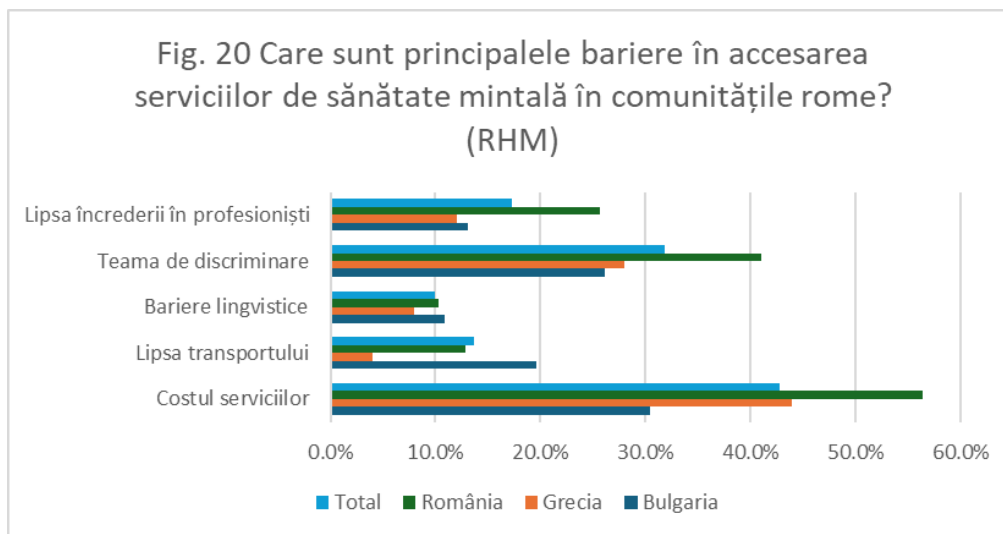


d. Bariere în accesarea sau furnizarea serviciilor

Printre principalele obstacole în accesarea serviciilor de sănătate mintală de către persoanele rome se numără barierele legate de costul serviciilor, identificate de 42,7% dintre mediatorii sanitari ca fiind factorul predominant. Această percepție este împărtășită și de 51,2% dintre profesioniștii din sănătatea mintală; totuși, aceștia indică mai frecvent lipsa de încredere în specialiști (57,4%) ca fiind principala barieră în utilizarea serviciilor. O analiză detaliată arată că această opinie este susținută în mod special de respondenții din Grecia (70,5%) și Bulgaria (64,7%), în timp ce respondenții din România tind să acorde o importanță mai mare costurilor serviciilor (60%), într-un procent comparabil cu cel raportat de mediatorii sanitari din toate cele trei țări incluse în studiu.

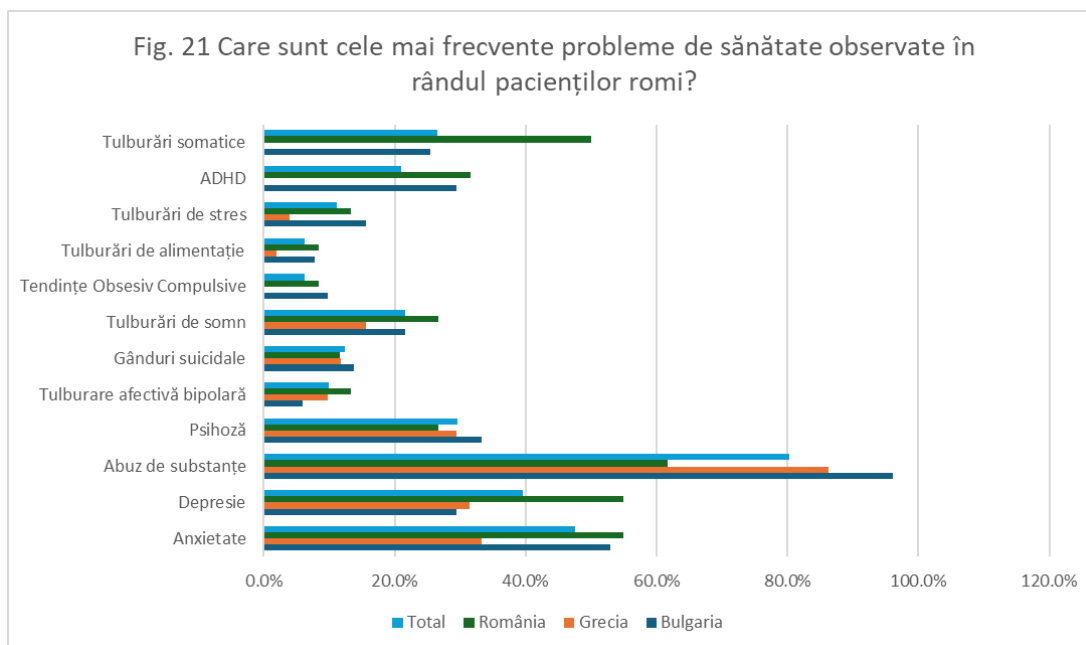
Pe lângă aceste două obstacole, este important de menționat că barierele sunt diverse; nu doar de natură financiară sau legate de nivelul de încredere, ci includ și teama de discriminare, menționată de 31,8% dintre mediatorii și 48,1% dintre profesioniști. De asemenea, este evidențiată dificultatea cauzată de lipsa mijloacelor de transport în rândul membrilor comunității, raportată de 13,6% dintre mediatorii sanitari și 19,1% dintre profesioniști. În final, barierele lingvistice sunt și ele accentuate ca obstacole semnificative de ambele grupuri (10% dintre mediatorii și 31,4% dintre profesioniștii din sănătate mintală).





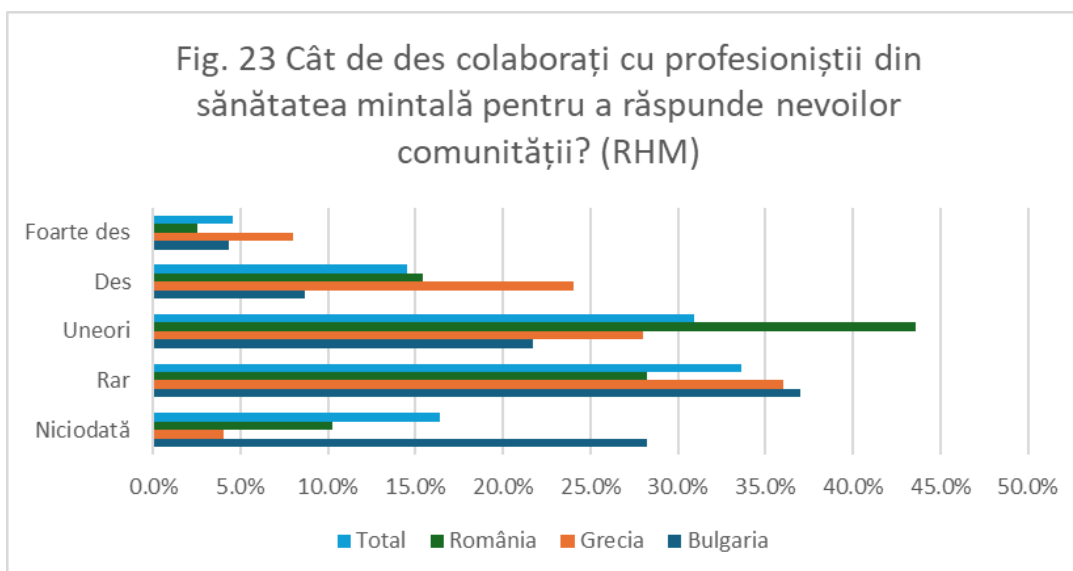
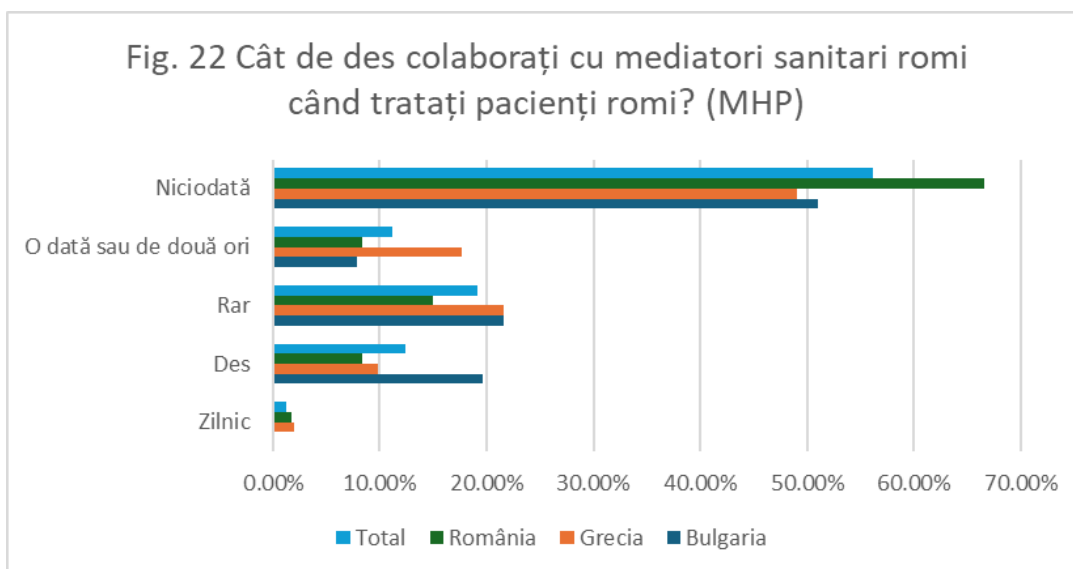
e.Principalele probleme de sănătate mintală

Profesioniștii din domeniul sănătății mintale au fost întrebați despre principalele problemele de sănătate mintală pe care le întâlnesc în rândul persoanelor rome, identificând o frecvență ridicată de 80,2% pentru problemele legate de abuzul de substanțe, urmată de anxietate cu 47,5%, și depresie, raportată de 39,5% dintre respondenți.



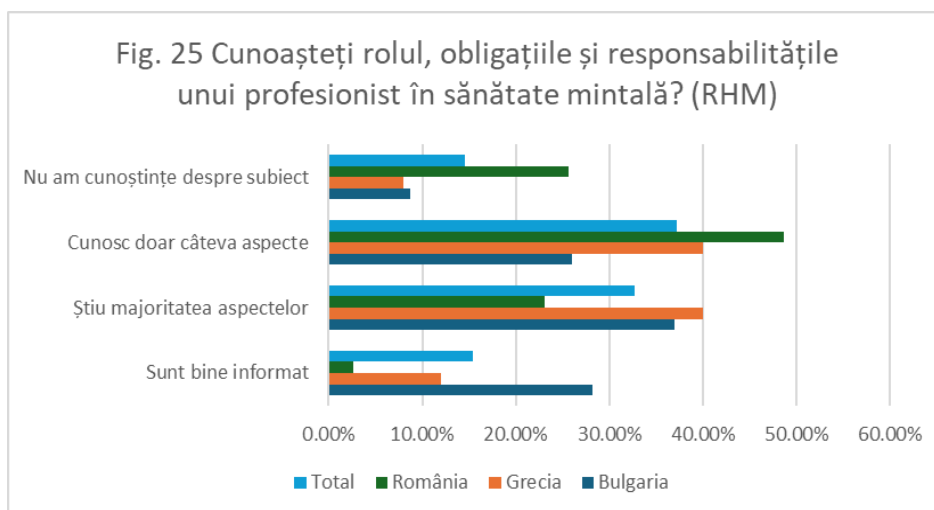
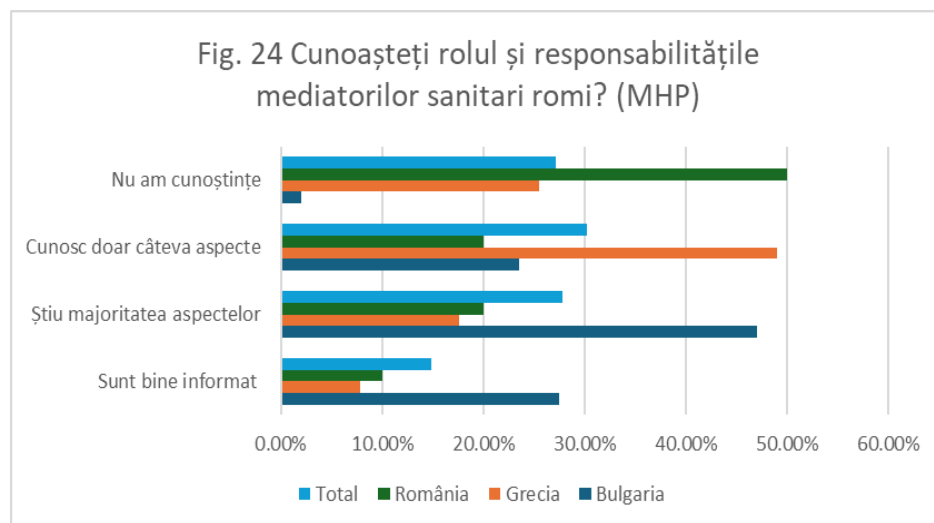
f. Nivelul de colaborare între profesioniștii din domeniul sănătății mintale și mediatorii de sănătate romi

Datele obținute din chestionare oferă informații relevante cu privire la nivelul de colaborare dintre cele două grupuri de respondenți. Astfel, 33,6% dintre mediatorii sanitari declară că colaborează rar cu profesioniștii din domeniul sănătății mintale, în timp ce un procent comparabil de 30,9% raportează o colaborare ocazională. În schimb, perspectiva profesioniștilor din domeniul sănătății mintale arată că o majoritate semnificativă de 56,1% din cele trei țări analizate declară că nu colaborează niciodată cu mediatorii sanitari și doar 12,3% raportează o colaborare frecventă.



În ceea ce privește cunoașterea de către fiecare grup de respondenți a rolului, atribuțiilor și responsabilităților celuilalt grup, datele arată că majoritatea mediatorilor sanitari din România (48,7%) și Grecia (40%) cunosc doar câteva aspecte ale activității profesioniștilor din sănătatea mintală, în timp ce alți 40% dintre mediatorii greci și majoritatea celor din Bulgaria (36%) afirmă că sunt familiarizați cu majoritatea aspectelor legate de activitatea celuilalt grup.

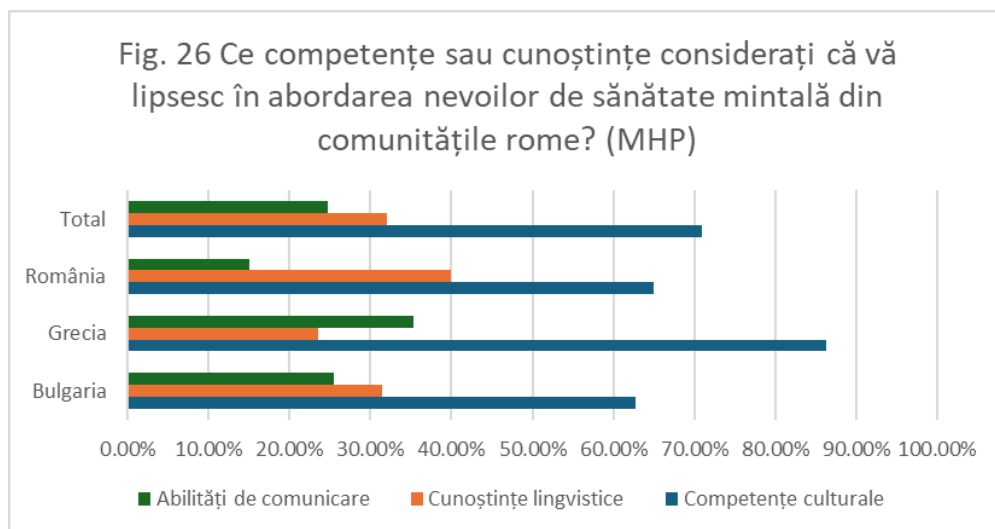
În același timp, în rândul profesioniștilor din sănătatea mintală, majoritatea respondenților din România (20%) și Grecia (49%) indică, la rândul lor, că cunosc doar câteva aspecte ale activității mediatorilor sanitari, în timp ce alți 20% dintre respondenții români și o majoritate de 47% dintre cei din Bulgaria declară că sunt familiarizați cu majoritatea aspectelor activității celuilalt grup.



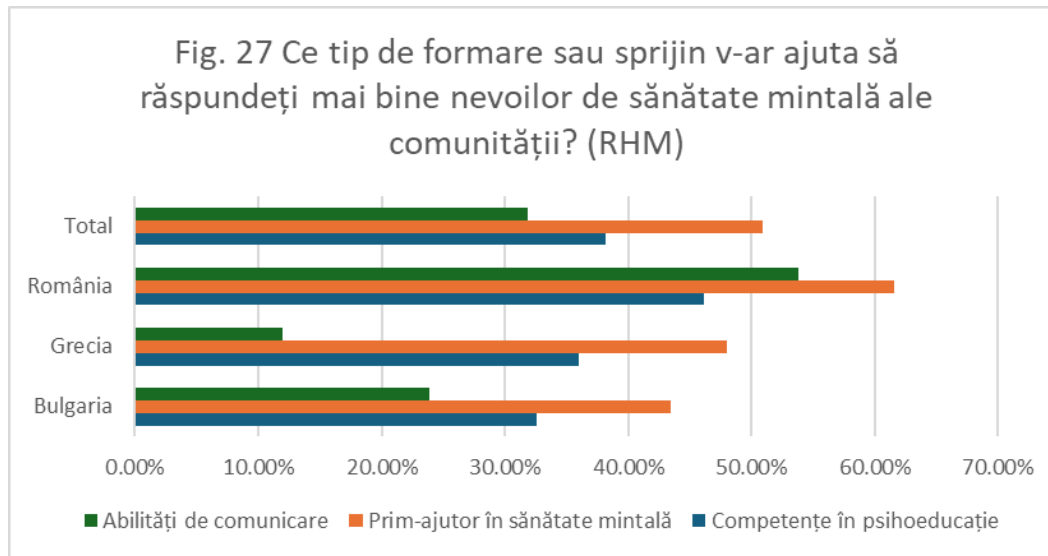
Aceste date evidențiază, în special, nevoia de a asigura o colaborare mai bună și mai informată între mediatorii sanitari romi și profesioniștii din sănătatea mintală, în activitatea lor viitoare cu membrii comunităților rome care se confruntă cu probleme de sănătate mintală.

g. Formarea profesioniștilor

Un procent de 61,1% dintre profesioniștii din sănătatea mintală au raportat că nu au beneficiat niciodată de formare pentru a-și dezvolta competențele și cunoștințele în lucrul cu persoanele rome sau legat de cultura acestora, iar 24,6% au declarat că au participat rar la astfel de sesiuni de instruire. Un procent de 98,1% dintre profesioniștii din sănătatea mintală sunt de acord că este necesară extinderea acestor programe de formare.



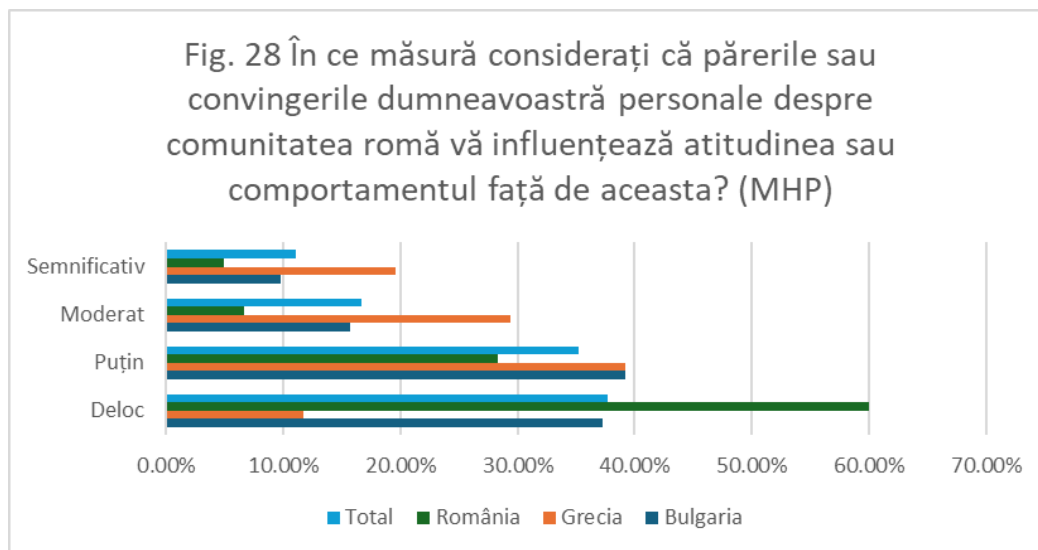
La rândul lor, mediatorii sanitari își exprimă nevoia de formare care să îi sprijine mai bine în abordarea problemelor de sănătate mintală din cadrul comunităților lor. În primul rând, aceștia evidențiază nevoia de formare în acordarea primului ajutor în domeniul sănătății mintale (50,9%), urmată de formarea în competențe de psihoeducație (38,1%) și îmbunătățirea abilităților de comunicare (31,8%). De asemenea, profesioniștii din domeniul sănătății mintale identifică, în primul rând, nevoia de formare suplimentară în domeniul competenței culturale (70,9%), urmată de dorința de formare în domeniul cunoștințelor lingvistice (32,1%) și al abilităților de comunicare (24,6%).



h. Influența prejudecăților în tratarea pacienților romi

Mediatorii sanitari au fost întrebați dacă au observat comportamente discriminatorii față de persoanele rome care solicită sprijin prin serviciile de sănătate mintală. Expertiza mediatorilor din România (48,7%) indică faptul că nu au observat niciodată comportamente discriminatorii din partea profesioniștilor care lucrează cu persoane rome. În schimb, mediatorii din Grecia (40%) și Bulgaria (39,1%) au raportat că au observat, uneori, astfel de comportamente.

Profesioniștii din sănătatea mintală au fost, de asemenea, încurajați să-și autoevalueze influența propriilor convingeri asupra atitudinilor și comportamentului lor față de persoanele rome. Astfel, 60% dintre profesioniștii din România afirmă că nu sunt deloc influențați de prejudecăți, în timp ce în Grecia și Bulgaria, procente egale de 39,2% dintre respondenți recunosc că sunt într-o anumită măsură influențați de convingerile personale în interacțiunile cu persoanele rome.



4.3. Scurt rezumat al principalelor constatări rezultate în urma grupurilor de discuții cu profesioniștii din domeniul sănătății mintale și mediatorii sanitari

Accesul comunităților rome din Bulgaria, Grecia și România la serviciile de sănătate mintală rămâne limitat din cauza barierelor sociale, culturale și instituționale. Ca parte a proiectului, au fost organizate grupuri de discuții cu profesioniști din domeniul sănătății mintale și mediori sanitari rome pentru a identifica provocările specifice cu care se confruntă aceste comunități.

Principalele probleme identificate:

- Izolarea geografică și socială, care limitează accesul la servicii și colaborarea cu instituțiile sociale;
- Discriminarea și lipsa de încredere în sistemul de sănătate, alimentate de experiențe negative și de lipsa de competențe culturale în rândul profesioniștilor;
- Niveluri scăzute de cunoștințe despre sănătatea mintală și conștientizare limitată, care conduc la teamă și rușine în căutarea de sprijin;
- Lipsă de profesioniști calificați care să poată lucra cu populațiile vulnerabile și o lipsă de formare în domeniul comunicării interculturale;
- Nevoi sociale stringente (cum ar fi locuința și insecuritatea alimentară), care împiedică implicarea susținută în procesele terapeutice;
- Stigmatizare culturală legată de sănătatea mintală, care descurajează discuțiile deschise și comportamentul de căutare de ajutor.



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor HADEA can be held responsible for them.

Recomandări:

- Implicarea activă a mediatorilor sanitari în camerele de urgență și în colaborare directă cu profesioniștii din domeniul sănătății mintale;
- Dezvoltarea de programe de formare interculturală pentru profesioniștii din domeniul sănătății;
- Consolidarea colaborării între mediatori și profesioniști pentru a crea încredere și a îmbunătăți accesul la tratament;
- Recunoașterea practicilor culturale și adaptarea intervențiilor la nevoile specifice ale comunităților romi.

5. Recomandări transnaționale

Consolidarea competențelor interculturale

Eforturile de îmbunătățire a asistenței în domeniul sănătății mintale pentru comunitățile de romi din Bulgaria, România și Grecia evidențiază necesitatea unei abordări mai incluzive, mai competente din punct de vedere cultural și bazate pe comunitate. În toate cele trei țări, profesioniștii au subliniat importanța consolidării competențelor interculturale în rândul personalului din domeniul sănătății mintale. Programele de formare axate pe comunicare, prejudecăți inconștiente și înțelegerea normelor culturale ale romilor sunt considerate instrumente esențiale în depășirea neîncrederii și consolidarea angajamentului față de servicii. În mai multe cazuri, profesioniștii au raportat că lipsa unor astfel de competențe a îngreunat cooperarea cu comunitățile de romi, în special în mediile comunitare în care apar adesea suspiciuni și neînțelegeri culturale.

Împuternicirea mediatorilor sanitari romi

O recomandare comună în toate țările a fost consolidarea rolului mediatorilor sanitari romi, care sunt persoane de încredere în comunitățile lor și pot acționa ca punți de legătură între beneficiari și serviciile de sănătate mintală. În România, Grecia și Bulgaria, s-a sugerat ca mediorii să primească formare suplimentară, inclusiv în psihoeducație, cunoștințe clinice de bază și prim ajutor psihologic, pentru a sprijini mai bine persoanele care se confruntă cu dificultăți de sănătate mintală. Unii participanți greci și români au subliniat necesitatea de a formaliza colaborarea dintre mediatori și profesioniști prin protocoale comune, intervenții coordonate și întâlniri periodice ale echipei.



**Co-funded by
the European Union**

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor HADEA can be held responsible for them.

Îmbunătățirea accesibilității serviciilor

Importanța extinderii accesului la servicii în zonele îndepărtate sau insuficient deservite a fost remarcată în special în Bulgaria și România, unde multe comunități de romi trăiesc în zone izolate geografic, cu infrastructură limitată. Recomandările au inclus dezvoltarea de unități mobile de sănătate mintală și de puncte locale de servicii pentru a depăși barierele logistice și financiare din calea îngrijirii. În Grecia, au fost făcute propuneri de înființare a unor centre comunitare cu filiale specifice pentru romi, cu personal format din profesioniști instruiți în sensibilitate culturală și dialog intercultural.

Reducerea stigmatizării prin conștientizare și psihoeducație

O altă prioritate comună la nivel transnațional este implementarea campaniilor de conștientizare și a inițiativelor de psihoeducație. Comunitățile rome se confruntă adesea cu stigmatizare internalizată și dezinformare în ceea ce privește sănătatea mintală, simptomele fiind uneori interpretate printr-o prismă spirituală sau supranaturală. În acest context, mediatorii sanitari se află într-o poziție favorabilă pentru a conduce inițiative comunitare menite să crească nivelul de conștientizare, să normalizeze dificultățile legate de sănătatea mintală și să promoveze intervenția timpurie.

Abordarea barierelor socioeconomice

Participantii din toate cele trei țări au atras atenția și asupra barierelor socio-economice cu care se confruntă persoanele rome. Profesioniștii, în special din Grecia, au evidențiat faptul că probleme precum locuințele precare, insecuritatea alimentară și șomajul au prioritate față de sănătatea mintală în supraviețuirea de zi cu zi. S-a convenit pe larg că îngrijirea sănătății mintale nu poate fi abordată eficient fără a răspunde și acestor nevoi fundamentale. Strategiile integrate care combină sprijinul social, inclusiv programele de locuințe și de angajare, cu intervențiile în domeniul sănătății mintale sunt considerate esențiale pentru un impact pe termen lung.

Asigurarea susținerii politicilor și a continuității instituționale

În cele din urmă, profesioniștii din toate țările au solicitat un sprijin instituțional și politic mai puternic. A fost subliniată necesitatea unor investiții stabile, pe termen lung, în special având în vedere



durata scurtă a multor programe pilot. Au existat propuneri de înființare a unor organisme informale de reprezentare în cadrul comunităților de romi pentru a facilita dialogul cu furnizorii de servicii. În plus, promovarea politicilor antidiscriminare și a accesului echitabil în cadrul sistemelor naționale de sănătate rămâne o recomandare centrală în toate mediile.

6. Integrarea celor mai bune practici

Pentru a sprijini implementarea recomandărilor prezentate în acest raport transnațional, mai multe exemple de bune practici din Europa oferă modele concrete și transferabile. Aceste practici sunt aliniate cu nevoile identificate în Bulgaria, România și Grecia, în special în ceea ce privește dezvoltarea competențelor interculturale, îmbunătățirea accesibilității, consolidarea rolului mediatorilor sanitari romi, reducerea stigmatizării și întărirea structurilor de sprijin familial și comunitar.

Proiectul EAAD-BEST (<https://eaad-best.eu/>) este extrem de relevant pentru recomandările raportului, în special în ceea ce privește combaterea stigmatului, promovarea intervenției timpurii și creșterea nivelului de alfabetizare în sănătatea mintală.

Un instrument de interes aparte este **iFightDepression**, un program online gratuit, autoghidat, bazat pe terapia cognitiv-comportamentală. Această resursă susține direct recomandarea de a extinde intervențiile accesibile și ușor de utilizat, adaptate grupurilor vulnerabile. Poate fi integrată în campanii de conștientizare în comunitățile rome, facilitate de mediatorii sanitari și completată cu discuții ghidate în centre locale sau în școli.

Metoda **Let's Talk About Children** (<https://letstalk.utu.fi/>) oferă o abordare structurată și preventivă. Acest model poate fi adaptat eficient în comunitățile rome, implicând mediatorii sanitari sau facilitatorii comunitari formați pentru a conduce sesiuni, a identifica factori de protecție și a promova reziliența în rândul copiilor și al părinților.

Mai multe bune practici suplimentare au un potențial ridicat de adaptare și implementare în comunitățile rome:

- **Proiectul REACH (Grecia)** – <https://romahealth.eu/the-project/>

Susține direct împuternicirea mediatorilor sanitari romi, formarea interculturală a profesioniștilor și colaborarea structurată între centrele comunitare și serviciile de sănătate.

Rezzonează cu recomandările privind creșterea încrederii și accesibilității prin implicare locală.



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor HADEA can be held responsible for them.

- **ROMED2 (Multinațional)** – <https://romahealth.eu/the-project/>

Demonstrează cum guvernanta structurată și medierea pot întări participarea comunitară și pot reduce inegalitățile în sănătate. Susține mai multe recomandări SASTIPE, în special cele legate de colaborarea formalizată și rolurile clar definite ale mediatorilor romi.

- **Rețeaua Națională a Mediatorilor Sanitari (Bulgaria)** – <http://healthmediators.eu/>

Un model deja consacrat, care oferă formare specializată, reduce stigmatizarea prin munca de teren și furnizează sesiuni de educație pentru sănătate adaptate cultural. Structura sa descentralizată și ancorată în comunitate răspunde direct barierelor de acces și susține integrarea sănătății mintale în promovarea generală a sănătății.

Practici adiționale precum **RESPOND**, **Act-Belong-Commit**, **Caritas Sofia**, **IGA Fund** și **BALIZ** oferă perspective valoroase în domeniile rezilienței comunitare, intervenției mobile, reintegrării psiho-sociale și susținerii sănătății mintale bazate pe drepturi. Acestea pot contribui la dezvoltarea unui cadru mai complex și adaptat pentru promovarea sănătății mintale în comunitățile rome.

7. Concluzii

Acest raport transnațional evidențiază provocările persistente care limitează accesul comunităților rome la servicii de sănătate mintală în Bulgaria, România și Grecia. Barierele structurale, precum sărăcia, discriminarea, izolarea geografică și lipsa de încredere în instituții, rămân obstacole majore în calea îngrijirii.

Perspectivile mediatorilor sanitari romi, ale profesioniștilor din sănătatea mintală și ale membrilor comunităților subliniază nevoia urgentă de servicii adaptate cultural, colaborare consolidată și intervenții direcționate. Nivelul scăzut de conștientizare privind sănătatea mintală, stigmatizarea și lipsa formării profesionale accentuează aceste lacune.

Raportul oferă recomandări concrete și coerente axate pe formare interculturală, împuternicirea mediatorilor, îmbunătățirea accesibilității serviciilor și abordarea determinantilor sociali ai sănătății. Exemplele de bune practici din Europa susțin fezabilitatea unor modele de sănătate mintală incluzive, bazate pe comunitate.

Schimbarea durabilă va depinde de continuitatea politicilor publice, implicarea activă a romilor și investițiile pe termen lung în sisteme integrate, sensibile din punct de vedere cultural.



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor HADEA can be held responsible for them.

Bibliografie

2023 Monitoring Report on Implementation of National Strategy for Roma Equality, Inclusion and Participation Approved. (n.d.). Retrieved May 16, 2025, from <https://www.bta.bg/en/news/bulgaria/680209-2023-monitoring-report-on-implementation-of-national-strategy-for-roma-equality->

A Union of Equality: EU Roma strategic framework for equality, inclusion and participation. (n.d.). Retrieved March 13, 2025, from https://commission.europa.eu/document/download/99cc0720-68c2-4300-854f-592bf21dceaf_en?filename=eu_roma_strategic_framework_for_equality_inclusion_and_participation_for_2020_-_2030.pdf

EFXINI POLI – Local Authorities for Social, Cultural, Tourist, Environmental and Agricultural Development. Greece (2009), HEALTH AND THE ROMA COMMUNITY, ANALYSIS OF THE SITUATION IN EUROPE. Bulgaria, Czech Republic, Greece, Portugal, Romania, Slovakia, Spain, Retrieved from: https://www.gitanos.org/upload/78/83/Health_and_the_Roma_Community.pdf

European Union Agency for Fundamental Rights. (2022). *Roma in 10 European countries. Main results.* European Union Agency for Fundamental Rights.

General Secretariat for Social Solidarity & Poverty Alleviation, (2023). Presentation of National Strategy and Action Plan for the Social Inclusion of Roma 2021 – 2030, Retrieved from: <https://egroma.gov.gr/%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CF%87%CE%AD%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CE%B4%CF%81%CE%AC%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%B3-2/>

Guerrero, Z., Civišová, D., & Winkler, P. (2024). Mental health and access to care among the Roma population in Europe: A scoping review. *Transcultural Psychiatry*, 61(1), 118–130. <https://doi.org/10.1177/13634615231200853>



Int. J. Environ. Res. Public Health (2015), Health-Related Quality of Life of the Roma in Greece: The Role of Socio-Economic Characteristics and Housing Conditions, Retrieved from :

https://www.researchgate.net/publication/279271706_Health_Related_Quality_of_Life_of_the_Roma_in_Greece_The_Role_of_Socio_Economic_Characteristics_and_Housing_Conditions

International Journal of Environmental Research and Public Health (2021), Living in Roma Settlements in Greece: Self-Perceived Health Status, Chronic Diseases and Associated Social Determinants of Health.

Retrieved from:

https://www.researchgate.net/publication/353789755_Living_in_Roma_Settlements_in_Greece_Self-Perceived_Health_Status_Chronic_Diseases_and_Associated_Social_Determinants_of_Health

Journal of Immigrant and Minority Health (2014), Shame and Anxiety Feelings of a Roma Population in Greece, Retrieved from:

https://www.researchgate.net/publication/262533583_Shame_and_Anxiety_Feelings_of_a_Roma_Population_in_Greece

Kambourava, M., Ivanova, B., Tihomirova, R., Mineva-Dimitrova, E., Ivanova, A., Dimitrov, D., Yordanova, Z., Simeonov, E., & Vitkova, T. (2024). Health services consumption and barriers in the health care of persons of Roma origin in Bulgaria. *Journal of IMAB*, 30(4), 5873–5877.

<https://doi.org/10.5272/jimab.2024304.5873>

Lee, E. J., Keyes, K., Bitfoi, A., Mihova, Z., Pez, O., Yoon, E., & Masfety, V. K. (2014). Mental health disparities between Roma and non-Roma children in Romania and Bulgaria. *BMC Psychiatry*, 14(1), 297.

<https://doi.org/10.1186/s12888-014-0297-5>

Mater Sociomed. 2022 Mar; 34(1): 50-54 (2022), Investigation of Healthcare Satisfaction of Roma Living in Camps or Urban Complex of Central Greece, Retrieved from:

<https://www.semanticscholar.org/paper/Investigation-of-Healthcare-Satisfaction-of-Roma-in-Kotrotsiou-Theofanidis/a60841a74c9ba3cba591855b4246be887c787868>



**Co-funded by
the European Union**

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor HADEA can be held responsible for them.

Strategia Guvernului României de Incluziune a Cetățenilor Români aparținând Minorității Rome. (n.d.).

Retrieved March 13, 2025, from <http://www.anr.gov.ro/images/2022/Monitorul-Oficial-Partea-I-nr.-450Bis.pdf>

Studiu comparativ al nevoilor comunitatilor de romi. (n.d.). Retrieved March 22, 2025, from <https://www.agentiaimpreuna.ro/wp-content/uploads/2021/11/Studiu-comparativ-al-nevoilor-comunitatilor-de-romi-in-contextul-stabilirii-prioritatilor-strategice-de-interventie-pentru-incluziunea-sociala-a-acestora.pdf>

Tackling Mental Health Inequalities for Gypsy, Roma and Traveller People. (2024).

Vorvolakos, T., Arvaniti, A., Serdari, A., & Samakouri, M. (2021). The challenge of treating Roma outpatients in the Eastern Macedonia and Thrace region of Greece. *BJPsych International*, 18(3), 58–60. <https://doi.org/10.1192/bji.2021.3>

