



TRANSNATIONAL REPORT

Mapping of skills gaps, knowledge, and access to tools
for supporting Roma PWPD of Health Professionals in
cooperating & communicating needs to Roma Health
Mediators



Co-funded by
the European Union

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται στην παρούσα έκδοση ανήκουν αποκλειστικά στους συγγραφείς και δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε ο EACEA μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για αυτές. Αριθμός Έργου: 2025-1-ES01-KA220-ADU-000358514

Ταυτότητα Έργου	
Τίτλος Έργου	Ενίσχυση της υποστήριξης των Ρομά με κινητικές βλάβες για την πρόσβασή τους σε δομές υγείας και παροχές
Ακρωνύμιο Έργου	RomInDis
Αριθμός Έργου	2025-1-ES01-KA220-ADU-000358514
Ημερομηνία Έναρξης	01/09/2025
Ημερομηνία Λήξης	31/08/2027
Συντονιστής	Fundació Privada Pere Closa – Ισπανία
Εταίροι	Symplexis- Ελλάδα, Roma Center for Health Policies Sastipen- Ρουμανία, Research and Resource Center (Σουηδία)-Sweden, Roma Resource Center- Βόρεια Μακεδονία, Perpató- Ελλάδα

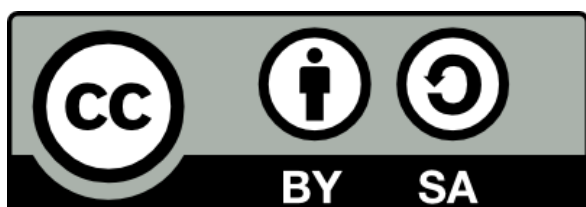
ΕΤΑΙΡΟΙ



Ταυτότητα Παραδοτέου	
Πακέτο Εργασίας	Πακέτο Εργασίας 2 - Οδηγός για το πώς οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά (RHM) και οι επαγγελματίες υγείας (HP) μπορούν να υποστηρίξουν αποτελεσματικά Ρομά με κινητικές βλάβες
Συντονιστής Πακέτου Εργασίας	SYMPLEXIS
Αριθμός Παραδοτέου	2.4
Όνομα Παραδοτέου	Προετοιμασία των αρχικών οδηγιών για την καταγραφή εμπειριών και αναγκών
Επίπεδο Διάδοσης	Παραδοτέο
Ημερομηνία Δημοσίευσης	
Κατάσταση παραδοτέου	Πρόχειρο αρχείο

Εκδοχές			
Εκδοχή	Ημερομηνία	Συγγραφείς	Αλλαγές
V1 - draft	19/03/2026	SYMPLEXIS, Jim Tsakiris	First Draft, Uploaded for comments by the partners

Άδεια: Η Διακρατική Έκθεση © του έργου RomInDis διατίθεται με



[άδεια Creative Commons Αναφορά Δημιουργού – Μη Εμπορική Χρήση – Παρόμοια Διανομή 4.0 Διεθνές \(CC BY-NC-SA 4.0\)](#)

Παρακαλούμε να μελετήσετε το ακόλουθο έγγραφο και να υποβάλετε τα σχόλια και τις προτάσεις σας. Μετά την ανασκόπηση του εγγράφου, παρακαλείστε να συμπληρώσετε τον παρακάτω πίνακα (όλοι οι εταίροι πρέπει να εξετάσουν το έγγραφο και να συμπληρώσουν τον πίνακα): Έλεγχος δεδομένων.

Έλεγχος δεδομένων				
Έλεγχος	Ημερομηνία ελέγχου	Όνομα	Εταίρος	Περιγραφή
1	20/03/2026	Sanja Sulejmanova	IRMI	Well structured, by offering nice flow of information. Changes/suggestions were not made.
2	23/03/2026	Sheila Gálvez	Pere Closa	The document is well structured and concise. I have made a few suggestions using comment mode.
3				
4				
5				
6				

1. Περιεχόμενα

1.	Περιεχόμενα.....	6
2.	Εισαγωγή.....	7
2.1.	Το Έργο και οι Στόχοι του	7
2.2.	Σκοπός της Διακρατικής Έκθεσης.....	8
2.3.	Μεθοδολογία	9
2.4.	Συνεισφορά της Έκθεσης στα Πακέτα Εργασίας 3 & 4	10
3.	Σύνοψη βιβλιογραφικής έρευνας: Το (νομικό) πλαίσιο και η πρόσβαση των Ρομά με κινητικές βλάβες στις υπηρεσίες υγείας στις συμμετέχουσες χώρες	11
4.	Συνοπτική απεικόνιση των ελλείψεων σε γνώσεις και δεξιότητες ανά συμμετέχουσα χώρα ..	19
4.1.	Ελλάδα.....	19
4.2.	Γερμανία	20
4.3.	Βόρεια Μακεδονία	22
4.4.	Ρουμανία	23
4.5.	Ισπανία	25
4.6.	Σουηδία	26
5.	Προτάσεις για μαθησιακούς στόχους και προτεραιότητες στην ενίσχυση ικανοτήτων όσον αφορά την επικοινωνία, τη συνεργασία και την υποστήριξη μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά και επαγγελματιών υγείας	28
5.1.	Επαγγελματίες Υγείας	28
5.2.	Διαμεσολαβητές/-τριες Υγείας Ρομά	31
6.	Λίστα Καλών Πρακτικών (18 Συνολικά, 3 ανά χώρα)	34
7.	Συμπεράσματα	83

2. Εισαγωγή

2.1. Το Έργο και οι Στόχοι του

Το έργο RomInDis (Ενίσχυση της υποστήριξης των Ρομά με κινητικές βλάβες για την πρόσβασή τους σε δομές υγείας και παροχές) στοχεύει να αντιμετωπίσει άμεσα τις πολλαπλές και αλληλεπικαλυπτόμενες διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι Ρομά με κινητικές βλάβες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, και ειδικότερα σε έξι χώρες (ES, DE, GR, MK, RO, SE). Τα άτομα αυτά συχνά παραμένουν «αόρατα», τόσο λόγω της έλλειψης επαρκών στοιχείων όσο και εξαιτίας του επίμονου στίγματος και των ταμπού γύρω από την αναπηρία, μέσα και έξω από τις κοινότητες Ρομά. Παράλληλα, αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας, εξαιτίας προκαταλήψεων και ελλείψεων στην προσβασιμότητα. Επιπλέον, η αυξανόμενη χρήση ψηφιακών υπηρεσιών στο δημόσιο τομέα συχνά τους αφήνει εκτός, καθώς δεν έχουν πάντα πρόσβαση στο διαδίκτυο ή τις απαραίτητες ψηφιακές δεξιότητες. Για τον λόγο αυτό, το έργο ενδυναμώνει τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά, ώστε να λειτουργούν ως γέφυρα μεταξύ των Ρομά και των επαγγελματιών υγείας.

Οι βασικοί στόχοι του έργου είναι:

- **O1** Βελτίωση της πρόσβασης φορέων χάραξης πολιτικής και επαγγελματιών υγείας σε στοιχεία για τους Ρομά με κινητικές βλάβες
- **O2** Ενεργή συμμετοχή των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά (RHM) και των επαγγελματιών υγείας (HP) στη συνδιαμόρφωση και την ανάπτυξη των προγραμμάτων ενίσχυσης ικανοτήτων
- **O3** Ανάδειξη των κενών σε γνώσεις και δεξιότητες των RHM και HP όσον αφορά τη συνεργασία τους και την υποστήριξη Ρομά με κινητικές βλάβες
- **O4 & O5** Ενίσχυση των γνώσεων και των ικανοτήτων των RHM και HP σε θέματα αναπηρίας, διακρίσεων και υποστήριξης Ρομά με κινητικές βλάβες
- **O6** Ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ RHM και HP για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων και την υποστήριξη Ρομά με κινητικές βλάβες
- **O7** Δημιουργία και προώθηση καινοτόμων προτάσεων πολιτικής και κατευθυντήριων γραμμών για την υγειονομική φροντίδα των Ρομά με κινητικές βλάβες
- **O8** Ενεργή συμμετοχή των Ρομά με κινητικές βλάβες και αξιοποίηση της εμπειρίας τους για τη βελτίωση πολιτικών και μέτρων ένταξης στην υγεία
- **O9** Ευαισθητοποίηση για την κοινωνική ένταξη των Ρομά με κινητικές βλάβες

- **O10** Προώθηση της αξιοποίησης των νέων μαθησιακών ευκαιριών από τους σχετικούς φορείς, τόσο στις κοινότητες Ρομά όσο και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας
- **O11** Ενίσχυση της ευαισθητοποίησης στις κοινότητες Ρομά για την άρση του στίγματος και των ταμπού γύρω από την αναπηρία

Το έργο υλοποιείται σε διάστημα 24 μηνών (Σεπτέμβριος 2025 – Αύγουστος 2027), με συνολικό κατ' αποκοπή προϋπολογισμό 250.000 €, στο πλαίσιο των Συμπράξεων Συνεργασίας Erasmus+ (KA220-ADU). Το διακρατικό εταιρικό σχήμα συγκεντρώνει οργανισμούς από την Ισπανία, τη Γερμανία, την Ελλάδα, τη Βόρεια Μακεδονία, τη Ρουμανία και τη Σουηδία, συνδυάζοντας εμπειρία στην ένταξη Ρομά με κινητικές βλάβες, την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, την ψηφιακή καινοτομία, την καταπολέμηση των διακρίσεων και του μισαναπηρισμού, καθώς και την ενδυνάμωση των κοινοτήτων.

2.2. Σκοπός της Διακρατικής Έκθεσης

Η Διακρατική Έκθεση αποτελεί βασικό παραδοτέο στο πλαίσιο του 2^{ου} Πακέτου Εργασίας και έχει ως στόχο να προσφέρει μια συνολική εικόνα των γνώσεων, δεξιοτήτων, στάσεων και πρακτικών που σχετίζονται με τους Ρομά με κινητικές βλάβες. Βασίζεται σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε εθνικό επίπεδο σε κάθε χώρα-εταίρο και συγκεντρώνει τα ευρήματα σε μια συγκριτική ευρωπαϊκή προσέγγιση, αναδεικνύοντας κοινά κενά, δομικές προκλήσεις και καλές πρακτικές. Μέσα από την ανάλυση των αναγκών των Ρομά με κινητικές βλάβες και των επαγγελματιών υγείας, διασφαλίζεται ότι τα επόμενα αποτελέσματα του έργου βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία και πραγματικά δεδομένα.

Σκοπός της διακρατικής έκθεσης είναι να:

- παρουσιάσει μια συνολική εικόνα της υποστήριξης στην υγεία για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, χαρτογραφώντας τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τις εθνικές πολιτικές
- εντοπίσει τις βασικές δυσκολίες και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά (RHM) και οι επαγγελματίες υγείας (HP) στην υποστήριξη αυτής της ομάδας
- λειτουργήσει ως εργαλείο σχεδιασμού για τη βελτίωση των προγραμμάτων ενίσχυσης ικανοτήτων (CB)
- συγκεντρώσει συνολικά 18 καλές πρακτικές (3 ανά χώρα) που σχετίζονται με τη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών και την παροχή υπηρεσιών

Η Διακρατική Έκθεση λειτουργεί ως εργαλείο για τη λήψη αποφάσεων, ενισχύει τη συνεργασία μεταξύ των εταίρων, συμβάλλει σε πιο συνεπή προσέγγιση στον τρόπο δουλειάς και ενδυναμώνει τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα και χρησιμότητα των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων του έργου σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

2.3. Μεθοδολογία

Η Διακρατική Έκθεση βασίζεται σε μια συνδυαστική ερευνητική προσέγγιση που εφαρμόστηκε σε εθνικό επίπεδο στο πλαίσιο του WP2 και στηρίζεται στη συστηματική συλλογή και συγκέντρωση δεδομένων από έξι εθνικές εκθέσεις που εκπονήθηκαν από τους εταίρους του έργου: Fundació Privada Pere Closa (Ισπανία – συντονιστής), Περπατώ και SYMPLEXIS (Ελλάδα), Roma Resource Center Skopje (Βόρεια Μακεδονία), Institute for Roma and Minorities Inclusion (Γερμανία), Sastipen – Roma Center for Health Policies (Ρουμανία) και Regional Research Center – RRC (Σουηδία). Η έρευνα γραφείου και πεδίου πραγματοποιήθηκε μεταξύ Δεκεμβρίου 2025 και Φεβρουαρίου 2026 σε όλες τις χώρες-εταίρους, διασφαλίζοντας συγκρίσιμα και οργανωμένα δεδομένα σε όλα τα πλαίσια.

Η συλλογή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο περιλάμβανε:

- Βιβλιογραφική έρευνα: Αναλυτική επισκόπηση του εθνικού νομικού πλαισίου, των συστημάτων υγείας και της υφιστάμενης κατάστασης σε σχέση με τους Ρομά με κινητικές βλάβες σε κάθε συμμετέχουσα χώρα
- Ψηφιακά ερωτηματολόγια: Συμμετοχή τουλάχιστον 180 ατόμων (90 διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά και 90 επαγγελματίες υγείας συνολικά, 15 ανά χώρα), με στόχο την καταγραφή των υφιστάμενων κενών σε γνώσεις και δεξιότητες
- Ομάδες εστίασης / συνεντεύξεις: Συνεδρίες με τη συμμετοχή 60 ειδικών (δια ζώσης ή/και διαδικτυακά, 30 διαμεσολαβητές/-τριες και 30 επαγγελματίες υγείας συνολικά, 5 ανά χώρα), με στόχο την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών ενοτήτων και τη συζήτηση πρακτικών προκλήσεων
- Καλές πρακτικές: Συλλογή 3 επιτυχημένων πρακτικών συνεργασίας μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά και επαγγελματιών υγείας

Η Διακρατική Έκθεση συνθέτει τα ευρήματα από όλες τις έξι χώρες, αναδεικνύοντας κοινά κενά σε γνώσεις και δεξιότητες, βασικές προκλήσεις του συστήματος και καλές πρακτικές που μπορούν να

αξιοποιηθούν και σε άλλα πλαίσια. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται μια συνεπής προσέγγιση στη μεθοδολογία και ενισχύεται η ευρωπαϊκή διάσταση και αξία των αποτελεσμάτων του έργου.

2.4. Συνεισφορά της Έκθεσης στα Πακέτα Εργασίας 3 & 4

Τα ευρήματα της έκθεσης αποτελούν τη βάση για όλες τις επόμενες δράσεις του έργου:

- Η έκθεση περιλαμβάνει τουλάχιστον 20 συγκεκριμένες κατευθύνσεις, πρακτικές συμβουλές ή εργαλεία, τα οποία θα ενσωματωθούν άμεσα στα τελικά περιγράμματα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά (RHM) και τους επαγγελματίες υγείας (HP)
- Συμβολή στο WP3 (Ενίσχυση Ικανοτήτων): Τα κενά σε δεξιότητες και οι μαθησιακές ανάγκες που εντοπίστηκαν καθοδηγούν τον σχεδιασμό του εκπαιδευτικού υλικού, την ανάπτυξη της ψηφιακής πλατφόρμας μάθησης (LMS) και τη διαμόρφωση του Πρωτοκόλλου Δράσης για τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά
- Συμβολή στο WP4 (Συνηγορία και Πολιτική): Η χαρτογράφηση των εθνικών πολιτικών και των καλών πρακτικών αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη ενός «Κώδικα Καλών Πρακτικών» για την ενσωμάτωση της βιωμένης εμπειρίας, καθώς και ενός «Ψηφιακού Οδηγού» με 20 προτάσεις πολιτικής για φορείς και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής

Με αυτή την έννοια, οι Εθνικές Εκθέσεις, που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της Διακρατικής Έκθεσης, λειτουργούν όχι μόνο ως ερευνητικό αποτέλεσμα, αλλά και ως εργαλείο σχεδιασμού που καθοδηγεί την ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού, πιλοτικών δράσεων και παρεμβάσεων ενίσχυσης ικανοτήτων στο πλαίσιο του έργου.

3. Σύνοψη βιβλιογραφικής έρευνας: Το (νομικό) πλαίσιο και η πρόσβαση των Ρομά με κινητικές βλάβες στις υπηρεσίες υγείας στις συμμετέχουσες χώρες

Με βάση τη βιβλιογραφική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις έξι συμμετέχουσες χώρες (ES, DE, GR, MK, RO, SE), προκύπτει ότι, παρότι οι κοινότητες Ρομά αναγνωρίζονται ως μειονότητα στις περισσότερες χώρες (με εξαίρεση την Ελλάδα, όπου οι ίδιοι οι Ρομά αυτοπροσδιορίζονται ως μέρος της ελληνικής κοινωνίας), αντιμετωπίζουν παντού μια κοινή πραγματικότητα: δομικό αποκλεισμό, κοινωνικό στίγμα και ρατσισμό. Ένα βασικό εύρημα είναι ότι οι Ρομά με κινητικές βλάβες παραμένουν σε μεγάλο βαθμό «αόρατοι» στα εθνικά δεδομένα, καθώς σε πολλές χώρες υπάρχουν περιορισμοί στη συλλογή στοιχείων με βάση την εθνοτική καταγωγή. Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, εκτιμάται ότι περίπου το 15% των Ρομά ζει με κάποια μορφή βλάβης, ωστόσο συχνά δεν λαμβάνεται επαρκώς υπόψη στα βασικά πλαίσια πολιτικής. Σε όλες τις χώρες καταγράφηκαν κοινά εμπόδια.

Καταρχάς, τα εθνικά συστήματα υγείας, παρότι διαθέτουν πόρους, είναι δομικά δύσκολα στη διαχείριση χωρίς εξειδικευμένη γνώση, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη απλούστευσης των διοικητικών διαδικασιών. Οι στρατηγικές ένταξης των Ρομά συχνά δεν λαμβάνουν υπόψη τη διάσταση της αναπηρίας, ενώ τα πλαίσια για την αναπηρία σπάνια συνυπολογίζουν τα εμπόδια που σχετίζονται με την εθνοτική καταγωγή. Παράλληλα, η συνεχώς αυξανόμενη χρήση ψηφιακών υπηρεσιών στις ευρωπαϊκές χώρες δημιουργεί νέα εμπόδια, καθώς η μετάβαση σε ηλεκτρονικές υπηρεσίες για παροχές αναπηρίας και ιατρικά αρχεία συχνά αποκλείει Ρομά που δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο, τον απαραίτητο εξοπλισμό ή τις σχετικές δεξιότητες. Επιπλέον, ιστορικές αδικίες, όπως οι αναγκαστικές στερήσεις ή οι διακρίσεις κατά την καταγραφή στοιχείων, έχουν δημιουργήσει βαθιά ριζωμένη δυσπιστία απέναντι στις υγειονομικές αρχές και το ιατρικό προσωπικό, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την εμπιστοσύνη και την επικοινωνία.

Η σύντομη βιβλιογραφική έρευνα του έργου δείχνει ότι, παρότι σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχουν νομικά πλαίσια που προστατεύουν τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων, η εφαρμογή τους στην πράξη για τις κοινότητες Ρομά παραμένει άνιση και περιορισμένη. Ένα από τα βασικά ευρήματα στις έξι χώρες-εταίρους είναι η σοβαρή έλλειψη αξιόπιστων δεδομένων για τους Ρομά με κινητικές βλάβες. Η συλλογή τέτοιων στοιχείων συχνά περιορίζεται από εθνικές νομοθεσίες που προστατεύουν τα δικαιώματα μειονοτήτων και τα προσωπικά δεδομένα, δημιουργώντας έτσι ένα «κενό δεδομένων» που δυσκολεύει τη χάραξη πολιτικών βασισμένων σε στοιχεία.

Οι Ρομά εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής και υψηλότερα ποσοστά χρόνιων παθήσεων και βλαβών. Ο «φαύλος κύκλος» της φτώχειας, των κακών συνθηκών στέγασης και των χαμηλών επιπέδων εκπαίδευσης —που επηρεάζει ακόμη περισσότερο τα άτομα με κινητικές βλάβες— βρίσκεται στη βάση των ανισοτήτων στην υγεία. Λόγω του συνδυασμού εθνοτικής ταυτότητας και αναπηρίας, πολλοί Ρομά με κινητικές βλάβες βιώνουν διπλές διακρίσεις, καθώς έρχονται αντιμέτωποι τόσο με τον συστημικό ρατσισμό όσο και με τα κοινωνικά και φυσικά εμπόδια ενός μη προσβάσιμου συστήματος υγείας. Παρατηρείται επίσης ένα σημαντικό «κενό εφαρμογής» στα νομικά και στρατηγικά πλαίσια που αφορούν την ένταξη των Ρομά και τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων. Από τη μία πλευρά, υπάρχει ένα ισχυρό θεωρητικό πλαίσιο, όπως η δεκαετής στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αναπηρία και οι εθνικές στρατηγικές για τους Ρομά για την περίοδο 2021–2030, που προωθούν την ένταξη και την ισότιμη πρόσβαση.

Τα παραπάνω πλαίσια δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην κοινωνική ένταξη, την αποϊδρυματοποίηση και την ισότιμη πρόσβαση στην υγεία. Ωστόσο, η βιβλιογραφική έρευνα δείχνει ότι αυτές οι πολιτικές σπάνια μεταφράζονται σε υπηρεσίες που είναι πραγματικά προσβάσιμες σε τοπικό επίπεδο. Παράλληλα, οι διοικητικές διαδικασίες για την πιστοποίηση αναπηρίας χαρακτηρίζονται συχνά ως πολύπλοκες, γραφειοκρατικές και ασαφείς. Χωρίς τη στήριξη των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά, η διαχείριση αυτών των διαδικασιών είναι συχνά πολύ δύσκολη, ιδιαίτερα για άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες γραμματισμού ή δεν διαθέτουν τα απαραίτητα επίσημα έγγραφα.

Η φυσική προσβασιμότητα εξακολουθεί να αποτελεί ένα σημαντικό και διαρκές εμπόδιο στην πρόσβαση στην υγεία. Πολλές δομές υγείας δεν διαθέτουν βασικές υποδομές, όπως ράμπες, ανελκυστήρες, φαρδιές πόρτες ή προσβάσιμες τουαλέτες, ιδιαίτερα σε παλαιότερα ή πιο απομακρυσμένα σημεία. Επιπλέον, τα νοσοκομεία που βρίσκονται στα αστικά κέντρα συχνά παραμένουν δύσκολα προσβάσιμα λόγω της γεωγραφικής απομόνωσης πολλών οικισμών Ρομά. Παράλληλα, η έλλειψη προσβάσιμων και οικονομικά προσιτών μέσων μεταφοράς εντείνει περαιτέρω τον αποκλεισμό των Ρομά με κινητικές βλάβες, οδηγώντας συχνά σε καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας μέχρι να επιδεινωθεί η κατάστασή τους. Πρωτοβουλίες τοπικών οργανώσεων και κινητές μονάδες υγείας έχουν αναγνωριστεί ως σημαντική υποστήριξη σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο συνήθως βασίζονται σε προσωρινή χρηματοδότηση και δεν μπορούν να εξασφαλίσουν μακροπρόθεσμες λύσεις.

Όσον αφορά την ψηφιοποίηση, οι Ρομά με κινητικές βλάβες, που συχνά δεν διαθέτουν πρόσβαση στο διαδίκτυο, τις απαραίτητες δεξιότητες ή τον κατάλληλο εξοπλισμό, αντιμετωπίζουν ακόμη μεγαλύτερο αποκλεισμό. Καθώς τα συστήματα υγείας στρέφονται ολοένα και περισσότερο σε ηλεκτρονικές υπηρεσίες, όπως ο προγραμματισμός ραντεβού, οι ψηφιακές συνταγές και η

τηλεϊατρική, δημιουργούνται νέες μορφές αποκλεισμού που δεν είναι μόνο τεχνικές, αλλά συνδέονται και με ευρύτερα διοικητικά ζητήματα. Οι πολιτικές που βασίζονται κυρίως στην ψηφιακή εξυπηρέτηση συχνά αγνοούν τις συνθήκες ζωής των ανθρώπων που βιώνουν φτώχεια. Η βιβλιογραφική έρευνα δείχνει ότι, παρότι οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά συχνά παρεμβαίνουν για να γεφυρώσουν αυτό το χάσμα, για να είναι πραγματικά αποτελεσματικοί χρειάζονται επιπλέον υποστήριξη και εκπαίδευση σε ψηφιακά εργαλεία και διοικητικές διαδικασίες.

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται επίσης από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, ενώ παρατηρείται αυξανόμενη δυσπιστία των κοινοτήτων Ρομά προς τους θεσμούς. Πολλές οικογένειες Ρομά αποφεύγουν να απευθυνθούν σε δημόσιες δομές υγείας, λόγω προηγούμενων εμπειριών διακρίσεων ή της αίσθησης απόρριψης από τις υπηρεσίες και το προσωπικό. Οι πολιτισμικές αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις και οι οικογενειακές δομές επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η αναπηρία στις κοινότητες Ρομά και συχνά ενισχύουν αυτή τη δυσπιστία. Σε αρκετές περιπτώσεις, υπάρχει προτίμηση για φροντίδα μέσα στην οικογένεια, γεγονός που μπορεί να καθυστερεί την αναζήτηση υποστήριξης από τις υπηρεσίες υγείας μέχρι να προκύψει κάποια κρίσιμη κατάσταση. Από την άλλη πλευρά, όταν τα άτομα απευθύνονται τελικά σε υπηρεσίες υγείας, μπορεί να έρθουν αντιμέτωπα με επαγγελματίες που δεν διαθέτουν επαρκή γνώση για διαπολιτισμική επικοινωνία ή τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις, αίσθημα στιγματισμού και επιδείνωση της σχέσης μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά, καθώς και ορισμένοι κοινοτικοί διαμεσολαβητές, αποτελούν τον πιο κρίσιμο συνδετικό κρίκο στο πεδίο της υγείας.

Οι επαγγελματίες αυτοί λειτουργούν ως «γέφυρα», βοηθώντας τους Ρομά με κινητικές βλάβες να κατανοήσουν και να διαχειριστούν το σύστημα υγείας, μεταφράζοντας την ιατρική και διοικητική ορολογία σε απλή, κατανοητή γλώσσα της καθημερινότητας. Ωστόσο, η βιβλιογραφική έρευνα αναδεικνύει και σημαντικά δομικά εμπόδια που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Σε πολλές χώρες και περιοχές, ο ρόλος των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά δεν είναι θεσμικά ενταγμένος στα εθνικά συστήματα υγείας, γεγονός που οδηγεί σε ασάφεια ως προς τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, ανομοιογενή πρότυπα εκπαίδευσης και ασταθείς συνθήκες εργασίας.

Επιπλέον, οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά επισημαίνουν κενά σε γνώσεις και δεξιότητες μέσα από τις εκπαιδεύσεις στις οποίες έχουν συμμετάσχει, ιδιαίτερα σε θέματα που αφορούν τις σύγχρονες υποστηρικτικές τεχνολογίες, τα δικαιώματα και τις κινητικές βλάβες. Αντίστοιχα, οι επαγγελματίες υγείας, παρά την τεχνική τους κατάρτιση, συχνά δεν διαθέτουν την εξειδικευμένη εκπαίδευση που απαιτείται για να ανταποκριθούν στις ανάγκες των Ρομά με κινητικές βλάβες. Η

βιβλιογραφική έρευνα δείχνει ότι η ιατρική εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση συνήθως δεν περιλαμβάνουν δομημένη εκπαίδευση σχετικά με την εργασία με Ρομά με αναπηρία. Παράλληλα, αναγνωρίζεται από όλες τις πλευρές η ανάγκη για πιο σαφείς κατευθύνσεις όσον αφορά την προσβάσιμη και πολιτισμικά κατάλληλη επικοινωνία με Ρομά ασθενείς. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας συχνά δεν διαθέτουν το απαραίτητο πλαίσιο πληροφόρησης για να παρέχουν συντονισμένη φροντίδα, λόγω της απουσίας αξιόπιστων (εθνικών) δεδομένων για τους Ρομά με κινητικές βλάβες.



Στην Ισπανία, οι Ρομά αποτελούν τη μεγαλύτερη εθνοτική μειονότητα (περίπου 725.000 άτομα). Αξιοσημείωτο είναι ότι το προσδόκιμο ζωής των Ρομά είναι κατά 7 έως 8 χρόνια χαμηλότερο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Περιφέρειες όπως η Καταλονία διαθέτουν ισχυρό θεσμικό πλαίσιο για την καθολική προσβασιμότητα (Νόμος 19/2020), ωστόσο αυτό δεν ανταποκρίνεται πάντα στις πραγματικές συνθήκες διαβίωσης πολλών Ρομά, οι οποίοι ζουν σε άτυπες κατοικίες ή σε διαχωρισμένες γειτονιές. Ο ρατσισμός εξακολουθεί να αποτελεί βασικό παράγοντα που περιορίζει τη συμμετοχή τους στο σύστημα υγείας. Σύμφωνα με στοιχεία, το 9% των Ρομά έχει βιώσει άνιση μεταχείριση κατά την επαφή του με υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα, οι τοπικές υπηρεσίες διαμεσολάβησης έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές σε ευαίσθητους τομείς, όπως ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο, ωστόσο απαιτούν σταθερή θεσμική στήριξη για να παραμείνουν βιώσιμες. Οι πολιτισμικές αντιλήψεις για την αναπηρία, που σε ορισμένες περιπτώσεις συνδέονται με πνευματικές πεποιθήσεις ή μοιρολατρικές στάσεις, επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι οικογένειες ανταποκρίνονται στις ιατρικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, τα συστήματα που λειτουργούν αποκλειστικά ψηφιακά αποκλείουν στην πράξη άτομα με χαμηλό επίπεδο γραμματισμού ή περιορισμένες ψηφιακές δεξιότητες από την πρόσβαση σε κοινωνικές παροχές. Η προσέγγιση της Ισπανίας καθοδηγείται επίσης από την «Εθνική Στρατηγική για τους Ρομά για την Ισότητα, την Ισότητα Μεταχείριση και τη Συμμετοχή», ωστόσο οι Ρομά με κινητικές βλάβες εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Παρότι οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά έχουν ενταχθεί σε ορισμένες τοπικές ομάδες υγείας, ο ρόλος τους συχνά υποτιμάται από το υγειονομικό προσωπικό, γεγονός που δυσχεραίνει την αποτελεσματική υποστήριξη των ασθενών.

	Στην Ελλάδα, οι Ρομά δεν αυτοπροσδιορίζονται ως μειονότητα, αλλά ως Έλληνες πολίτες. Ωστόσο, η απογραφή του 2021 ανέδειξε σημαντική υποκαταγραφή της αναπηρίας, καθώς το 30% των δήμων δήλωσε ότι δεν υπάρχουν ανάπηροι Ρομά στην περιοχή τους. Η «Ψηφιακή Βίβλος Μετασχηματισμού 2020–2025» έχει δημιουργήσει νέα εμπόδια, καθώς οι διαδικασίες που πραγματοποιούνται αποκλειστικά διαδικτυακά, όπως για την έκδοση κάρτας αναπηρίας (e-ΚΕΠΑ), αποκλείουν άτομα που ζουν σε οικισμούς με περιορισμένη πρόσβαση στο διαδίκτυο. Τα Κέντρα Κοινότητας και τα παραρτήματα Ρομά λειτουργούν ως βασικά σημεία εξυπηρέτησης, βοηθώντας τα άτομα να διαχειριστούν αυτές τις ψηφιακές διαδικασίες. Παράλληλα, οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά αναφέρουν ότι συχνά αντιμετωπίζονται από επαγγελματίες υγείας ως «μέλη της οικογένειας» των ασθενών και όχι ως επαγγελματίες συνεργάτες, γεγονός που καθυστερεί και δυσχεραίνει τη συνεργασία στην παροχή φροντίδας. Επιπλέον, αντιμετωπίζουν επαγγελματικές δυσκολίες, καθώς δεν αναγνωρίζονται θεσμικά ούτε από το κράτος ούτε από το σύστημα υγείας ως ισότιμοι συνεργάτες, κάτι που περιορίζει τη δυνατότητά τους να υποστηρίζουν αποτελεσματικά και να εκπροσωπούν τους Ρομά ασθενείς.
	Στη Γερμανία, υπάρχει ευθυγράμμιση με τη Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων, ωστόσο το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για τους Ρομά βασίζεται κυρίως σε οριζόντια μέτρα που δεν λαμβάνουν επαρκώς υπόψη τις διασταυρούμενες ανάγκες. Παράλληλα, υπάρχει δυσκολία στην επίσημη καταγραφή του πληθυσμού Ρομά στη χώρα. Το Κεντρικό Συμβούλιο Γερμανών Σίντι και Ρομά παρέχει υποστήριξη και συμβουλευτική, όμως δεν υπάρχει ένα ενιαίο και θεσμοθετημένο σύστημα διαμεσολάβησης. Ένα σημαντικό πρόβλημα αποτελεί η περιορισμένη ασφαλιστική κάλυψη σε τμήματα της κοινότητας Ρομά. Επιπλέον, οι ψηφιακές πλατφόρμες για τη διαδικασία αναγνώρισης αναπηρίας (Bundesportal) μπορεί να αποκλείουν Ρομά με κινητικές βλάβες που δεν διαθέτουν επίσημα έγγραφα ή σταθερή ασφαλιστική κάλυψη. Τέλος, από τις ομάδες εστίασης προέκυψε ότι ορισμένοι διοικητικοί υπάλληλοι χρησιμοποιούν παρωχημένα ή υπερβολικά ιατροκοποιημένη ορολογία, η οποία μπορεί άθελά της να στιγματίζει τις οικογένειες Ρομά. Η βιβλιογραφική έρευνα δείχνει επίσης ότι οι Ρομά με κινητικές βλάβες στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε υπηρεσίες διαμεσολάβησης που

	παρέχονται από οργανώσεις, καθώς το κρατικό σύστημα συχνά δεν διαθέτει επαρκώς προσαρμοσμένες και πολιτισμικά κατάλληλες υπηρεσίες.
	Στη Βόρεια Μακεδονία, η απογραφή του 2021 εκτιμά ότι οι Ρομά αποτελούν περίπου το 2,5% του συνολικού πληθυσμού (46.000–50.000 άτομα, με εκτιμήσεις που φτάνουν έως και τις 70.000), ωστόσο τα δεδομένα ειδικά για Ρομά με κινητικές βλάβες παραμένουν περιορισμένα. Υπάρχει σχετικό νομικό πλαίσιο, όπως ο Νόμος για την Πρόληψη και την Προστασία από τις Διακρίσεις (2020), ο οποίος απαγορεύει ρητά τις πολλαπλές και διασταυρούμενες διακρίσεις. Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά αναγνωρίζονται θεσμικά στο σύστημα υγείας, όμως οι θέσεις τους είναι περιορισμένες και συχνά εξαρτώνται από τη διαθεσιμότητα χρηματοδότησης. Σε επίπεδο πρόσβασης, βασικά εμπόδια αποτελούν η έλλειψη προσωπικών εγγράφων, οι οικονομικοί περιορισμοί για μετακινήσεις και συμμετοχές σε έξοδα, καθώς και η ανεπαρκής φυσική προσβασιμότητα ορισμένων δομών υγείας. Τα κενά στην εφαρμογή πολιτικών παραμένουν σημαντικά, ιδιαίτερα σε αγροτικές περιοχές όπου υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού. Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην υποστήριξη για έγγραφα και ενημέρωση, ωστόσο δεν είναι πλήρως ενταγμένοι στο εθνικό σύστημα. Ένα σημαντικό εμπόδιο για τους Ρομά με κινητικές βλάβες είναι επίσης η ιδιαίτερα συγκεντρωτική και γραφειοκρατική διαδικασία για την πιστοποίηση αναπηρίας. Η έρευνα δείχνει ότι, παρότι το Roma Resource Center αποτελεί σημαντικό σύνδεσμο με τις υπηρεσίες, δεν υπάρχουν σαφή και τυποποιημένα πρωτόκολλα επικοινωνίας μεταξύ αυτών των κέντρων και των νοσοκομείων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αποσπασματική φροντίδα, όπου οι κοινωνικές και ιατρικές ανάγκες των ασθενών σπάνια αντιμετωπίζονται συντονισμένα. Τέλος, ένα σημαντικό κοινωνικό εμπόδιο αποτελεί το επίμονο στίγμα απέναντι στις κοινότητες Ρομά, το οποίο αποθαρρύνει την επαφή με τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.
	Στη Ρουμανία βρίσκεται ένας από τους μεγαλύτερους πληθυσμούς Ρομά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αν και τα επίσημα στοιχεία της απογραφής (3,4% του συνολικού πληθυσμού, δηλαδή 569.477 άτομα) θεωρείται ότι υποεκτιμούν σημαντικά την πραγματική εικόνα, καθώς οι εκτιμήσεις φτάνουν έως και το 1,2 εκατομμύριο, λόγω φόβου δήλωσης της ταυτότητας. Η χώρα διαθέτει ένα μακροχρόνιο πρόγραμμα

	διαμεσολάβησης στην υγεία, ωστόσο οι διαμεσολαβητές/-τριες συχνά εργάζονται υπό περιορισμένες συνθήκες και με ασθενή συντονισμό με τους επαγγελματίες υγείας. Οι Ρομά με κινητικές βλάβες επηρεάζονται δυσανάλογα από την ακραία φτώχεια και τις ανεπαρκείς συνθήκες στέγασης, γεγονός που επιδεινώνει την κατάσταση της υγείας τους. Παράλληλα, το εσωτερικό στίγμα εντός της κοινότητας οδηγεί σε ορισμένες περιπτώσεις οικογένειες να «κρύβουν» μέλη με αναπηρία, καθυστερώντας έτσι την πρόσβαση σε ιατρική αξιολόγηση. Αν και νόμοι όπως ο Νόμος 448/2006 προστατεύουν τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων, δεν περιλαμβάνουν μέτρα προσαρμοσμένα στις ανάγκες των Ρομά, με αποτέλεσμα οι Ρομά με κινητικές βλάβες να παραμένουν ουσιαστικά αόρατοι στο σύστημα υπηρεσιών. Η βιβλιογραφική έρευνα δείχνει ότι, παρότι το δίκτυο διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά είναι σχετικά ανεπτυγμένο, συχνά δεν διαθέτουν το εξειδικευμένο θεσμικό πλαίσιο που απαιτείται για να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τους Ρομά στη διαχείριση του πολύπλοκου συστήματος κοινωνικών παροχών. Επιπλέον, το υψηλό κόστος ιατρικών βοηθημάτων που δεν καλύπτονται από το σύστημα, καθώς και η έλλειψη προσβάσιμων δημόσιων μεταφορών στις αγροτικές περιοχές, έχουν ως αποτέλεσμα πολλοί Ρομά να παραμένουν περιορισμένοι στο σπίτι και αποκομμένοι από υπηρεσίες αποκατάστασης. Τέλος, η φυσική προσβασιμότητα αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, καθώς πολλές δομές δεν διαθέτουν βασικές υποδομές, όπως ράμπες, ανελκυστήρες ή σήμανση προσβασιμότητας.
	Στη Σουηδία, τα δικαιώματα των Ρομά προστατεύονται στο πλαίσιο ενός ισχυρού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, μέσω νομοθεσιών όπως ο Νόμος για τις Υπηρεσίες Υγείας και Ιατρικής Φροντίδας (2017:30) και ο Νόμος κατά των Διακρίσεων (2008:567), ο οποίος απαγορεύει τις διακρίσεις τόσο λόγω αναπηρίας όσο και λόγω εθνοτικής καταγωγής. Εκτιμάται ότι στη χώρα ζουν περίπου 50.000–100.000 Ρομά, ωστόσο δεν υπάρχουν ακριβή δεδομένα για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, λόγω περιορισμών που σχετίζονται με την προστασία προσωπικών δεδομένων. Σε εθνικό επίπεδο, περίπου το 20% του πληθυσμού δηλώνει κάποια μορφή βλάβης, ενώ το 5–7% αναφέρει σημαντικές κινητικές βλάβες. Οι Ρομά με κινητικές βλάβες περιγράφουν το σύστημα ως ισχυρό αλλά δύσκολο στη διαχείριση. Τα βασικά εμπόδια περιλαμβάνουν μεγάλους χρόνους αναμονής,

πολύπλοκες διαδικασίες παραπομπής και την απουσία ενός θεσμοθετημένου συστήματος διαμεσολάβησης, με αποτέλεσμα η υποστήριξη να παρέχεται αποσπασματικά από οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών. Ευάλωτες ομάδες χρησιμοποιούν λιγότερο τις ψηφιακές υπηρεσίες υγείας, λόγω δυσκολιών κατανόησης της επίσημης γλώσσας και έλλειψης ψηφιακών δεξιοτήτων. Παρά το υψηλό επίπεδο ανάπτυξης του συστήματος υγείας, οι Ρομά με κινητικές βλάβες εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν εμπόδια που συνδέονται με ιστορική δυσπιστία προς τους δημόσιους θεσμούς. Η βιβλιογραφική έρευνα αναδεικνύει επίσης σημαντικό κενό γνώσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ιστορία και τις κοινωνικές συνθήκες των κοινοτήτων Ρομά, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις και ανεπαρκή προσαρμογή της φροντίδας. Συνολικά, τα εμπόδια στη Σουηδία δεν σχετίζονται τόσο με την έλλειψη υπηρεσιών, όσο με δυσκολίες στην επικοινωνία, την πλοήγηση στο σύστημα και τη διαχρονική δυσπιστία προς τις αρχές.

4. Συνοπτική απεικόνιση των ελλείψεων σε γνώσεις και δεξιότητες ανά συμμετέχουσα χώρα

	4.1. Ελλάδα Με βάση τα συνδυαστικά δεδομένα από τα ερωτηματολόγια και τις ομάδες εστίασης, προκύπτουν τα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα σχετικά με τα κενά σε γνώσεις και δεξιότητες των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά (RHM) και των επαγγελματιών υγείας (HP) σε σχέση με τους Ρομά με κινητικές βλάβες.
• Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην εξήγηση σύνθετων γραφειοκρατικών διαδικασιών και των απαιτήσεων για τη νέα ηλεκτρονική πιστοποίηση αναπηρίας. Υπάρχουν επίσης δυσκολίες στην απλή και κατανοητή μετάδοση αυτών των πληροφοριών προς τις οικογένειες Ρομά, τόσο από τους ίδιους όσο και από τους επαγγελματίες υγείας • Οι διαμεσολαβητές/-τριες έχουν περιορισμένη εξοικείωση με τις συγκεκριμένες διαδικασίες παραπομπής για θέματα αναπηρίας. Αναγνωρίζεται η ανάγκη για εκπαίδευση σε σχετική ιατρική και κοινωνική ορολογία, ώστε να διασφαλίζεται σαφής και ακριβής επικοινωνία • Οι επαγγελματίες υγείας έχουν μερική κατανόηση του υποστηρικτικού ρόλου των διαμεσολαβητών/-τριών • Τόσο οι διαμεσολαβητές/-τριες όσο και οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν έλλειψη δεξιοτήτων για την προσαρμογή στην ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας (π.χ. ηλεκτρονική συνταγογράφηση) • Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν περιορισμένη κατανόηση των αντιλήψεων των κοινοτήτων Ρομά γύρω από την αναπηρία • Υπάρχουν κενά στην αναγνώριση και αντιμετώπιση προκαταλήψεων, στερεοτύπων και ρατσισμού στο σύστημα υγείας. Παράλληλα, οι διαμεσολαβητές/-τριες συχνά δεν διαθέτουν επαρκή γνώση της ισχύουσας νομοθεσίας και των δικαιωμάτων των ανάπηρων ατόμων	

- Οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν έλλειψη εκπαίδευσης σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης των κοινοτήτων Ρομά και τον τρόπο με τον οποίο αυτές επηρεάζουν τη συνέχεια της φροντίδας
- Δεν υπάρχουν τυποποιημένα πρωτόκολλα επικοινωνίας μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών και προσωπικού υγείας, γεγονός που οδηγεί σε ασυνέπεια στην υποστήριξη των ασθενών. Επιπλέον, και οι δύο πλευρές δεν διαθέτουν μια ολοκληρωμένη χαρτογράφηση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας και αναπηρίας σε τοπικό επίπεδο για αποτελεσματικές παραπομπές

Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά (RHM) και οι επαγγελματίες υγείας (HP) στην Ελλάδα:

- Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά δεν αναγνωρίζονται ως επαγγελματίες από το ελληνικό κράτος, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητά τους να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τους ασθενείς
- Οι δομές υγείας που βρίσκονται μακριά από οικισμούς Ρομά είναι συχνά πρακτικά απρόσιτες, ακόμη κι αν θεωρητικά είναι προσβάσιμες
- Η μετάβαση σε αποκλειστικά ψηφιακές πλατφόρμες (όπως το e-ΚΕΠΑ) δημιουργεί εμπόδια για άτομα που δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο ή τις απαραίτητες ψηφιακές δεξιότητες



4.2. Γερμανία

Με βάση τα συνδυαστικά δεδομένα από τα ερωτηματολόγια και τις ομάδες εστίασης, προκύπτουν τα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα για τα κενά σε γνώσεις και δεξιότητες των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά (RHM) και των επαγγελματιών υγείας (HP) σε σχέση με τους Ρομά με κινητικές βλάβες.

- Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά χρειάζονται στοχευμένη εκπαίδευση σχετικά με τη νομοθεσία για την αναπηρία και τα συστήματα κοινωνικών παροχών. Παράλληλα, υπάρχει σαφής ανάγκη για ανάπτυξη δεξιοτήτων που αφορούν την υποστήριξη Ρομά με

κινητικές βλάβες στη χρήση ψηφιακών εργαλείων υγείας και ηλεκτρονικών διοικητικών διαδικασιών

- Οι διαμεσολαβητές/-τριες επισημαίνουν την ανάγκη για καλύτερη κατανόηση του επαγγελματικού τους ρόλου και του τρόπου λειτουργίας των θεσμικών δομών
- Οι επαγγελματίες υγείας συχνά δεν αντιλαμβάνονται πώς ορισμένες αυστηρές νοσοκομειακές διαδικασίες μπορούν να αποκλείουν δυσανάλογα τους Ρομά με κινητικές βλάβες από το σύστημα υγείας
- Υπάρχει σημαντικό κενό γνώσης σχετικά με τις «διπλές διακρίσεις» που προκύπτουν από τον συνδυασμό εθνοτικής ταυτότητας και αναπηρίας
- Η έλλειψη εκπαίδευσης σε απλή και κατανοητή επικοινωνία δυσκολεύει τους επαγγελματίες υγείας να εξηγούν ιατρικές πληροφορίες σε ευάλωτες ομάδες, ενώ και οι δύο ομάδες δεν έχουν επικαιροποιημένη γνώση για τα διαθέσιμα βοηθήματα
- Οι επαγγελματίες υγείας συχνά δεν παρέχουν ανατροφοδότηση στους διαμεσολαβητές/-τριες μετά από μια παραπομπή, γεγονός που αναδεικνύει έλλειψη δεξιοτήτων στον συντονισμό της φροντίδας

Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά (RHM) και οι επαγγελματίες υγείας (HP) στη Γερμανία:

- Η συνεργασία αποδυναμώνεται λόγω της έλλειψης ανατροφοδότησης προς τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες μετά την παραπομπή ασθενών σε ειδικούς
- Ο περιορισμένος συντονισμός μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών δομών οδηγεί συχνά σε αποσπασματική φροντίδα για τον ασθενή
- Η έλλειψη θεσμικής ανοιχτότητας προς άτομα που έχουν βιώσει απόρριψη από το σύστημα υγείας δυσκολεύει τη συνεργασία
- Οι έντονοι ρυθμοί λειτουργίας των κλινικών δομών στη Γερμανία συχνά δεν αφήνουν περιθώριο για την απαραίτητη επικοινωνία που θα μπορούσε να γεφυρώσει πολιτισμικά χάσματα



4.3. Βόρεια Μακεδονία

Με βάση τα συνδυαστικά δεδομένα από τα ερωτηματολόγια και τις ομάδες εστίασης, προκύπτουν τα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα σχετικά με τα κενά σε γνώσεις και δεξιότητες των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά (RHM) και των επαγγελματιών υγείας (HP) σε σχέση με τους Ρομά με κινητικές βλάβες.

- Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά εντοπίζουν κενά στις γνώσεις τους σχετικά με τα συγκεκριμένα νομικά δικαιώματα και τα μέτρα κοινωνικής προστασίας για Ρομά με κινητικές βλάβες. Παράλληλα, υπάρχει συνεχής ανάγκη για εκπαίδευση ώστε να χρησιμοποιείται με συνέπεια η κατάλληλη ιατρική και ανθρωποκεντρική ορολογία
- Οι διαμεσολαβητές/-τριες επισημαίνουν έλλειψη δεξιοτήτων και εργαλείων για τη διατήρηση αξιόπιστων δεδομένων σχετικά με Ρομά με κινητικές βλάβες, που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τη φροντίδα και την παρακολούθηση
- Η εκπαίδευση σχετικά με την εργασία με άτομα με κινητικές βλάβες απουσιάζει σε μεγάλο βαθμό από την τυπική ιατρική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας
- Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν έλλειψη επίσημων εκπαιδευτικών ενοτήτων που να καλύπτουν τη διαπολιτισμική κατανόηση και την επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή στις κοινότητες Ρομά. Πολλοί έχουν περιορισμένη γνώση του ρόλου των διαμεσολαβητών/-τριών, γεγονός που οδηγεί σε μη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους
- Και οι δύο ομάδες αντιμετωπίζουν δυσκολίες λόγω μη τυποποιημένων διοικητικών διαδικασιών, οι οποίες διαφέρουν από δομή σε δομή στη Βόρεια Μακεδονία
- Υπάρχει έλλειψη δεξιοτήτων από πλευράς επαγγελματιών υγείας στο πώς να αντιμετωπίζουν το ιστορικά διαμορφωμένο στίγμα και τη δυσπιστία που αποθαρρύνουν τους Ρομά με κινητικές βλάβες από το να αναζητούν φροντίδα

Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά (RHM) και οι επαγγελματίες υγείας (HP) στη Βόρεια Μακεδονία:

- Η συνεργασία καθυστερεί λόγω της έλλειψης τυποποιημένων διοικητικών διαδικασιών μεταξύ διαφορετικών δομών υγείας στη χώρα. Η επικοινωνία μεταξύ των φορέων είναι

ασυνεπής, με αποτέλεσμα συχνά να μην υπάρχει συνέχεια στη φροντίδα των Ρομά με κινητικές βλάβες

- Οι θέσεις των διαμεσολαβητών/-τριών βασίζονται συχνά σε ετήσιες συμβάσεις και εξαρτώνται από χρηματοδοτούμενα έργα
- απουσία αξιόπιστων και τοπικών δεδομένων για τους Ρομά με κινητικές βλάβες δυσκολεύει την παροχή συντονισμένης και προληπτικής υποστήριξης από διαμεσολαβητές/-τριες και επαγγελματίες υγείας
- Η εκπαίδευση σχετικά με την αναπηρία απουσιάζει σε μεγάλο βαθμό από την τυπική ιατρική εκπαίδευση
- Παρατηρείται τάση αποφυγής ανάληψης ευθύνης από πλευράς των φορέων για σύνθετες περιπτώσεις που αφορούν κινητικές βλάβες



4.4. Ρουμανία

Με βάση τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια και τις ομάδες εστίασης, προκύπτουν τα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα για τα κενά σε γνώσεις και δεξιότητες των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά (RHM) και των επαγγελματιών υγείας (HP) σε σχέση με τους Ρομά με κινητικές βλάβες.

- Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά δεν διαθέτουν επαρκή εξειδικευμένη γνώση της νομοθεσίας, ώστε να υποστηρίζουν αποτελεσματικά τους Ρομά με κινητικές βλάβες στη διαχείριση του σύνθετου συστήματος κοινωνικών παροχών στη Ρουμανία
- Υπάρχει ανάγκη για ανάπτυξη προχωρημένων ψηφιακών δεξιοτήτων, ώστε οι διαμεσολαβητές/-τριες να μπορούν να ανταποκρίνονται στη μετάβαση σε ηλεκτρονικές διοικητικές διαδικασίες
- Οι διαμεσολαβητές/-τριες αναφέρουν έλλειψη δεξιοτήτων στον εντοπισμό και την καταγραφή εμποδίων προσβασιμότητας στις δομές υγείας
- Υπάρχει ανάγκη εκπαίδευσης στη χρήση σύντομων περιγραφών περιστατικών («case briefs»), ώστε να αποτυπώνουν με σαφήνεια τις ανάγκες των ασθενών προς τους γιατρούς



4.4. Ρουμανία

Με βάση τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια και τις ομάδες εστίασης, προκύπτουν τα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα για τα κενά σε γνώσεις και δεξιότητες των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά (RHM) και των επαγγελματιών υγείας (HP) σε σχέση με τους Ρομά με κινητικές βλάβες.

- Οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν κενά γνώσης σχετικά με τη νομοθεσία για τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων, όπως ο Νόμος 448/2006
- Ο μεγάλος φόρτος εργασίας περιορίζει τον χρόνο των επαγγελματιών υγείας, αναδεικνύοντας την ανάγκη για δεξιότητες σύντομης αλλά ταυτόχρονα πολιτισμικά κατάλληλης επικοινωνίας. Παράλληλα, δεν υπάρχουν σαφείς δεξιότητες ή πρωτόκολλα συνεργασίας με τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες για τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας
- Και οι δύο ομάδες παρουσιάζουν ελλείψεις στη χαρτογράφηση τοπικών οργανώσεων και κοινωνικών υπηρεσιών, γεγονός που εντείνει τον κατακερματισμό της υποστήριξης προς τους ασθενείς

Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά (RHM) και οι επαγγελματίες υγείας (HP) στη Ρουμανία:

- Οι εθνικές στρατηγικές για την ένταξη των Ρομά και τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων δεν είναι επαρκώς συντονισμένες, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται κενά στην παροχή υπηρεσιών
- Τα υπερφορτωμένα αστικά νοσοκομεία περιορίζουν τον χρόνο που μπορούν να αφιερώσουν οι επαγγελματίες υγείας στην επικοινωνία με τους ασθενείς ή τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες
- Πολλές δομές εξακολουθούν να στερούνται βασικών υποδομών προσβασιμότητας, όπως ράμπες, ανελκυστήρες και φαρδιές εισόδους
- Το υψηλό κόστος μετακίνησης και των ιατρικών βοηθημάτων που δεν καλύπτονται από το σύστημα αποτελεί σημαντικό εμπόδιο



4.5. Ισπανία

Με βάση τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια και τις ομάδες εστίασης, προκύπτουν τα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα για τα κενά σε γνώσεις και δεξιότητες των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά (RHM) και των επαγγελματιών υγείας (HP) σε σχέση με τους Ρομά με κινητικές βλάβες

- Το 40% των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά δηλώνει περιορισμένη γνώση σχετικά με τις διαθέσιμες τοπικές και εθνικές υπηρεσίες υγείας για άτομα με κινητικές βλάβες
- Οι διαμεσολαβητές/-τριες χρειάζονται καλύτερα εργαλεία και δεξιότητες για να υποστηρίζουν ασθενείς που αντιμετωπίζουν ψηφιακά εμπόδια και συστήματα που λειτουργούν αποκλειστικά διαδικτυακά. Παράλληλα, η έλλειψη σαφούς ένταξής τους στις ομάδες υγείας οδηγεί σε ασάφεια ρόλων και δυσκολίες στην επικοινωνία
- Οι επαγγελματίες υγείας συχνά δεν γνωρίζουν πώς οι διαφορετικές πολιτισμικές και πνευματικές αντιλήψεις στις κοινότητες Ρομά επηρεάζουν την κατανόηση της αναπηρίας
- Υπάρχει έλλειψη γνώσης σχετικά με τις θεσμικές διαδικασίες για την πρόληψη και αναφορά διακριτικής μεταχείρισης, ενώ οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ανάγκη για εξειδικευμένη εκπαίδευση σχετικά με τις ανάγκες των Ρομά με κινητικές βλάβες
- Οι επαγγελματίες υγείας έχουν περιορισμένη γνώση των δικτύων κοινωνικής υποστήριξης και των οργανώσεων που μπορούν να βοηθήσουν τους Ρομά ασθενείς
- Η έλλειψη ενιαίων διαδικασιών μεταξύ ιατρικού και διοικητικού προσωπικού δημιουργεί εμπόδια στη συνέχεια και τον συντονισμό της φροντίδας

Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά (RHM) και οι επαγγελματίες υγείας (HP) στην Ισπανία:

- Η παροχή φροντίδας δεν αντιμετωπίζεται πάντα ως συλλογική διαδικασία που περιλαμβάνει και μη ιατρικό προσωπικό, με αποτέλεσμα οι διαμεσολαβητές/-τριες να παραμένουν στο περιθώριο
- Ένα σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών δηλώνει περιορισμένη γνώση των διαθέσιμων τοπικών υπηρεσιών για άτομα με κινητικές βλάβες

	4.5. Ισπανία Με βάση τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια και τις ομάδες εστίασης, προκύπτουν τα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα για τα κενά σε γνώσεις και δεξιότητες των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά (RHM) και των επαγγελματιών υγείας (HP) σε σχέση με τους Ρομά με κινητικές βλάβες
• Η έλλειψη σταθερών συνθηκών εργασίας και σαφούς ορισμού του ρόλου των διαμεσολαβητών/-τριών δυσχεραίνει την πλήρη ένταξή τους στις ομάδες υγείας • Η απουσία σαφών θεσμικών μηχανισμών για την αντιμετώπιση και την αναφορά περιστατικών διακριτικής μεταχείρισης αποτελεί σημαντικό εμπόδιο	

	4.6. Σουηδία Με βάση τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια και τις ομάδες εστίασης, προκύπτουν τα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα για τα κενά σε γνώσεις και δεξιότητες των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά (RHM) και των επαγγελματιών υγείας (HP) σε σχέση με τους Ρομά με κινητικές βλάβες.
• Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά δεν διαθέτουν επαρκή γνώση της σχετικής νομοθεσίας υγείας και των δικαιωμάτων των ανάπηρων ατόμων. Παράλληλα, χρειάζονται καλύτερα εργαλεία για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση φυσικών, επικοινωνιακών και διοικητικών εμποδίων σε δομές υγείας • Υπάρχει έλλειψη δεξιοτήτων στην υποστήριξη Ρομά με κινητικές βλάβες για τη διαχείριση σύνθετων ψηφιακών διαδικασιών, όπως οι αιτήσεις για παροχές αναπηρίας (LSS) • Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν σημαντικά κενά γνώσης σχετικά με την πολιτισμική ιστορία και τις κοινωνικές συνθήκες των κοινοτήτων Ρομά στη Σουηδία • Οι επαγγελματίες υγείας δεν διαθέτουν επαρκή εκπαίδευση για την παροχή εξατομικευμένης υποστήριξης αποκατάστασης σε ευάλωτες ομάδες	

- Υπάρχει έλλειψη δεξιοτήτων στους επαγγελματίες υγείας ως προς τη διαχείριση της ιστορικά διαμορφωμένης δυσπιστίας των Ρομά απέναντι στο δημόσιο σύστημα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας
- Πολλοί επαγγελματίες υγείας έχουν μόνο μέτρια γνώση των αναγκαίων προσαρμογών προσβασιμότητας για ασθενείς με κινητικές βλάβες
- Και οι δύο ομάδες αναγνωρίζουν την απουσία κοινών, δομημένων εκπαιδεύσεων και σαφών πρωτοκόλλων συνεργασίας

Εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά (RHM) και οι επαγγελματίες υγείας (HP) στη Σουηδία:

- Στη Σουηδία δεν υπάρχει ένα θεσμοθετημένο εθνικό σύστημα διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά, με αποτέλεσμα η διαμεσολάβηση να πραγματοποιείται συχνά άτυπα και χωρίς επαρκή θεσμική στήριξη
- Οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής και οι πολύπλοκες διαδικασίες παραπομπής αποθαρρύνουν πολλούς —ιδίως Ρομά— από το να αναζητούν έγκαιρα φροντίδα

5. Προτάσεις για μαθησιακούς στόχους και προτεραιότητες στην ενίσχυση ικανοτήτων όσον αφορά την επικοινωνία, τη συνεργασία και την υποστήριξη μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά και επαγγελματιών υγείας

5.1. Επαγγελματίες Υγείας

Μαθησιακοί Στόχοι	Κενά που εντοπίστηκαν στις συμμετέχουσες χώρες	Προτεραιότητα για ενίσχυση ικανοτήτων	Προτεινόμενη εκπαιδευτική προσέγγιση
Ανάπτυξη κατανόησης πολιτισμικών και διαθεματικών ζητημάτων	Οι επαγγελματίες υγείας δεν διαθέτουν επαρκή κατανόηση της κουλτούρας, της ιστορίας, των συνθηκών διαβίωσης και των αντιλήψεων γύρω από την αναπηρία στις κοινότητες Ρομά	Ανάδειξη των «διπλών διακρίσεων» (ρατσισμός και αναπηρία) και της επίδρασής τους στην πρόσβαση των κοινοτήτων Ρομά στις υπηρεσίες υγείας	Βιωματικά και διαδραστικά εργαστήρια με τη συμμετοχή μελών της κοινότητας Ρομά. Κατανόηση της κοινότητας «από μέσα», μέσα από επισκέψεις σε οικισμούς Ρομά και σε άτομα με κινητικές βλάβες
Ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά	Υπάρχει ευρεία έλλειψη κατανόησης του ρόλου των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά, καθώς και απουσία τυποποιημένων πρωτοκόλλων συνεργασίας μεταξύ των δύο πλευρών. Οι	Recognising RHMs as formal professional partners and integrating them into clinical teams/creating “Roma-focused” teams in hospitals	Αναγνώριση των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά ως ισότιμων επαγγελματιών συνεργατών και ένταξή τους στις κλινικές ομάδες / δημιουργία ομάδων με εξειδίκευση στην

Μαθησιακοί Στόχοι	Κενά που εντοπίστηκαν στις συμμετέχουσες χώρες	Προτεραιότητα για ενίσχυση ικανοτήτων	Προτεινόμενη εκπαιδευτική προσέγγιση
	διαμεσολαβητές/-τριες συχνά αντιμετωπίζονται ως απλοί «συνοδοί» ή μεταφραστές, αντί για ισότιμοι επαγγελματικοί συνεργάτες		υποστήριξη Ρομά στα νοσοκομεία
Ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας σε απλή, συμπεριληπτική και μη στιγματίζουσα γλώσσα	Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν δυσκολίες στο να εξηγούν ιατρικές πληροφορίες με απλό και κατανοητό τρόπο. Παράλληλα, δυσκολεύονται να διαχειριστούν και να ξεπεράσουν τη διαχρονική δυσπιστία που εκφράζουν πολλές οικογένειες Ρομά απέναντι στις υπηρεσίες υγείας.	Εκπαίδευση σε τεχνικές επικοινωνίας που ενισχύουν την εμπιστοσύνη. Χρήση απλών «σεναρίων» επικοινωνίας και οπτικών βοηθημάτων για την εξήγηση διαγνώσεων και θεραπειών	Προσομοιώσεις επικοινωνίας: σε συνεργασία με τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά, ανάπτυξη πολύγλωσσων και απλοποιημένων οδηγών υγείας σε κάθε εθνική γλώσσα και στη ρομανί (έντυπος οδηγός/εγχειρίδιο)
Κατανόηση της εθνικής νομοθεσίας και των δικαιωμάτων για την αναπηρία	Πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν είναι επαρκώς εξοικειωμένοι με τη σχετική εθνική νομοθεσία για την	Εκπαίδευση στο εθνικό νομικό πλαίσιο για τις παροχές αναπηρίας και τα δικαιώματα των ασθενών, με έμφαση	Σεμινάρια με ειδικούς στο νομικό πλαίσιο: ανάπτυξη πρακτικών οδηγών για το ιατρικό και διοικητικό προσωπικό

Μαθησιακοί Στόχοι	Κενά που εντοπίστηκαν στις συμμετέχουσες χώρες	Προτεραιότητα για ενίσχυση ικανοτήτων	Προτεινόμενη εκπαιδευτική προσέγγιση
	αναπηρία και τα δικαιώματα των Ρομά με κινητικές βλάβες	στις ανάγκες ευάλωτων ομάδων	
Ενίσχυση της γνώσης για τις διαδικασίες παραπομπής και τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης	Υπάρχουν κενά στη γνώση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με διαθέσιμους τοπικούς μη ιατρικούς πόρους, οργανώσεις και εξειδικευμένα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης που αφορούν τους πληθυσμούς Ρομά	Ενίσχυση της γνώσης των διαδικασιών παραπομπής και της χαρτογράφησης των τοπικών υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής υποστήριξης	Χαρτογράφηση: δράσεις δικτύωσης μεταξύ νοσοκομείων/κλινικών και τοπικών φορέων κοινωνικής υποστήριξης
Ανάπτυξη δεξιοτήτων συνηγορίας και παροχής ανατροφοδότησης σε θεσμικό επίπεδο	Έλλειψη εκπαίδευσης στο πώς να αξιοποιούνται τα δεδομένα από την πράξη, ώστε να προτείνονται βελτιώσεις στις υπηρεσίες και να γίνεται καλύτερη υποδοχή των Ρομά ασθενών	Ικανότητα συλλογής και ανάλυσης αναφορών από ασθενείς και διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών	Εκπαίδευση στη χρήση εργαλείων αξιολόγησης και συμμετοχή σε διεπιστημονικές ομάδες εργασίας για τη διαμόρφωση πολιτικών

5.2. Διαμεσολαβητές/-τριες Υγείας Ρομά

Μαθησιακοί Στόχοι	Κενά που εντοπίστηκαν στις συμμετέχουσες χώρες	Προτεραιότητα για ενίσχυση ικανοτήτων	Προτεινόμενη εκπαιδευτική προσέγγιση
Ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης διοικητικών και νομικών διαδικασιών	Οι διαμεσολαβητές/-τριες αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην εξήγηση των πολύπλοκων (συχνά ψηφιακών) γραφειοκρατικών διαδικασιών πιστοποίησης και των απαιτήσεων για κοινωνικές παροχές	Εκπαίδευση στη σχετική εθνική νομοθεσία για την αναπηρία, στα κοινωνικά δικαιώματα και στις βήμα-βήμα διοικητικές διαδικασίες για την πρόσβαση σε παροχές	Πρακτικοί διοικητικοί οδηγοί και χρήση απλής, κατανοητής γλώσσας σε νομικά εγχειρίδια. Εργαστήρια και σεμινάρια με ειδικούς από κοινωνικές υπηρεσίες και οργανώσεις
Καθιέρωση κοινής ιατρικής και ορολογίας για την αναπηρία	Η μη συνεπής χρήση ιατρικής και ανθρωποκεντρικής ορολογίας μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις κατά τη διάρκεια των κλινικών επισκέψεων	Ανάπτυξη κοινού γλωσσarium/εγχειριδίου ιατρικών όρων και όρων που σχετίζονται με την αναπηρία, ώστε να διασφαλίζεται ακριβής και αποτελεσματική διαμεσολάβηση	Εκπαιδευτικές ενότητες/σεμινάρια ορολογίας με χρήση προσομοιώσεων (role-playing) ιατρικών περιστατικών. Στο τέλος, δημιουργία σχετικού πρακτικού οδηγού (toolkit)
Γεφύρωση του ψηφιακού χάσματος	Οι εθνικές πλατφόρμες που λειτουργούν αποκλειστικά διαδικτυακά για ραντεβού υγείας και	Ενίσχυση ψηφιακών δεξιοτήτων για την πλοήγηση σε πλατφόρμες ηλεκτρονικής υγείας και την υποστήριξη	Πρακτικά εργαστήρια ψηφιακών δεξιοτήτων και εκπαιδεύσεις στην πλοήγηση σε υπηρεσίες

Μαθησιακοί Στόχοι	Κενά που εντοπίστηκαν στις συμμετέχουσες χώρες	Προτεραιότητα για ενίσχυση ικανοτήτων	Προτεινόμενη εκπαιδευτική προσέγγιση
	κάρτες αναπηρίας αποκλείουν άτομα με χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες ή χωρίς τον απαραίτητο εξοπλισμό	Ρομά στην ολοκλήρωση διαδικτυακών διαδικασιών και υποβολών εγγράφων	ηλεκτρονικής διακυβέρνησης
Χαρτογράφηση τοπικών και περιφερειακών υπηρεσιών και πόρων	Οι διαμεσολαβητές/-τριες συχνά διαθέτουν αποσπασματική γνώση σχετικά με εξειδικευμένες υπηρεσίες αναπηρίας, οργανώσεις και διαδικασίες παραπομπής στην περιοχή τους	Δημιουργία και διατήρηση τοπικών βάσεων δεδομένων με προσβάσιμες δομές υγείας, υπηρεσίες μεταφοράς και οργανώσεις	Χαρτογράφηση: ανάπτυξη ψηφιακών ή έντυπων καταλόγων τοπικών υπηρεσιών / διοργάνωση συναντήσεων με επαγγελματίες για την παρουσίαση των υπηρεσιών και του έργου τους
Ενίσχυση της δράσης για τη βελτίωση της φυσικής προσβασιμότητας	Οι διαμεσολαβητές/-τριες συχνά δεν διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες ή τη θεσμική αναγνώριση για να εντοπίζουν και να αναφέρουν δομικά εμπόδια (π.χ. έλλειψη ραμπών ή προσβάσιμων τουαλετών)	Ανάπτυξη δεξιοτήτων για τον εντοπισμό φυσικών εμποδίων σε τοπικές δομές υγείας και τη διεκδίκηση βελτιώσεων	Στο πεδίο (επιτόπιες επισκέψεις): επισκέψεις σε δομές για τον εντοπισμό εμποδίων. Εκπαίδευση σε πρότυπα καθολικής προσβασιμότητας και σε διαδικασίες αναφοράς προς τους επαγγελματίες υγείας

Μαθησιακοί Στόχοι	Κενά που εντοπίστηκαν στις συμμετέχουσες χώρες	Προτεραιότητα για ενίσχυση ικανοτήτων	Προτεινόμενη εκπαιδευτική προσέγγιση
Μελέτες περίπτωσης (case studies): βελτίωση της υποστήριξης των ασθενών στην πράξη	Οι διαμεσολαβητές/-τριες συχνά δεν διαθέτουν τα κατάλληλα εργαλεία για να παρουσιάζουν συνοπτικά τις ανάγκες των Ρομά ασθενών, με αποτέλεσμα οι επισκέψεις να γίνονται βιαστικά ή λιγότερο αποτελεσματικά. Παράλληλα, υπάρχει ανάγκη για ενίσχυση δεξιοτήτων στη διαχείριση του στίγματος που σχετίζεται με την αναπηρία μέσα στις οικογένειες Ρομά, καθώς και στην αντιμετώπιση προκαταλήψεων μέσα στις δομές υγείας.	Ανάπτυξη και αξιοποίηση μελετών περίπτωσης και εργαλείων καταγραφής, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν σαφή και ουσιαστική εικόνα των αναγκών των ασθενών. Παράλληλα, συμβάλλει στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης μέσα στις κοινότητες Ρομά και στην άρση ταμπού γύρω από την αναπηρία, μέσα από τη διαμεσολάβηση με τους επαγγελματίες.	Βιωματικά εργαστήρια για την καταγραφή περιστατικών και τη συνοπτική παρουσίαση του ιστορικού των ασθενών, με χρήση τυποποιημένων προτύπων. Κοινές εκπαιδεύσεις με επαγγελματίες υγείας για ευθυγράμμιση ιατρικής και πολιτισμικής προσέγγισης και για εξάσκηση στη διαχείριση συγκρούσεων.

6. Λίστα Καλών Πρακτικών (18 Συνολικά, 3 ανά χώρα)

Όνομα Καλής Πρακτικής	REACH – Roma Women’s Empowerment and Fighting Discrimination in Access to Health (Ενδυνάμωση των γυναικών Ρομά και καταπολέμηση των διακρίσεων στην πρόσβαση στην υγεία)
Χώρα:	Ελλάδα
Περιγραφή:	Το έργο «REACH: Ενδυνάμωση των γυναικών Ρομά και καταπολέμηση των διακρίσεων στην πρόσβαση στην υγεία» στοχεύει στην αντιμετώπιση των διακρίσεων που βιώνουν οι κοινότητες Ρομά, προωθώντας ένα πιο συμπεριληπτικό περιβάλλον στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ενισχύοντας την ισότιμη πρόσβαση των Ρομά στις υπηρεσίες υγείας. Το έργο επιδιώκει να επιφέρει απτά και μετρήσιμα αποτελέσματα μέσα από την ενδυνάμωση των γυναικών Ρομά, των οικογενειών τους και των νέων, καθώς και μέσω στοχευμένης ενίσχυσης των ικανοτήτων των επαγγελματιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και του προσωπικού των Κέντρων Κοινότητας σε επιλεγμένους δήμους με Παραρτήματα Ρομά. Παράλληλα, δίνει έμφαση στην ενίσχυση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των επαγγελματιών που εργάζονται με κοινότητες Ρομά, προάγοντας την αμοιβαία κατανόηση και μάθηση ως προς τα οφέλη της ένταξης των Ρομά στα συστήματα υγείας. Επιπλέον, συμβάλλει στην ανάπτυξη μεθόδων και πρακτικών που μπορούν να αξιοποιηθούν και από άλλες μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή δήμους, ενώ ενισχύει και την ανταλλαγή καλών πρακτικών για την παροχή συμπεριληπτικών και μη διακριτικών υπηρεσιών υγείας.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Το έργο REACH δείχνει πώς η συστηματική ενίσχυση ικανοτήτων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα και τη συμπερίληψη των υπηρεσιών υγείας για τις κοινότητες Ρομά. Μέσα από την ενίσχυση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας και του προσωπικού των Κέντρων Κοινότητας, συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των

	ανισοτήτων στην υγεία και των δομικών εμποδίων που επηρεάζουν την πρόσβαση των Ρομά στις υπηρεσίες. Παράλληλα, ενισχύει τον συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και των κοινοτικών δομών, οδηγώντας σε πιο σαφείς διαδικασίες παραπομπής και καλύτερη συνέχεια στη φροντίδα. Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η συμβολή του έργου στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ των κοινοτήτων Ρομά και των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στοιχείο καθοριστικό για τη σταθερή και ουσιαστική πρόσβαση στο σύστημα υγείας.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Το μοντέλο REACH μπορεί να προσαρμοστεί περαιτέρω ώστε να υποστηρίξει τους Ρομά με κινητικές βλάβες, ενσωματώνοντας στοιχεία που λαμβάνουν υπόψη την αναπηρία στο υφιστάμενο πλαίσιο ενίσχυσης ικανοτήτων. Αυτό περιλαμβάνει πρακτικές κατευθύνσεις για τους επαγγελματίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σχετικά με τη φυσική προσβασιμότητα, τα εμπόδια κινητικότητας, τις δυσκολίες μετακίνησης και τις απλουστευμένες διοικητικές διαδικασίες που επηρεάζουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες. Μέσα από στενότερη συνεργασία με τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εντοπίζουν καλύτερα τα φυσικά, διαδικαστικά και επικοινωνιακά εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά και να αναπτύσσουν ρεαλιστικές λύσεις που εφαρμόζονται σε τοπικό επίπεδο, τόσο σε μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όσο και σε Κέντρα Κοινότητας. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να μεταφερθεί και σε άλλους δήμους, ενσωματώνοντας αυτές τις προσαρμογές σε εκπαιδευτικά προγράμματα και πρακτικές των τοπικών δομών. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το REACH προσφέρει ένα πλαίσιο που συνδυάζει την ένταξη των Ρομά, την ένταξη της αναπηρίας και την ισότητα στην υγεία, διασφαλίζοντας ότι οι Ρομά με κινητικές βλάβες αντιμετωπίζονται ως βασική ομάδα-στόχος στις στρατηγικές υγείας και όχι ως δευτερεύουσα προσθήκη.
Ιστοσελίδα:	https://romahealth.eu/

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Rom-Boost
Χώρα:	Greece
Περιγραφή:	Το έργο Rom-boost στοχεύει στην κοινωνική και οικονομική ενδυνάμωση των κοινοτήτων Ρομά στην Ελλάδα, μέσα από εντατική εκπαίδευση, ανάπτυξη δεξιοτήτων και διαμεσολάβηση σε επίπεδο κοινότητας. Ανταποκρίνεται στον διαχρονικό αποκλεισμό που βιώνουν πολλές κοινότητες Ρομά, όπως η έλλειψη νομικών εγγράφων, οι ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης, η ακραία φτώχεια, η επισιτιστική ανασφάλεια, η περιορισμένη πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες, τα χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης, η ανεργία και η υποεκπροσώπηση στον δημόσιο χώρο. Οι συνθήκες αυτές ενισχύουν έναν φαύλο κύκλο κοινωνικού αποκλεισμού, ανισοτήτων και αποστασιοποίησης από τους θεσμούς. Το Rom-boost υιοθετεί μια συμμετοχική, «από τα κάτω προς τα πάνω» προσέγγιση, αξιοποιώντας την εκπαίδευση ως βασικό εργαλείο αλλαγής. Εστιάζει στην εντατική και στοχευμένη κατάρτιση υφιστάμενων διαμεσολαβητών/-τριών Ρομά και μελών της κοινότητας, εφαρμόζοντας τη μεθοδολογία «snowball», ώστε οι γνώσεις και οι δεξιότητες να διαχέονται πέρα από τους άμεσα συμμετέχοντες στην ευρύτερη κοινότητα. Οι εκπαιδευτικές δράσεις περιλαμβάνουν έναν κοινό βασικό κορμό και τρεις θεματικούς άξονες: Υγεία, Προστασία και Διεκδίκηση Δικαιωμάτων, και Επικοινωνία και Πολιτισμός. Η εκπαίδευση συνδυάζεται με πρακτικές εφαρμογές που μετατρέπουν τη θεωρητική γνώση σε δράση, όπως η συμμετοχή σε εκστρατείες εμβολιασμού των Γιατρών του Κόσμου Ελλάδας για την ενίσχυση της πρόσβασης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η διοργάνωση ανοιχτών συζητήσεων στην κοινότητα με τη συμμετοχή δημόσιων φορέων και τοπικών αρχών, καθώς και η προετοιμασία για ένταξη στην αγορά εργασίας. Μέσα από αυτές τις δράσεις,

	το Rom-boost λειτουργεί τόσο ως διαδικασία μάθησης όσο και ως διάυλος επικοινωνίας μεταξύ των κοινοτήτων Ρομά, των παρόχων υπηρεσιών και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Το έργο Rom-boost αναδεικνύει την αποτελεσματικότητα προσεγγίσεων που βασίζονται στην εκπαίδευση και τη διαμεσολάβηση για την αντιμετώπιση σύνθετων μορφών κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν οι κοινότητες Ρομά. Δίνοντας προτεραιότητα στην εκπαίδευση ως βιώσιμο μοχλό αλλαγής, ενισχύει τον γραμματισμό υγείας, την ενημέρωση για τα δικαιώματα και τη σύνδεση με τις δημόσιες υπηρεσίες. Σε επίπεδο υπηρεσιών, οι στοχευμένες δράσεις συμβάλλουν στην αύξηση της συμμετοχής σε εμβολιασμούς παιδιών και βρεφών, καθώς και στη βελτίωση της επαφής με τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το μοντέλο εκπαίδευσης «χινοοστιβάδας» («snowball») ενισχύει το πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα, καθώς οι εκπαιδευμένοι συμμετέχοντες λειτουργούν ως σημεία αναφοράς και φορείς γνώσης μέσα στις κοινότητές τους. Η προσέγγιση αυτή ενδυναμώνει την εμπιστοσύνη, την αίσθηση συλλογικής ευθύνης και τη βιωσιμότητα των παρεμβάσεων, μειώνοντας την εξάρτηση από εξωτερική υποστήριξη. Παράλληλα, το έργο παράγει εμπειρικά δεδομένα μέσα από την άμεση συνεργασία με τις κοινότητες, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν για τη συνηγορία και την προάσπιση θεμελιωδών δικαιωμάτων.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Το μοντέλο Rom-boost μπορεί να αναπτυχθεί περαιτέρω ώστε να περιλαμβάνει ρητά τους Ρομά με κινητικές βλάβες, ενσωματώνοντας θεματικές σχετικές με την αναπηρία στους άξονες εκπαίδευσης και στις πρακτικές δράσεις. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει εξειδικευμένες ενότητες για τη φυσική προσβασιμότητα, τα εμπόδια μετακίνησης, τα βοηθήματα και τις διοικητικές διαδικασίες που σχετίζονται με την αναπηρία, στο πλαίσιο του άξονα της Υγείας. Οι διαμεσολαβητές/-τριες Ρομά που εκπαιδεύονται μέσω της προσέγγισης «snowball» μπορούν να υποστηρίξουν άτομα με κινητικές βλάβες,

	εντοπίζοντας εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες και διευκολύνοντας την επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας και δημόσιους φορείς. Η συμμετοχική φύση του μοντέλου επιτρέπει την ανάδειξη και αντιμετώπιση των αναγκών που σχετίζονται με την αναπηρία μέσα από την ίδια την κοινότητα, ενισχύοντας τη συνάφεια των παρεμβάσεων και την εμπιστοσύνη. Η προσέγγιση είναι ιδιαίτερα μεταφέρσιμη και μπορεί να εφαρμοστεί από οργανώσεις, δήμους και κέντρα κοινότητας σε άλλες περιοχές. Σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, το Rom-boost προσφέρει ένα επαναλήψιμο πλαίσιο που συνδυάζει την ένταξη των Ρομά, την ένταξη της αναπηρίας και την ισότητα στην υγεία, υποστηρίζοντας ολοκληρωμένες και κλιμακούμενες παρεμβάσεις που υπερβαίνουν τη βραχυπρόθεσμη παροχή υπηρεσιών.
Ιστοσελίδα:	https://www.mdmgreece.gr/en/action/rom-boost/

Όνομα Καλής Πρακτικής	Young Roma Health Mediators (Νέοι/Νέες διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά)
Χώρα:	Ελλάδα
Περιγραφή:	Το πρόγραμμα «Young Roma Health Mediators» υλοποιήθηκε στην Ελλάδα από την PRAKSIS, με στόχο την ενίσχυση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και την προώθηση του γραμματισμού υγείας στις κοινότητες Ρομά, μέσα από τη διαμεσολάβηση και την εκπαίδευση σε επίπεδο κοινότητας. Το πρόγραμμα επικεντρώθηκε στην εκπαίδευση νέων Ρομά ώστε να αναλάβουν τον ρόλο διαμεσολαβητών/-τριών υγείας, υποστηρίζοντας τις κοινότητές τους στην πλοήγηση στο σύστημα υγείας, στην κατανόηση πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία και στην επικοινωνία με δημόσιους φορείς. Η εκπαίδευση συνδύαζε θεωρητικό και πρακτικό μέρος και οργανώθηκε γύρω από βασικές θεματικές ενότητες, όπως η δημόσια υγεία, η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, οι δεξιότητες επικοινωνίας, τα ανθρώπινα δικαιώματα, ο εμβολιασμός, η υγεία μητέρας και παιδιού, καθώς και η συνεργασία με επαγγελματίες υγείας. Οι συμμετέχοντες συμμετείχαν επίσης σε επιτόπιες επισκέψεις σε δομές υγείας και υλοποίησαν δράσεις προαγωγής υγείας στην κοινότητα, μετατρέποντας τη γνώση σε πρακτική εφαρμογή. Κεντρικό στοιχείο του προγράμματος ήταν η συμμετοχική και ενδυναμωτική προσέγγιση, η οποία ανέδειξε τους νέους Ρομά ως ενεργούς φορείς αλλαγής μέσα στις κοινότητές τους και όχι ως παθητικούς αποδέκτες υπηρεσιών. Μέσα από τη διαμεσολάβηση, τις δράσεις ενημέρωσης και την προσέγγιση της κοινότητας, το πρόγραμμα συνέβαλε στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ των κοινοτήτων Ρομά και των υπηρεσιών υγείας.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Το πρόγραμμα «Young Roma Health Mediators» υλοποιήθηκε στην Ελλάδα από την PRAKSIS, με στόχο την ενίσχυση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και την προώθηση του γραμματισμού υγείας στις κοινότητες Ρομά, μέσα από τη διαμεσολάβηση και την εκπαίδευση σε επίπεδο κοινότητας. Το πρόγραμμα επικεντρώθηκε στην εκπαίδευση νέων Ρομά ώστε να αναλάβουν

	τον ρόλο διαμεσολαβητών/-τριών υγείας, υποστηρίζοντας τις κοινότητές τους στην πλοήγηση στο σύστημα υγείας, στην κατανόηση πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία και στην επικοινωνία με δημόσιους φορείς. Η εκπαίδευση συνδύαζε θεωρητικό και πρακτικό μέρος και οργανώθηκε γύρω από βασικές θεματικές ενότητες, όπως η δημόσια υγεία, η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, οι δεξιότητες επικοινωνίας, τα ανθρώπινα δικαιώματα, ο εμβολιασμός, η υγεία μητέρας και παιδιού, καθώς και η συνεργασία με επαγγελματίες υγείας. Οι συμμετέχοντες συμμετείχαν επίσης σε επιτόπιες επισκέψεις σε δομές υγείας και υλοποίησαν δράσεις προαγωγής υγείας στην κοινότητα, μετατρέποντας τη γνώση σε πρακτική εφαρμογή. Κεντρικό στοιχείο του προγράμματος ήταν η συμμετοχική και ενδυναμωτική προσέγγιση, η οποία ανέδειξε τους νέους Ρομά ως ενεργούς φορείς αλλαγής μέσα στις κοινότητές τους και όχι ως παθητικούς αποδέκτες υπηρεσιών. Μέσα από τη διαμεσολάβηση, τις δράσεις ενημέρωσης και την προσέγγιση της κοινότητας, το πρόγραμμα συνέβαλε στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ των κοινοτήτων Ρομά και των υπηρεσιών υγείας.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Το μοντέλο «Young Roma Health Mediators» μπορεί να αναπτυχθεί περαιτέρω ώστε να υποστηρίζει πιο συστηματικά τους Ρομά με κινητικές βλάβες, ενσωματώνοντας θεματικές που σχετίζονται με την αναπηρία και την προσβασιμότητα στο υφιστάμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει κατευθύνσεις για τη φυσική προσβασιμότητα των δομών υγείας, τα εμπόδια μετακίνησης, τα βοηθήματα, καθώς και τις διοικητικές διαδικασίες που συνδέονται με την αναπηρία. Οι εκπαιδευμένοι/-ες διαμεσολαβητές/-τριες μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στον εντοπισμό φυσικών και διαδικαστικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι Ρομά με κινητικές βλάβες, καθώς και στη διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ των ίδιων, των οικογενειών τους και των επαγγελματιών υγείας. Η συμμετοχική φύση του προγράμματος επιτρέπει την ανάδειξη των σχετικών αναγκών μέσα από την ίδια την κοινότητα, ενισχύοντας τη συνάφεια των παρεμβάσεων και την εμπιστοσύνη.

	Το μοντέλο είναι ιδιαίτερα μεταφέσιμο και μπορεί να υιοθετηθεί από οργανώσεις, δήμους και κέντρα κοινότητας σε άλλες περιοχές. Με την ενσωμάτωση στοιχείων που λαμβάνουν υπόψη την αναπηρία, το πρόγραμμα μπορεί να συμβάλει σε πιο ολοκληρωμένες προσεγγίσεις που συνδυάζουν την ένταξη των Ρομά, την ένταξη της αναπηρίας και την ισότιμη πρόσβαση στην υγεία, συμπληρώνοντας παράλληλα δράσεις ενίσχυσης ικανοτήτων που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας.
Ιστοσελίδα:	https://praksis.gr/en-about/
Περισσότερες Πληροφορίες:	https://praksis.gr/assets/files/Practical-guide.pdf https://praksis.gr/assets/files/Trainers-and-Presenters-Manual-GR.pdf

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Advisory Centres for People with Disabilities (Συμβουλευτικά Κέντρα για Ανάπηρα Άτομα)
Χώρα:	Γερμανία
Περιγραφή:	Η Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) – Συμπληρωματική Ανεξάρτητη Συμβουλευτική για τη Συμμετοχή – αποτελεί ένα πανεθνικό δίκτυο ανεξάρτητων συμβουλευτικών κέντρων στη Γερμανία, το οποίο υποστηρίζει άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων ατόμων με κινητικές βλάβες, στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, αποκατάστασης και σχετικές παροχές. Τα κέντρα λειτουργούν σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, αλλά χρηματοδοτούνται μέσω ενός εθνικού νομικού πλαισίου που θεσπίστηκε με τον Ομοσπονδιακό Νόμο για τη Συμμετοχή (BTHG) το 2018. Τα κέντρα EUTB παρέχουν δωρεάν και εύκολα προσβάσιμη συμβουλευτική, με στόχο την ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία ώστε να κατανοούν και να ασκούν τα δικαιώματά τους. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν καθοδήγηση για την πρόσβαση σε νοσοκομεία και κέντρα αποκατάστασης, τη διαδικασία αναγνώρισης αναπηρίας (GdB), τη χρήση βοηθημάτων, τις κοινωνικές παροχές, καθώς και τον συντονισμό με τα ταμεία υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Η συμβουλευτική είναι σκόπιμα μη ιατρική, μη διοικητική και ανεξάρτητη, γεγονός που ενισχύει την εμπιστοσύνη των ωφελούμενων. Ένα βασικό πλεονέκτημα του μοντέλου EUTB είναι η προσέγγιση της συμβουλευτικής από ομότιμους (peer counselling), όπου οι σύμβουλοι συχνά έχουν προσωπική εμπειρία αναπηρίας. Αυτό συμβάλλει στη μείωση των επικοινωνιακών εμποδίων και στη βελτίωση της κατανόησης σύνθετων διαδικασιών. Πολλά κέντρα προσφέρουν επίσης υποστήριξη σε απλή γλώσσα, δια ζώσης συμβουλευτική και βοήθεια σε άτομα με περιορισμένες ψηφιακές δεξιότητες. Τα κέντρα EUTB είναι δομικά συμπεριληπτικά και προσβάσιμα και για Ρομά με κινητικές βλάβες, παρότι δεν απευθύνονται ειδικά σε εθνοτικές ομάδες. Στην πράξη, μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό σημείο εισόδου για Ρομά που

	αντιμετωπίζουν διοικητική πολυπλοκότητα, χαμηλό γραμματισμό υγείας ή ψηφιακό αποκλεισμό.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Η EUTB αντικατοπτρίζει μια ευρύτερη τάση στη Γερμανία και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης προς υπηρεσίες συμβουλευτικής με επίκεντρο το άτομο, οι οποίες υποστηρίζουν τα άτομα με αναπηρία στην πλοήγηση σε σύνθετα συστήματα υγείας και κοινωνικής προστασίας. Αντί να εστιάζει αποκλειστικά στην ιατρική φροντίδα, το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση στην ενδυνάμωση, στη συμβουλευτική που βασίζεται στα δικαιώματα και στη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων, σε ευθυγράμμιση με τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCPRD). Ένα βασικό χαρακτηριστικό που αναδεικνύεται είναι η στροφή προς ανεξάρτητη και ομότιμη συμβουλευτική, όπου οι σύμβουλοι διαθέτουν συχνά προσωπική εμπειρία αναπηρίας. Η προσέγγιση αυτή συμβάλλει στη μείωση των ανισορροπιών ισχύος, ενισχύει την εμπιστοσύνη και διευκολύνει την κατανόηση διοικητικών και υγειονομικών διαδικασιών. Παράλληλα, το μοντέλο ανταποκρίνεται στην αυξανόμενη ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, προσφέροντας δια ζώσης υποστήριξη, συμβουλευτική σε απλή γλώσσα και βοήθεια σε άτομα με περιορισμένες ψηφιακές δεξιότητες. Τα πιθανά οφέλη της EUTB είναι ιδιαίτερα σημαντικά για άτομα με κινητικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των Ρομά. Μέσω της καθοδήγησης για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, αποκατάστασης, βοηθήματα και παροχές αναπηρίας, συμβάλλει στην έγκαιρη παρέμβαση, στη βελτίωση της συνέχειας της φροντίδας και στην καλύτερη αξιοποίηση των δικαιωμάτων. Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, τα κέντρα μπορούν να μειώσουν εμπόδια που σχετίζονται με τη γραφειοκρατική πολυπλοκότητα, τον χαμηλό γραμματισμό υγείας και την περιορισμένη γνώση του συστήματος. Συνολικά, η EUTB αποτελεί ένα μεταφέρσιμο μοντέλο που ενισχύει την ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής υποστήριξης, συμπληρώνοντας τα υφιστάμενα δημόσια συστήματα.

Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:

Το μοντέλο αυτό μπορεί να μεταφερθεί αποτελεσματικά σε άλλα εθνικά και τοπικά πλαίσια ως μια εύκολα προσβάσιμη υπηρεσία συμβουλευτικής και καθοδήγησης για άτομα με κινητικές βλάβες. Η βασική του δύναμη έγκειται στο ότι υποστηρίζει τα άτομα να αξιοποιούν τα ήδη υπάρχοντα συστήματα υγείας, αποκατάστασης και παροχών αναπηρίας, αντί να δημιουργεί παράλληλες δομές. Αυτό το καθιστά προσαρμόσιμο σε χώρες με διαφορετικά συστήματα υγείας και πρόνοιας.

Για τη μεταφορά του, βασικά στοιχεία αποτελούν η ανεξάρτητη συμβουλευτική, η προσέγγιση που βασίζεται στα δικαιώματα και η εξατομικευμένη καθοδήγηση μέσα από σύνθετες διοικητικές και υγειονομικές διαδικασίες. Η δημιουργία αντίστοιχων κέντρων μπορεί να επιτευχθεί μέσω συνεργασίας μεταξύ δήμων, οργανώσεων αναπηρίας και φορέων της κοινωνίας των πολιτών, με υποστήριξη από εθνικά ή περιφερειακά χρηματοδοτικά σχήματα. Η αξιοποίηση ομότιμης συμβουλευτικής ή συμβούλων με προσωπική εμπειρία αναπηρίας αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο που μπορεί να αναπαραχθεί, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη και την αποτελεσματικότητα.

Στην περίπτωση των Ρομά με κινητικές βλάβες, το μοντέλο μπορεί να ενισχυθεί περαιτέρω κατά τη μεταφορά του, μέσω της ενσωμάτωσης στοιχείων διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης, της συνεργασίας με οργανώσεις Ρομά και της υλοποίησης δράσεων προσέγγισης στις κοινότητες. Με τον τρόπο αυτό αντιμετωπίζονται προκλήσεις όπως ο χαμηλός γραμματισμός υγείας, η δυσπιστία προς τους θεσμούς και η περιορισμένη γνώση των δικαιωμάτων. Η προσέγγιση EUTB είναι ιδιαίτερα σημαντική σε περιβάλλοντα όπου η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας ενέχει τον κίνδυνο αποκλεισμού ευάλωτων ομάδων, καθώς προσφέρει δια ζώσης υποστήριξη και συμβουλευτική σε απλή, κατανοητή γλώσσα.

Ιστοσελίδα:

<https://www.teilhabeberatung.de>

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) — Κοινωνικά Παιδιατρικά Κέντρα
Χώρα:	Γερμανία
Περιγραφή:	Τα Κοινωνικά Παιδιατρικά Κέντρα (Sozialpädiatrische Zentren – SPZ) είναι εξειδικευμένες εξωτερικές δομές στη Γερμανία που παρέχουν διεπιστημονική φροντίδα σε παιδιά και εφήβους με αναπηρίες, χρόνιες παθήσεις ή αναπτυξιακές δυσκολίες. Θεσμοθετημένα στο πλαίσιο του Κοινωνικού Κώδικα Βιβλίο V (SGB V), τα SPZ χρηματοδοτούνται από τα υποχρεωτικά ταμεία ασφάλισης υγείας και λειτουργούν σε όλη τη χώρα. Αποστολή τους είναι η έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση παιδιών με σύνθετες ανάγκες, καθώς και η υποστήριξη των οικογενειών τους στην πλοήγηση στο σύστημα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Τα SPZ συγκεντρώνουν κάτω από την ίδια στέγη παιδιάτρους, θεραπευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και ειδικούς αποκατάστασης, προσφέροντας μια ολιστική προσέγγιση φροντίδας που υπερβαίνει την καθαρά ιατρική αντιμετώπιση. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν αξιολόγηση της ανάπτυξης, σχεδιασμό θεραπευτικών παρεμβάσεων, συντονισμό με σχολεία και κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και καθοδήγηση σχετικά με βοηθητικές τεχνολογίες. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια, ενδυναμώνοντας τους γονείς και τους φροντιστές να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων. Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, τα SPZ μπορούν να λειτουργήσουν ως ένα συμπεριληπτικό σημείο εισόδου στο σύστημα υγείας, ιδίως για οικογένειες που αντιμετωπίζουν εμπόδια όπως χαμηλό γραμματισμό υγείας, διακρίσεις ή περιορισμένη γνώση των δικαιωμάτων τους. Μέσα από πολιτισμικά κατάλληλη συμβουλευτική και διεπιστημονική υποστήριξη, συμβάλλουν στη μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση τόσο στην υγεία όσο και στην εκπαίδευση.

Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:

Τα SPZ αντανakλούν μια ευρύτερη ευρωπαϊκή τάση προς ολοκληρωμένες και διεπιστημονικές υπηρεσίες υγείας για ανάπηρα άτομα. Εκφράζουν τη μετάβαση από κατακερματισμένες υπηρεσίες σε συντονισμένες διαδρομές φροντίδας, όπου οι ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες αντιμετωπίζονται ταυτόχρονα.

Βασικές τάσεις περιλαμβάνουν:

- Έγκαιρη παρέμβαση: εντοπισμός αναπτυξιακών δυσκολιών και αναπηριών σε πρώιμο στάδιο
- Ολιστική υποστήριξη: συνδυασμός ιατρικής φροντίδας με κοινωνική συμβουλευτική και εκπαιδευτική καθοδήγηση
- Ενδυνάμωση της οικογένειας: ενεργή συμμετοχή γονέων και φροντιστών στον σχεδιασμό της φροντίδας
- Προσβασιμότητα: κάλυψη των υπηρεσιών από τα δημόσια ταμεία υγείας, μειώνοντας τα οικονομικά εμπόδια

Πιθανά οφέλη για Ρομά με κινητικές βλάβες περιλαμβάνουν:

- Βελτιωμένη συνέχεια στη φροντίδα μέσω συντονισμένων υπηρεσιών
- Μείωση του στίγματος, καθώς η φροντίδα εντάσσεται σε γενικές παιδιατρικές δομές
- Ενισχυμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες αποκατάστασης και βοηθητικές τεχνολογίες
- Υποστήριξη των οικογενειών στην πλοήγηση σύνθετων διοικητικών και εκπαιδευτικών συστημάτων

Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:

Το μοντέλο SPZ μπορεί να μεταφερθεί σε άλλα εθνικά πλαίσια ως μια διεπιστημονική εξωνοσοκομειακή υπηρεσία για παιδιά και νέους με αναπηρία. Η βασική του δύναμη έγκειται στον συνδυασμό ιατρικής, θεραπευτικής και κοινωνικής υποστήριξης σε μία ενιαία δομή, μειώνοντας τον κατακερματισμό των υπηρεσιών και βελτιώνοντας τα αποτελέσματα για τους ωφελούμενους.

	Για τη μεταφορά του, βασικά στοιχεία αποτελούν: • Η ύπαρξη κατάλληλου νομικού και χρηματοδοτικού πλαισίου που διασφαλίζει τη βιωσιμότητα (π.χ. κάλυψη μέσω ασφάλισης υγείας) • Η συγκρότηση διεπιστημονικών ομάδων που συνδυάζουν ιατρική, ψυχολογική και κοινωνική εξειδίκευση • Η υιοθέτηση προσέγγισης με επίκεντρο την οικογένεια, που ενδυναμώνει γονείς και φροντιστές • Η ανάπτυξη δράσεων προσέγγισης ευάλωτων ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των κοινοτήτων Ρομά, ώστε να διασφαλίζεται ισότιμη πρόσβαση Κατά την προσαρμογή του μοντέλου για Ρομά με κινητικές βλάβες, καθοριστικής σημασίας είναι η συνεργασία με οργανώσεις Ρομά και διαμεσολαβητές/-τριες. Αυτό συμβάλλει στην υπέρβαση της δυσπιστίας προς τους θεσμούς, στη βελτίωση της επικοινωνίας και στην παροχή υπηρεσιών με πολιτισμική καταλληλότητα. Η προσέγγιση SPZ είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περιβάλλοντα όπου τα παιδιά με κινητικές βλάβες αντιμετωπίζουν πολλαπλά εμπόδια στην εκπαίδευση και την υγεία, καθώς προσφέρει μια δομημένη και υποστηρικτική διαδρομή από τη διάγνωση έως τη μακροπρόθεσμη ένταξη.
Ιστοσελίδα:	https://gesund.bund.de

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Υπηρεσίες Αποκατάστασης και Συμμετοχής μέσω της Γερμανικής Συνταξιοδοτικής Ασφάλισης (Deutsche Rentenversicherung – DRV)
Χώρα:	Γερμανία
Περιγραφή:	Η DRV (Deutsche Rentenversicherung) παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες αποκατάστασης και συμμετοχής για ανάπηρα άτομα, συμπεριλαμβανομένων

	Ρομά με κινητικές βλάβες. Οι υπηρεσίες αυτές εντάσσονται στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Γερμανίας και στοχεύουν στην προαγωγή της υγείας, της αυτονομίας και της συμμετοχής στην αγορά εργασίας. Τα προγράμματα αποκατάστασης της DRV περιλαμβάνουν ιατρική αποκατάσταση (π.χ. φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, βοηθήματα), επαγγελματική αποκατάσταση (κατάρτιση, προσαρμογή θέσης εργασίας, υποστήριξη εύρεσης εργασίας) και μέτρα κοινωνικής συμμετοχής. Η DRV λειτουργεί δίκτυο κλινικών αποκατάστασης σε όλη τη Γερμανία και συνεργάζεται με νοσοκομεία, υπηρεσίες απασχόλησης και κοινωνικούς φορείς, ώστε να διασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας. Οι υπηρεσίες της DRV χρηματοδοτούνται μέσω των υποχρεωτικών εισφορών συνταξιοδοτικής ασφάλισης, γεγονός που τις καθιστά προσβάσιμες στους ασφαλισμένους χωρίς επιπλέον κόστος. Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, τα προγράμματα αποκατάστασης της DRV μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό σημείο εισόδου σε δομημένες διαδρομές υγείας και απασχόλησης, ιδιαίτερα για όσους αντιμετωπίζουν εμπόδια όπως χαμηλό γραμματισμό υγείας ή περιορισμένη γνώση των δικαιωμάτων τους. Ένα βασικό πλεονέκτημα του μοντέλου της DRV είναι η ενσωμάτωση της ιατρικής, επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης σε ένα ενιαίο πλαίσιο, διασφαλίζοντας ότι τα ανάπηρα άτομα λαμβάνουν ολιστική υποστήριξη προσαρμοσμένη στις ατομικές τους ανάγκες.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Η αποκατάσταση μέσω της DRV αντανακλά μια ευρωπαϊκή τάση προς ολοκληρωμένες υπηρεσίες αποκατάστασης και συμμετοχής. Βασίζεται στην αρχή «αποκατάσταση πριν από τη σύνταξη», με στόχο την αποκατάσταση της λειτουργικότητας και της αυτονομίας πριν από τη χορήγηση μακροχρόνιων επιδομάτων αναπηρίας. Βασικά σημεία περιλαμβάνουν: • Ολιστική αποκατάσταση: συνδυασμός ιατρικών, επαγγελματικών και κοινωνικών παρεμβάσεων • Ένταξη στην αγορά εργασίας: ισχυρή έμφαση στην επαγγελματική αποκατάσταση και την προσαρμογή του χώρου εργασίας

	• Προσβασιμότητα: κάλυψη των υπηρεσιών μέσω υποχρεωτικής ασφάλισης, μειώνοντας τα οικονομικά εμπόδια • Συνέχεια στη φροντίδα: συντονισμένες διαδρομές μεταξύ υπηρεσιών υγείας, απασχόλησης και κοινωνικής υποστήριξης Πιθανά οφέλη για Ρομά με κινητικές βλάβες περιλαμβάνουν: • Πρόσβαση σε οργανωμένα προγράμματα αποκατάστασης και βοηθητικά μέσα • Βελτίωση της συμμετοχής στην αγορά εργασίας μέσω επαγγελματικής κατάρτισης • Μείωση του αποκλεισμού, καθώς η υποστήριξη εντάσσεται σε καθολικά ασφαλιστικά συστήματα • Ενίσχυση της εμπιστοσύνης, καθώς η πρόσβαση βασίζεται σε θεσμοθετημένα δικαιώματα και όχι σε αποσπασματική ή προαιρετική στήριξη
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Το μοντέλο αποκατάστασης της DRV μπορεί να μεταφερθεί σε άλλα πλαίσια ως ένα ολοκληρωμένο σύστημα αποκατάστασης και συμμετοχής. Η βασική του δύναμη έγκειται στον συνδυασμό ιατρικής, επαγγελματικής και κοινωνικής υποστήριξης μέσα από ένα ενιαίο, θεσμοθετημένο πλαίσιο, διασφαλίζοντας βιωσιμότητα και ισότιμη πρόσβαση. Για τη μεταφορά του, βασικά στοιχεία αποτελούν: • Η ύπαρξη νομικού πλαισίου που δίνει προτεραιότητα στην αποκατάσταση πριν από τη χορήγηση μακροχρόνιων επιδομάτων αναπηρίας • Η χρηματοδότηση μέσω συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης ή εθνικών δομών πρόνοιας • Η συνεργασία μεταξύ παρόχων υγείας, υπηρεσιών απασχόλησης και κοινωνικών φορέων

	• Η ανάπτυξη δράσεων προσέγγισης ευάλωτων ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των Ρομά με κινητικές βλάβες, ώστε να διασφαλίζεται ισότιμη πρόσβαση Κατά την προσαρμογή του μοντέλου για Ρομά με κινητικές βλάβες, καθοριστική είναι η συνεργασία με οργανώσεις Ρομά και διαμεσολαβητές/-τριες, ώστε να ξεπεραστεί η δυσπιστία προς τους θεσμούς και να βελτιωθεί η επικοινωνία. Η προσέγγιση της DRV είναι ιδιαίτερα σημαντική σε περιβάλλοντα όπου τα ανάπηρα άτομα αντιμετωπίζουν πολλαπλά εμπόδια στην υγεία και την απασχόληση, καθώς προσφέρει μια δομημένη διαδρομή προς την αυτονομία και την κοινωνική ένταξη.
Ιστοσελίδα:	https://www.deutsche-rentenversicherung.de

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Πιστοποιημένη Υπηρεσία Προσωπικής Βοήθειας για Ανάπηρα Άτομα – Ερυθρός Σταυρός της Δημοκρατίας της Βόρειας Μακεδονίας
Χώρα:	Βόρεια Μακεδονία
Περιγραφή:	Η Υπηρεσία Προσωπικής Βοήθειας, που υλοποιείται από τον Ερυθρό Σταυρό της Βόρειας Μακεδονίας, παρέχει εκπαιδευμένους προσωπικούς βοηθούς για την υποστήριξη ανάπηρων ατόμων στην καθημερινότητά τους, στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, σε διοικητικές διαδικασίες και στην κοινωνική ένταξη. Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, οι προσωπικοί βοηθοί λειτουργούν ως βασικοί υποστηρικτές στην πλοήγηση στις απαιτήσεις των θεσμών και στην πρόσβαση τόσο σε κοινωνικές όσο και σε υγειονομικές υπηρεσίες. Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά εντάσσονται στο πρόγραμμα, συμβάλλοντας στον εντοπισμό των ωφελούμενων μέσα στις κοινότητες, στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και στην υποστήριξη των οικογενειών για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται με

	τους προσωπικούς βοηθούς και τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες, παρέχοντας καθοδήγηση για τις παρεμβάσεις υγείας, παρακολουθώντας τις ανάγκες των ωφελούμενων και διασφαλίζοντας τη συνέχεια της φροντίδας. Η συντονισμένη αυτή πολυτομεακή προσέγγιση ενισχύει την πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, μειώνει την κοινωνική απομόνωση και προάγει την αυτονομία των Ρομά με κινητικές βλάβες. Το πρόγραμμα ευθυγραμμίζεται με το εθνικό πλαίσιο κοινωνικής προστασίας και αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα κοινοτικά βασισμένου μοντέλου που γεφυρώνει τις υπηρεσίες υγείας, τις κοινωνικές δομές και τους τοπικούς φορείς.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Η πρακτική αυτή συμβάλλει στην ενίσχυση της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας των Ρομά με κινητικές βλάβες, βελτιώνοντας παράλληλα την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας και αποκατάστασης. Ενισχύει τη συνεργασία μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά, επαγγελματιών υγείας και φορέων κοινωνικής υποστήριξης, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στη μείωση της εξάρτησης από ιδρυματικές δομές και του κοινωνικού αποκλεισμού. Επιπλέον, αποτελεί μια τεκμηριωμένη προσέγγιση που μπορεί να αξιοποιηθεί για την επέκταση συμπεριληπτικών υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας. Μέσα από την άμεση διασύνδεση διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά και επαγγελματιών υγείας, ενισχύεται η προσέγγιση των κοινοτήτων, διασφαλίζεται ότι η ιατρική καθοδήγηση ενσωματώνεται στην κοινωνική υποστήριξη και διευκολύνεται ο έγκαιρος εντοπισμός νέων αναγκών. Με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται τόσο η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και η ικανοποίηση των ωφελούμενων.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Για την αποτελεσματική μεταφορά και εφαρμογή της πρακτικής, είναι σημαντική η θεσμοθέτηση σαφών διαδικασιών παραπομπής που να συνδέουν τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά, τους προσωπικούς βοηθούς και τους επαγγελματίες υγείας. Παράλληλα, απαιτείται η ανάπτυξη κοινών εκπαιδεύσεων για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, ώστε να ενισχυθεί η συνεργασία και η κοινή κατανόηση ρόλων και διαδικασιών.

	Εξίσου κρίσιμη είναι η διασφάλιση σταθερής χρηματοδότησης και θεσμικής υποστήριξης, προκειμένου να καταστεί δυνατή η βιώσιμη εφαρμογή και η επέκταση του μοντέλου. Η πρακτική μπορεί να επεκταθεί σε περισσότερους δήμους και σε άλλες ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, προσαρμοζόμενη στις τοπικές ανάγκες. Τέλος, το πρόγραμμα μπορεί να αξιοποιηθεί ως ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για τον συντονισμό υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής υποστήριξης, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη πιο συνεκτικών και συμπεριληπτικών παρεμβάσεων για ευάλωτους πληθυσμούς.
Ιστοσελίδα:	https://ckrm.org.mk https://ckgs.org.mk/socijalni-i-zdravstveni-servisi/lichna-asistencija-na-lica-so-poprechenost/
Περισσότερες πληροφορίες:	Υλοποιείται σε συνεργασία με τα Κέντρα Κοινωνικής Εργασίας και τις τοπικές αρχές, σε ευθυγράμμιση με τις εθνικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της κοινωνικής προστασίας.

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Πρόγραμμα Εκπαιδευτικών Βοηθών για την Ένταξη στην Εκπαίδευση – Υπουργείο Παιδείας και Επιστημών της Δημοκρατίας της Βόρειας Μακεδονίας
Χώρα:	Βόρεια Μακεδονία
Περιγραφή:	Το Πρόγραμμα Εκπαιδευτικών Βοηθών υποστηρίζει τη συμπεριληπτική εκπαίδευση παιδιών με αναπηρία στα γενικά δημοτικά σχολεία, συμπεριλαμβανομένων Ρομά με κινητικές βλάβες. Οι εκπαιδευμένοι εκπαιδευτικοί βοηθοί εργάζονται άμεσα με τους μαθητές που χρειάζονται

	επιπλέον υποστήριξη, διευκολύνοντας τη μαθησιακή διαδικασία, τη συμμετοχή στην τάξη και την προσαρμογή του εκπαιδευτικού υλικού. Οι βοηθοί διατηρούν συνεχή επικοινωνία με τις οικογένειες και, σε συνεργασία με τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά, συμβάλλουν στην παραπομπή σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής υποστήριξης όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Οι επαγγελματίες υγείας παρέχουν καθοδήγηση σχετικά με αναπτυξιακές ή υγειονομικές ανάγκες, διασφαλίζοντας έναν συντονισμένο και πολυτομεακό τρόπο υποστήριξης. Η πρωτοβουλία αυτή αντιμετωπίζει πολλαπλά επίπεδα αποκλεισμού — αναπηρία, φτώχεια και εθνοτική περιθωριοποίηση — και συμβάλλει στον έγκαιρο εντοπισμό εκπαιδευτικών και υγειονομικών αναγκών. Παράλληλα, ενισχύει τη λογοδοσία των θεσμών και την εφαρμογή των εθνικών πολιτικών για τη συμπεριληπτική εκπαίδευση.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Η πρακτική αυτή συμβάλλει στην αύξηση της σχολικής φοίτησης και της ενεργού συμμετοχής των παιδιών Ρομά με κινητικές βλάβες, ενώ παράλληλα υποστηρίζει τον έγκαιρο εντοπισμό αναπτυξιακών και υγειονομικών αναγκών. Ενισχύει τη συνεργασία μεταξύ σχολείων, οικογενειών, διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά και επαγγελματιών υγείας, συμβάλλοντας στη μείωση της σχολικής διαρροής και του μακροχρόνιου κοινωνικού αποκλεισμού. Παράλληλα, ενδυναμώνει την ικανότητα των εκπαιδευτικών συστημάτων να λειτουργούν με συμπεριληπτικό τρόπο και ενισχύει την ανταπόκριση των θεσμών στις ανάγκες των μαθητών. Μέσα από τη σύνδεση των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά με τους εκπαιδευτικούς βοηθούς και τους επαγγελματίες υγείας, το πρόγραμμα διασφαλίζει μια ολιστική προσέγγιση υποστήριξης για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, καλύπτοντας τόσο τις εκπαιδευτικές όσο και τις υγειονομικές τους ανάγκες και δημιουργώντας μια βιώσιμη διαδρομή ένταξης.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να	Για την αποτελεσματική εφαρμογή της πρακτικής, απαιτείται η ανάπτυξη σαφών και τυποποιημένων διαδικασιών παραπομπής που να συνδέουν τους εκπαιδευτικούς βοηθούς, τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά και

προσαρμόσκει αυτή η καλή πρακτική:	τους επαγγελματίες υγείας. Παράλληλα, είναι σημαντική η υλοποίηση κοινών εκπαιδεύσεων για όλους τους εμπλεκόμενους, με στόχο την ενίσχυση της συνεργασίας και της κοινής κατανόησης ρόλων. Η επέκταση του προγράμματος σε περισσότερα σχολεία και δήμους με σημαντικούς πληθυσμούς Ρομά μπορεί να συμβάλει στην ευρύτερη εφαρμογή του, ενώ η ενσωμάτωση συστημάτων παρακολούθησης θα επιτρέψει την καταγραφή της προόδου των μαθητών και των σχετικών υγειονομικών εκβάσεων. Τέλος, η ενίσχυση της διατομεακής συνεργασίας μεταξύ εκπαίδευσης, υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών είναι καθοριστική για τη βελτίωση της συμπερίληψης και της προσβασιμότητας για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, διασφαλίζοντας μια πιο συνεκτική και αποτελεσματική υποστήριξη.
Ιστοσελίδα:	https://mon.gov.mk
Περισσότερες Πληροφορίες:	Υλοποιείται στο πλαίσιο των εθνικών μεταρρυθμίσεων για τη συμπεριληπτική εκπαίδευση, με την υποστήριξη διεθνών εταίρων, και σε ευθυγράμμιση με τον Νόμο για την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Πρόγραμμα Απασχόλησης για Ανάπηρα Άτομα – Οργανισμός Απασχόλησης της Δημοκρατίας της Βόρειας Μακεδονίας (AVRSM)
Χώρα:	Βόρεια Μακεδονία
Περιγραφή:	Το Πρόγραμμα Απασχόλησης για Ανάπηρα Άτομα, που υλοποιείται από τον AVRSM, στοχεύει στην ενίσχυση της ένταξης στην αγορά εργασίας για άτομα με κινητικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων Ρομά. Το πρόγραμμα προσφέρει εξατομικευμένη επαγγελματική κατάρτιση, συμβουλευτική σταδιοδρομίας, υποστήριξη στην εύρεση εργασίας και επιδοτήσεις προς εργοδότες που προσλαμβάνουν ανάπηρα άτομα.

	Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, το πρόγραμμα συμβάλλει στην υπέρβαση συστημικών εμποδίων, όπως τα χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης, η κοινωνικοοικονομική περιθωριοποίηση και οι διακρίσεις κατά τη διαδικασία πρόσληψης. Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά και άλλοι κοινοτικοί φορείς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προσέγγιση των κοινοτήτων, στον εντοπισμό των ωφελούμενων και στην υποστήριξη των οικογενειών κατά τη διαδικασία υποβολής αιτήσεων. Οι επαγγελματίες υγείας συμβάλλουν έμμεσα, παρέχοντας καθοδήγηση σχετικά με ζητήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία και διασφαλίζοντας ότι οι προσαρμογές στο εργασιακό περιβάλλον ανταποκρίνονται στις ιατρικές ανάγκες των ωφελούμενων. Συνδέοντας την κοινωνική υποστήριξη, την κατάρτιση και τις ευκαιρίες απασχόλησης, το πρόγραμμα ενισχύει την αυτονομία, την κοινωνική ένταξη και την οικονομική ενδυνάμωση των Ρομά με κινητικές βλάβες. Η πρωτοβουλία ευθυγραμμίζεται με τις εθνικές πολιτικές απασχόλησης, τη νομοθεσία κατά των διακρίσεων και τα ευρύτερα πλαίσια για τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων, προσφέροντας ένα ολοκληρωμένο μοντέλο βιώσιμης ένταξης στην εργασία.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Η συμμετοχή στο πρόγραμμα αυξάνει τις ευκαιρίες απασχόλησης και την οικονομική αυτονομία των Ρομά με κινητικές βλάβες, συμβάλλοντας παράλληλα στη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης και στην ενίσχυση της αξιοπρέπειας. Μέσα από τη διασύνδεση διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά, επαγγελματιών υγείας και εργοδοτών, διασφαλίζεται ότι οι προσαρμογές στον χώρο εργασίας ανταποκρίνονται στις ατομικές ανάγκες υγείας και προσβασιμότητας. Το πρόγραμμα ενισχύει επίσης τη συνεργασία μεταξύ τοπικών κοινοτήτων, κοινωνικών υπηρεσιών και δημόσιων φορέων, αναδεικνύοντας τις δυνατότητες των Ρομά με κινητικές βλάβες στην αγορά εργασίας. Τα πρώτα δεδομένα εφαρμογής δείχνουν αυξημένα ποσοστά διατήρησης θέσεων εργασίας, ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και βελτίωση της κοινωνικής συμμετοχής των ωφελούμενων. Επιπλέον, η πρωτοβουλία αποτελεί ένα

	μοντέλο που μπορεί να αναπαραχθεί, συνδυάζοντας την επαγγελματική υποστήριξη με υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας για ευάλωτους πληθυσμούς.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Μπορούν να θεσπιστούν σαφείς διαδικασίες παραπομπής μεταξύ των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά, των συντονιστών του AVRSM και των επαγγελματιών υγείας, με στόχο τον εντοπισμό και την υποστήριξη Ρομά με κινητικές βλάβες στην ένταξή τους στην εργασία. Παράλληλα, η υλοποίηση κοινών εκπαιδεύσεων για διαμεσολαβητές/-τριες, εργοδότες και κοινωνικές υπηρεσίες μπορεί να ενισχύσει την προσβασιμότητα και τη συμπερίληψη στους χώρους εργασίας. Το πρόγραμμα μπορεί να επεκταθεί σε περισσότερους δήμους και σε άλλες ευάλωτες κοινότητες, με παράλληλη διασφάλιση σταθερής χρηματοδότησης και ανάπτυξη μηχανισμών παρακολούθησης. Τέλος, τα διδάγματα από την εφαρμογή του μπορούν να αξιοποιηθούν για τον σχεδιασμό παρόμοιων πρωτοβουλιών που απευθύνονται σε άλλες ευάλωτες ομάδες, αναδεικνύοντας τη σημασία του συντονισμού μεταξύ διαφορετικών τομέων για την προώθηση της ένταξης στην αγορά εργασίας.
Ιστοσελίδα:	https://av.gov.mk/vrabortuvanje-na-invalidni-lica.nspk
Περισσότερες Πληροφορίες:	Υλοποιείται στο πλαίσιο των εθνικών στρατηγικών για την απασχόληση και την ένταξη των ανάπηρων ατόμων, σε συντονισμό με τους δήμους και τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Πρόγραμμα Διαμεσολάβησης Υγείας Ρομά (Εθνικό Επίπεδο)
Χώρα:	Ρουμανία

Περιγραφή:

Το Πρόγραμμα Διαμεσολάβησης Υγείας Ρομά στη Ρουμανία αποτελεί ένα από τα πιο μακροχρόνια και οργανωμένα παραδείγματα κοινοτικά βασισμένης διαμεσολάβησης υγείας στην Ευρώπη. Ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 2000 και σταδιακά θεσμοθετήθηκε στο δημόσιο σύστημα υγείας, ως απάντηση στις επίμονες ανισότητες που επηρεάζουν τις κοινότητες Ρομά και στην ανάγκη γεφύρωσης του χάσματος επικοινωνίας μεταξύ ευάλωτων πληθυσμών και υγειονομικών υπηρεσιών.

Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά προέρχονται κυρίως από τις ίδιες τις κοινότητες και εκπαιδεύονται ώστε να λειτουργούν ως ενδιάμεσοι μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας. Οι βασικές τους αρμοδιότητες περιλαμβάνουν τη διευκόλυνση της πρόσβασης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την υποστήριξη στον προγραμματισμό ραντεβού, τη βοήθεια με ιατρικά έγγραφα, την προώθηση εμβολιασμών και προληπτικής φροντίδας, καθώς και την υλοποίηση δράσεων ενημέρωσης για την υγεία. Παράλληλα, υποστηρίζουν τα μέλη της κοινότητας στην κατανόηση των δικαιωμάτων τους, των απαιτήσεων ασφάλισης υγείας και των διαθέσιμων δημόσιων υπηρεσιών.

Σε εθνικό επίπεδο, το πρόγραμμα συντονίζεται από το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τις τοπικές υγειονομικές αρχές και τους δήμους. Με την πάροδο του χρόνου, ο ρόλος της διαμεσολάβησης εξελίχθηκε από μια αποσπασματική δράση έργων σε αναγνωρισμένο επαγγελματικό ρόλο, αν και το επίπεδο εφαρμογής διαφέρει ανά περιφέρεια.

Βασικό πλεονέκτημα του προγράμματος είναι η οικοδόμηση εμπιστοσύνης. Οι διαμεσολαβητές/-τριες, λόγω της γλωσσικής, πολιτισμικής και κοινωνικής εγγύτητας με τους ωφελούμενους, μπορούν να αντιμετωπίσουν τη δυσπιστία, να διευκρινίσουν ιατρικές πληροφορίες και να ενθαρρύνουν την έγκαιρη αξιοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Στην πράξη, η αποτελεσματική συνεργασία με οικογενειακούς γιατρούς και τοπικούς επαγγελματίες υγείας έχει συμβάλει στη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης, στην καλύτερη παρακολούθηση της μητρικής υγείας και στην αύξηση της εγγραφής σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

	Παρότι το πρόγραμμα δεν σχεδιάστηκε αρχικά με επίκεντρο την αναπηρία, προσφέρει ένα δομημένο πλαίσιο που μπορεί να επεκταθεί ώστε να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ανάγκες των Ρομά με κινητικές βλάβες, μέσω ενίσχυσης της συνεργασίας και στοχευμένης εκπαίδευσης.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Το Πρόγραμμα Διαμεσολάβησης Υγείας Ρομά αναδεικνύει μια σταδιακή μετάβαση από παρεμβάσεις που βασίζονται σε έργα σε μια θεσμοθετημένη πολιτική δημόσιας υγείας. Μία από τις σημαντικότερες εξελίξεις είναι η εδραίωση του ρόλου των διαμεσολαβητών/-τριών στα τοπικά συστήματα υγείας και η αυξανόμενη χρηματοδοτική δέσμευση του Υπουργείου Υγείας, το οποίο υποστηρίζει σήμερα εκατοντάδες ενεργούς διαμεσολαβητές/-τριες. Η πρόθεση περαιτέρω επέκτασης του δικτύου καταδεικνύει την αναγνώριση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων πρόσβασης στην υγεία. Παράλληλα, ενισχύεται ο ρόλος των διαμεσολαβητών/-τριών όχι μόνο ως διευκολυντών επικοινωνίας, αλλά και ως φορέων προαγωγής υγείας στην κοινότητα και άτυπων συντονιστών περιστατικών. Στην πράξη, συμβάλλουν όλο και περισσότερο στον έγκαιρο εντοπισμό κινδύνων για την υγεία, στη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης και στη σύνδεση με υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η εξέλιξη αυτή αντικατοπτρίζει μια ευρύτερη στροφή προς προσεγγίσεις που δίνουν έμφαση στην πρόληψη και στην κοινότητα. Τα πιθανά οφέλη από την ενίσχυση και την επέκταση του προγράμματος είναι σημαντικά. Η βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών και επαγγελματιών υγείας μπορεί να ενισχύσει τη συνέχεια της φροντίδας, να μειώσει τις καθυστερήσεις στην αναζήτηση υπηρεσιών και να προάγει μια μη διακριτική αντιμετώπιση στις δομές υγείας. Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, ένα ενισχυμένο πλαίσιο διαμεσολάβησης μπορεί να διευκολύνει την έγκαιρη διάγνωση, την πιο ομαλή πλοήγηση στις διαδικασίες πιστοποίησης αναπηρίας και την καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες αποκατάστασης.

	Επιπλέον, η θεσμοθέτηση δομημένων μηχανισμών συνεργασίας μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών και παρόχων υγείας μπορεί να συμβάλει στη μείωση της συστημικής δυσπιστίας και στην ενίσχυση της αμοιβαίας λογοδοσίας. Εφόσον συνδυαστεί με στοχευμένη εκπαίδευση για την αναπηρία και σαφέστερα πρωτόκολλα παραπομπής, το πρόγραμμα μπορεί να εξελιχθεί σε βασικό επιχειρησιακό εργαλείο για την προώθηση της ισότιμης πρόσβασης στην υγεία για τους Ρομά με κινητικές βλάβες σε εθνικό επίπεδο.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Το Πρόγραμμα Διαμεσολάβησης Υγείας Ρομά αποτελεί ένα επεκτάσιμο και μεταφέσιμο μοντέλο για τη βελτίωση της πρόσβασης στην υγεία ευάλωτων πληθυσμών. Η βασική του δύναμη έγκειται στη θεσμοθετημένη, κοινοτικά βασισμένη διαμεσολάβηση που είναι ενταγμένη στο δημόσιο σύστημα υγείας και δεν λειτουργεί αποκλειστικά ως πρωτοβουλία οργανώσεων. Η δομή αυτή επιτρέπει μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα, σαφέστερους μηχανισμούς λογοδοσίας και ενσωμάτωση σε επίσημες διαδικασίες παραπομπής. Για την καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες των Ρομά με κινητικές βλάβες, το πρόγραμμα μπορεί να ενισχυθεί μέσω εξειδικευμένων εκπαιδευτικών ενοτήτων για τους/τις διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά. Η εκπαίδευση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει ζητήματα δικαιωμάτων αναπηρίας, βοηθητικών μέσων, διαδρομών αποκατάστασης και διαδικασιών πιστοποίησης αναπηρίας, ώστε να παρέχεται πιο ολοκληρωμένη υποστήριξη. Παράλληλα, η χρήση τυποποιημένων εργαλείων καταγραφής περιστατικών και σαφών πρωτοκόλλων παραπομπής μπορεί να ενισχύσει τη συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας. Το μοντέλο μπορεί να μεταφερθεί και σε άλλες ευάλωτες ομάδες που αντιμετωπίζουν διαρθρωτικά εμπόδια στην πρόσβαση στην υγεία, ιδιαίτερα σε αγροτικές ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές. Χώρες με σημαντικούς πληθυσμούς Ρομά ή άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες μπορούν να προσαρμόσουν το παράδειγμα της Ρουμανίας, θεσμοθετώντας τον ρόλο των διαμεσολαβητών/-τριών εντός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και διασφαλίζοντας σταθερή κρατική χρηματοδότηση.

	Σε εθνικό επίπεδο, η μεταφορά του μοντέλου μπορεί να ενισχυθεί μέσω ψηφιακών εργαλείων, όπως κοινές χαρτογραφήσεις υπηρεσιών, πλατφόρμες αναφοράς εμποδίων προσβασιμότητας και κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για διαμεσολαβητές/-τριες και επαγγελματίες υγείας. Συνδυάζοντας την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στην κοινότητα με θεσμικά οργανωμένη συνεργασία, το πρόγραμμα προσφέρει έναν αναπαραγώγιμο μηχανισμό για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και την προώθηση της ισότιμης πρόσβασης για ευάλωτους πληθυσμούς.
Ιστοσελίδα:	https://ms.ro/media/documents/Ghid_MSR_final_BM.docx
Περισσότερες Πληροφορίες:	Το Πρόγραμμα Διαμεσολάβησης Υγείας Ρομά καταδεικνύει ότι η θεσμοθετημένη κοινοτική διαμεσολάβηση μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση των διαρθρωτικών ανισοτήτων στην υγεία, όταν υποστηρίζεται από σταθερή δημόσια χρηματοδότηση και ενσωμάτωση στο σύστημα υγείας. Με εκατοντάδες κρατικά χρηματοδοτούμενους διαμεσολαβητές/-τριες και προοπτική περαιτέρω επέκτασης, το πρόγραμμα αποτελεί ένα επεκτάσιμο πλαίσιο για τη βελτίωση της πρόσβασης των ευάλωτων κοινοτήτων Ρομά. Για τη μεγιστοποίηση του αντίκτυπου, απαιτείται η ενίσχυση της δομημένης συνεργασίας μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά και επαγγελματιών υγείας, η ενσωμάτωση εξειδικευμένων γνώσεων που σχετίζονται με την αναπηρία, καθώς και η θεσμοθέτηση σαφών διαδικασιών παραπομπής και διαχείρισης περιστατικών. Με αυτές τις βελτιώσεις, το πρόγραμμα μπορεί να εξελιχθεί σε ένα στρατηγικό εργαλείο για την αντιμετώπιση της διατομεακής διάκρισης και τη βελτίωση της πρόσβασης στην υγεία για τους Ρομά με κινητικές βλάβες.
Όνομα Καλής Πρακτικής:	Ολοκληρωμένα Κοινοτικά Κέντρα Υπηρεσιών του SASTIPEN

Χώρα:	Ρουμανία
Περιγραφή:	Τα Ολοκληρωμένα Κοινοτικά Κέντρα Υπηρεσιών του SASTIPEN – του Κέντρου Πολιτικών Υγείας Ρομά – αποτελούν ένα ολιστικό, κοινοτικά βασισμένο μοντέλο που έχει σχεδιαστεί για να αντιμετωπίζει τις πολλαπλές ευαλωτότητες που βιώνουν οι κοινότητες Ρομά. Τα κέντρα δημιουργήθηκαν ως απάντηση στον κατακερματισμό των δημόσιων υπηρεσιών και στα διαρθρωτικά εμπόδια που περιορίζουν την πρόσβαση των Ρομά στην υγεία, την κοινωνική προστασία και την εκπαίδευση. Με την πάροδο του χρόνου, το SASTIPEN ανέπτυξε 38 Ολοκληρωμένα Κοινοτικά Κέντρα Υπηρεσιών σε ευάλωτες περιοχές της Ρουμανίας. Σημαντικό στοιχείο είναι ότι τα κέντρα αυτά εντάχθηκαν στη συνέχεια στις τοπικές αρχές, διασφαλίζοντας τη βιωσιμότητα και τη θεσμική τους συνέχεια πέρα από τη φάση χρηματοδότησης έργων. Η ενσωμάτωσή τους στη δημόσια διοίκηση αποτελεί σημαντικό επίτευγμα ως προς τον μακροπρόθεσμο αντίκτυπο και την ενσωμάτωση της πρακτικής σε δημόσιες πολιτικές. Το μοντέλο συνδυάζει διαμεσολάβηση υγείας, κοινωνική υποστήριξη, συμβουλευτική, κοινοτική προσέγγιση και υπηρεσίες παραπομπής σε ένα ενιαίο τοπικό πλαίσιο. Οι διεπιστημονικές ομάδες περιλαμβάνουν συνήθως διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινοτικούς συντονιστές και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ψυχολόγους ή νομικούς συμβούλους. Λειτουργώντας εντός ή κοντά στις κοινότητες, τα κέντρα μειώνουν την απόσταση – γεωγραφική και θεσμική – μεταξύ των ωφελούμενων και των υπηρεσιών. Κεντρικό στοιχείο του μοντέλου είναι η συντονισμένη διαχείριση περιστατικών. Αντί για αποσπασματική αντιμετώπιση, οι επαγγελματίες συνεργάζονται για την αξιολόγηση σύνθετων καταστάσεων που περιλαμβάνουν ζητήματα υγείας, αναπηρίας, φτώχειας, έλλειψης εγγράφων ή διακρίσεων. Τα κέντρα διευκολύνουν την επικοινωνία με δομές υγείας, επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας, τοπικές αρχές και υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, διασφαλίζοντας συνεχή και συντονισμένη υποστήριξη.

	Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, η προσέγγιση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική. Τα κέντρα υποστηρίζουν διαδικασίες πιστοποίησης αναπηρίας, πρόσβαση σε υπηρεσίες αποκατάστασης, πλοήγηση σε συστήματα παροχών και συνοδεία σε ιατρικά ραντεβού. Συνδυάζοντας την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στην κοινότητα με τον θεσμικό συντονισμό, το μοντέλο ενισχύει τη συνεργασία μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά και επαγγελματιών υγείας και προάγει την ισότιμη πρόσβαση χωρίς διακρίσεις. Τα Ολοκληρωμένα Κοινοτικά Κέντρα Υπηρεσιών αποτελούν, συνεπώς, μια επεκτάσιμη και βιώσιμη καλή πρακτική, δείχνοντας πώς μια καινοτομία της κοινωνίας των πολιτών μπορεί να ενσωματωθεί επιτυχώς στη δημόσια διοίκηση.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Τα Ολοκληρωμένα Κοινοτικά Κέντρα Υπηρεσιών του SASTIPEN αντανακλούν μια σημαντική τάση προς ολοκληρωμένες, κοινοτικά βασισμένες υπηρεσίες στη Ρουμανία. Ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία είναι η μετάβαση από δράσεις που υλοποιούνται μέσω έργων οργανώσεων σε θεσμοθετημένες δημόσιες υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο. Η επιτυχής ενσωμάτωση 38 κέντρων στις τοπικές αρχές αποδεικνύει τόσο τη διοικητική αναγνώριση όσο και τη δυνατότητα βιωσιμότητας του μοντέλου, υποδηλώνοντας μια αυξανόμενη διάθεση της δημόσιας διοίκησης να υιοθετήσει πολυτομεακές και κοινοτικά προσανατολισμένες προσεγγίσεις. Παράλληλα, παρατηρείται μετάβαση από αποσπασματικές παρεμβάσεις σε συντονισμένη διαχείριση περιστατικών. Μέσα από τη συνύπαρξη διαμεσολάβησης υγείας, κοινωνικής υποστήριξης, συμβουλευτικής και υπηρεσιών παραπομπής σε μία ενιαία δομή, τα κέντρα ανταποκρίνονται στις σύνθετες και αλληλένδετες ανάγκες των κοινοτήτων Ρομά. Η προσέγγιση αυτή ευθυγραμμίζεται με ευρύτερες ευρωπαϊκές κατευθύνσεις που προωθούν ολιστικές και ανθρωποκεντρικές υπηρεσίες. Τα πιθανά οφέλη του μοντέλου είναι σημαντικά. Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, τα κέντρα μπορούν να συμβάλουν στον έγκαιρο εντοπισμό αναγκών, στη διευκόλυνση των διαδικασιών πιστοποίησης αναπηρίας και στη βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες αποκατάστασης και κοινωνικές

	παροχές. Η διεπιστημονική προσέγγιση ενισχύει τη συνεργασία μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά και επαγγελματιών υγείας, δημιουργώντας σαφή κανάλια επικοινωνίας και κοινή ευθύνη στη διαχείριση περιστατικών. Επιπλέον, η θεσμοθέτηση των κέντρων σε τοπικό επίπεδο ενισχύει τη βιωσιμότητα, αυξάνει τη λογοδοσία και μειώνει την εξάρτηση από βραχυπρόθεσμη χρηματοδότηση. Με την κατάλληλη υποστήριξη και συνεχή εκπαίδευση, το μοντέλο μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση του συστημικού αποκλεισμού, στη βελτίωση του συντονισμού των υπηρεσιών και στην προώθηση της ισότιμης πρόσβασης στην υγεία και την κοινωνική προστασία για ευάλωτους πληθυσμούς.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Το μοντέλο των Ολοκληρωμένων Κοινοτικών Κέντρων Υπηρεσιών του SASTIPEN προσφέρει ένα ιδιαίτερα μεταφέσιμο πλαίσιο για την αντιμετώπιση σύνθετων μορφών ευαλωτότητας σε περιθωριοποιημένες κοινότητες. Η βασική του δύναμη έγκειται στην ενσωμάτωση διαμεσολάβησης υγείας, κοινωνικής υποστήριξης, συμβουλευτικής και μηχανισμών παραπομπής σε μια ενιαία, κοινοτικά βασισμένη δομή. Η συντονισμένη αυτή προσέγγιση στη διαχείριση περιστατικών μπορεί να αναπαραχθεί σε αγροτικές και υποεξυπηρετούμενες περιοχές, όπου ο κατακερματισμός των υπηρεσιών περιορίζει την αποτελεσματική υποστήριξη. Σε εθνικό επίπεδο, η πρωτοβουλία του Υπουργείου Εργασίας για τη δημιουργία περίπου 2.000 κοινοτικών κέντρων σε αγροτικές περιοχές αποτελεί μια σημαντική ευκαιρία για την κλιμάκωση του μοντέλου. Μέσω της ενσωμάτωσης της μεθοδολογίας του SASTIPEN —που βασίζεται σε διεπιστημονική συνεργασία, δομημένη αξιολόγηση περιστατικών και ενεργή προσέγγιση της κοινότητας— τα νέα κέντρα μπορούν να υιοθετήσουν τυποποιημένες διαδικασίες που διασφαλίζουν συνεκτική και συμπεριληπτική παροχή υπηρεσιών. Η μεταφορά του μοντέλου προϋποθέτει επίσης τη θεσμοθέτηση σαφών πρωτοκόλλων συνεργασίας μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά και επαγγελματιών υγείας. Η ανάπτυξη ξεκάθαρων διαδικασιών παραπομπής,

	κοινών εργαλείων καταγραφής περιστατικών και κοινών εκπαιδευτικών προγραμμάτων μπορεί να ενισχύσει τη θεσμική συνεργασία και να περιορίσει τα διοικητικά κενά. Η ενσωμάτωση εξειδικευμένης εκπαίδευσης για την αναπηρία θα ενισχύσει περαιτέρω τη συνάφεια του μοντέλου για τους Ρομά με κινητικές βλάβες. Beyond Romania, the model can be adapted in other European contexts with significant Roma populations or marginalized rural communities. Key elements for successful transfer include state recognition, local authority ownership, sustainable funding mechanisms, and continuous capacity-building. When embedded within public administration and supported by community trust, integrated service centers can function as long-term instruments for reducing structural inequalities and promoting equitable access to healthcare and social protection.
Ιστοσελίδα:	https://servicii-integrate.ro/
Περισσότερες πληροφορίες:	Το μοντέλο των Ολοκληρωμένων Κοινοτικών Κέντρων Υπηρεσιών αποτελεί μια θετική πρακτική, καθώς αντιμετωπίζει την ευαλωτότητα με συντονισμένο, κοινοτικά βασισμένο και βιώσιμο τρόπο. Μέσα από την ενσωμάτωση της διαμεσολάβησης υγείας, της κοινωνικής υποστήριξης και των υπηρεσιών παραπομπής σε μια ενιαία τοπική δομή, μειώνει τον κατακερματισμό των υπηρεσιών και βελτιώνει την πρόσβαση σε βασικές παροχές. Η επιτυχής ενσωμάτωσή του στις τοπικές αρχές και η συμβολή του στην εθνική επέκταση των κοινοτικών κέντρων αποδεικνύουν τη θεσμική του αναγνώριση και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά του. Μέσα από τη διεπιστημονική συνεργασία και την εγγύτητα στις ευάλωτες κοινότητες, το μοντέλο ενισχύει τη συνεργασία μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά και επαγγελματιών υγείας, προωθώντας παράλληλα την ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στην υγεία και την κοινωνική προστασία.

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Πρόγραμμα «Ηγεσία των Ρομά στην Υγεία – Μια νέα γενιά επαγγελματιών Ρομά στον τομέα της υγείας»
Χώρα:	Ρουμανία
Περιγραφή:	Το πρόγραμμα «Roma Leadership in Health (RLH)» αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές πρωτοβουλίες που αναπτύχθηκαν από το Sastipen – Roma Center for Health Policies, με στόχο την ενίσχυση της παρουσίας των Ρομά στον τομέα της υγείας και την αντιμετώπιση των διαρθρωτικών ανισοτήτων στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Υλοποιήθηκε την περίοδο 2008–2014 και σχεδιάστηκε ως μια ολοκληρωμένη παρέμβαση που υπερέβαινε τα κλασικά προγράμματα υποτροφιών, αντιμετωπίζοντας τα πολλαπλά εμπόδια που αποτρέπουν τους νέους Ρομά από το να ακολουθήσουν ιατρικά επαγγέλματα. Η πρωτοβουλία βασίστηκε σε έρευνα που πραγματοποίησε το Sastipen το 2008 σχετικά με την πρόσβαση των Ρομά στις υπηρεσίες υγείας, η οποία ανέδειξε την σχεδόν πλήρη απουσία Ρομά επαγγελματιών από το ιατρικό σύστημα της Ρουμανίας. Η έλλειψη αυτή επηρέαζε την εμπιστοσύνη μεταξύ ασθενών Ρομά και υγειονομικών δομών, ενίσχυε τα κοινωνικά εμπόδια και συνέβαλλε στη διαίωνιση στερεοτύπων. Το πρόγραμμα RLH στόχευσε στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, επενδύοντας στην εκπαίδευση και την ανάπτυξη ηγετικών δεξιοτήτων νέων Ρομά που ενδιαφέρονται για επαγγέλματα υγείας. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε σε δύο φάσεις. Η πιλοτική φάση (2008–2010), με τη στήριξη του Open Society Institute – Roma Health Project και του Roma Education Fund, περιλάμβανε περίπου 145 Ρομά φοιτητές σε ιατρικές και φαρμακευτικές σχολές στη Ρουμανία. Οι συμμετέχοντες έλαβαν οικονομική υποστήριξη μέσω υποτροφιών, καθοδήγηση από επαγγελματίες υγείας, δυνατότητες συμμετοχής σε συνέδρια και εκπαίδευση σε θέματα ηγεσίας και διεκδίκησης δικαιωμάτων. Η δεύτερη φάση (2010–2014), με χρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, επέκτεινε το πρόγραμμα σε περίπου 500 νέους Ρομά, συμπεριλαμβανομένων 200 φοιτητών στον τομέα της υγείας και 300 μαθητών

	λυκείου που προετοιμάζονταν για την εισαγωγή τους σε ιατρικές σπουδές. Στο πλαίσιο αυτό εισήχθησαν δράσεις ενισχυτικής διδασκαλίας για την προετοιμασία εισαγωγικών εξετάσεων, καθώς και εθνική εκστρατεία ευαισθητοποίησης για την ανάδειξη θετικών προτύπων Ρομά στον χώρο της υγείας. Overall, the programme supported over 320 Roma students and more than 250 high school pupils, contributing to the development of a national network of Roma health professionals.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Το πρόγραμμα «Roma Leadership in Health (RLH)» αναδεικνύει μια σημαντική τάση στις πολιτικές κοινωνικής ένταξης: τη μετάβαση από βραχυπρόθεσμα μέτρα υποστήριξης σε ολοκληρωμένες και μακροπρόθεσμες επενδύσεις στο ανθρώπινο δυναμικό ευάλωτων κοινοτήτων. Αντί να περιορίζεται σε οικονομική ενίσχυση, το πρόγραμμα συνδύασε υποτροφίες, καθοδήγηση, εκπαίδευση ηγεσίας, ακαδημαϊκή υποστήριξη και δράσεις ευαισθητοποίησης, αντιμετωπίζοντας τόσο τα ατομικά εμπόδια όσο και τους διαρθρωτικούς παράγοντες που οδηγούν στην υποεκπροσώπηση των Ρομά στον τομέα της υγείας. Ένα βασικό στοιχείο που αναδεικνύεται είναι η ανάπτυξη «εκπαιδευτικών διαδρομών» για μειονεκτούσες ομάδες. Μέσα από τη στήριξη τόσο φοιτητών όσο και μαθητών που προετοιμάζονται για σπουδές στον τομέα της υγείας, το πρόγραμμα δημιούργησε μια βιώσιμη βάση για τη μακροπρόθεσμη ενίσχυση της παρουσίας Ρομά επαγγελματιών στο σύστημα υγείας. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να εφαρμοστεί και σε άλλους επαγγελματικούς τομείς όπου παρατηρείται υποεκπροσώπηση. Παράλληλα, αναδεικνύεται η σημασία της εκπροσώπησης ως παράγοντα που βελτιώνει την ποιότητα και την προσβασιμότητα των δημόσιων υπηρεσιών. Η αύξηση του αριθμού Ρομά επαγγελματιών υγείας συμβάλλει στη βελτίωση της επικοινωνίας με τους ασθενείς, ενισχύει την εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και προάγει πιο πολιτισμικά κατάλληλες υπηρεσίες. Το πρόγραμμα αναδεικνύει επίσης τη σημασία του συνδυασμού εκπαίδευσης με δράσεις συνηγορίας και δημόσιας ευαισθητοποίησης. Μέσα από την ανάδειξη θετικών προτύπων και ιστοριών επιτυχίας, συμβάλλει στην

	αμφισβήτηση στερεοτύπων και στην αλλαγή της δημόσιας εικόνας για τη συμμετοχή των Ρομά σε επαγγέλματα υψηλής εξειδίκευσης. Η αναπαραγωγή του μοντέλου μπορεί να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, στη βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες, στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και στη δημιουργία πιο συμπεριληπτικών επαγγελματικών περιβαλλόντων.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Η εμπειρία του προγράμματος «Roma Leadership in Health (RLH)» μπορεί να μεταφερθεί αποτελεσματικά μέσα από την προσαρμογή της ολοκληρωμένης προσέγγισής του, που συνδυάζει ενίσχυση δεξιοτήτων, ενδυνάμωση και παρεμβάσεις σε επίπεδο συστήματος. Ένα βασικό στοιχείο που μπορεί να αξιοποιηθεί είναι η έμφαση στην ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων και προτύπων μέσα από την κοινότητα. Όπως το RLH υποστήριξε νέους Ρομά να εξελιχθούν σε επαγγελματίες υγείας και φορείς αλλαγής, αντίστοιχα το έργο RomInDis μπορεί να ενδυναμώσει Ρομά με κινητικές βλάβες και κοινοτικούς συντονιστές, ώστε να λειτουργούν ως υποστηρικτές της ισότιμης πρόσβασης στην υγεία. Μέσα από στοχευμένες εκπαιδεύσεις σε θέματα δικαιωμάτων ασθενών, πλοήγησης στο σύστημα υγείας και δικαιωμάτων αναπηρίας, οι συμμετέχοντες μπορούν να αποκτήσουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να υποστηρίζουν άλλους στην κοινότητά τους. Εξίσου σημαντικό είναι το στοιχείο της καθοδήγησης (mentoring), το οποίο μπορεί να προσαρμοστεί ώστε να συνδέει Ρομά με κινητικές βλάβες και τις οικογένειές τους με επαγγελματίες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και ειδικούς σε θέματα αναπηρίας, διευκολύνοντας την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, προγράμματα αποκατάστασης και κοινωνικές παροχές. Το πρόγραμμα RLH ανέδειξε επίσης τη σημασία του συνδυασμού εκπαίδευσης με δράσεις ευαισθητοποίησης και συνηγορίας. Στο πλαίσιο του RomInDis, αντίστοιχες δράσεις μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση του ρατσισμού και του στίγματος που σχετίζεται με την αναπηρία, ενώ παράλληλα να προωθούν πιο συμπεριληπτικές πρακτικές στους επαγγελματίες και στους θεσμούς υγείας.

	Τέλος, η έμφαση στη δημιουργία βιώσιμων δικτύων συνεργασίας μπορεί να αξιοποιηθεί για την ανάπτυξη συνεργειών μεταξύ οργανώσεων Ρομά, φορέων υποστήριξης αναπηρίας, παρόχων υγείας και δημόσιων υπηρεσιών. Η συνεργασία αυτή μπορεί να βελτιώσει την πρόσβαση στις υπηρεσίες και να διασφαλίσει ότι οι ανάγκες των Ρομά με κινητικές βλάβες λαμβάνονται υπόψη στις τοπικές και εθνικές πολιτικές υγείας.
Ιστοσελίδα:	https://www.opensocietyfoundations.org/newsroom/roma-activists-challenge-discrimination-health-care-during-european-public-health
Περισσότερες Πληροφορίες:	Το πρόγραμμα «Roma Leadership in Health (RLH)» είχε σημαντικό αντίκτυπο, καθώς συνέβαλε στην αύξηση του αριθμού Ρομά επαγγελματιών στον τομέα της υγείας και στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης. Μέσα από υποτροφίες, καθοδήγηση και ακαδημαϊκή υποστήριξη, υποστήριξε Ρομά φοιτητές να ολοκληρώσουν τις σπουδές τους και να ακολουθήσουν επαγγελματικές διαδρομές ως γιατροί, νοσηλευτές, φαρμακοποιοί και άλλοι επαγγελματίες υγείας. Η ανάδειξη Ρομά επαγγελματιών ως πρότυπα συνέβαλε στην αμφισβήτηση στερεοτύπων και ενέπνευσε νέους από τις κοινότητες Ρομά να επιδιώξουν την εκπαίδευση και την επαγγελματική τους εξέλιξη. Παράλληλα, το πρόγραμμα ενίσχυσε την εμπιστοσύνη και τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ Ρομά ασθενών και υγειονομικών υπηρεσιών. Η παρουσία Ρομά επαγγελματιών υγείας συνέβαλε στην παροχή πιο πολιτισμικά κατάλληλων υπηρεσιών και στη μείωση των εμποδίων στην πρόσβαση στη φροντίδα υγείας.

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Gypsy Health Project – Prevalence Study of BRCA1 Gene Mutation c.68_69 (Πρόγραμμα Υγείας Ρομά – Μελέτη για τη συχνότητα της μετάλλαξης BRCA1 c.68_69)
Χώρα:	Ισπανία
Περιγραφή:	Το Πρόγραμμα Υγείας Ρομά – Μελέτη για τη συχνότητα της μετάλλαξης BRCA1 (c.68_69) αποτελεί μια πιλοτική, προοπτική και αναλυτική δράση υγείας που υλοποιείται στην αστική περιοχή Sant Roc (Badalona, Βαρκελώνη). Στόχος του είναι να προσδιορίσει τη συχνότητα εμφάνισης της μετάλλαξης του γονιδίου BRCA1 (c.68_69), η οποία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο κληρονομικού καρκίνου μαστού και ωοθηκών, στον πληθυσμό Ρομά. Η δράση υλοποιείται σε μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (CAP Sant Roc), σε συνεργασία με επαγγελματίες του Προγράμματος Κληρονομικού Καρκίνου του Institut Català d’Oncologia και τοπικούς φορείς. Η προσέγγιση των συμμετεχόντων πραγματοποιείται τόσο μέσα από κοινοτικές δράσεις, όπως τοπικές εκδηλώσεις και αγορές, όσο και κατά τη διάρκεια τακτικών επισκέψεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν εκπρόσωποι της κοινότητας και τοπικές οργανώσεις, οι οποίοι λειτουργούν ως ενδιάμεσοι, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη και μειώνοντας τα εμπόδια συμμετοχής, ιδιαίτερα σε έναν πληθυσμό που παραδοσιακά έχει χαμηλή συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης. Μέχρι σήμερα, εκατοντάδες άτομα από την κοινότητα Ρομά έχουν συμμετάσχει, με τα αποτελέσματα να δείχνουν ποσοστό περίπου 3,8% θετικών δειγμάτων, γεγονός που υποδηλώνει ενδεχομένως αυξημένο κίνδυνο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Η πρωτοβουλία περιλαμβάνει επίσης παροχή γενετικής συμβουλευτικής στους συμμετέχοντες, με ευρύτερο στόχο την ενίσχυση των δημόσιων πολιτικών υγείας και την ανάπτυξη πιο στοχευμένων στρατηγικών πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου για άτομα υψηλού κινδύνου.

Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:

Η δράση αυτή ευθυγραμμίζεται με ευρύτερες τάσεις στη δημόσια υγεία που δίνουν έμφαση στη συμμετοχική έρευνα και σε υπηρεσίες υγείας προσαρμοσμένες στο πολιτισμικό πλαίσιο των κοινοτήτων. Αντιμετωπίζει τις ανισότητες στην αξιοποίηση προληπτικών υπηρεσιών μέσω της ενεργού εμπλοκής κοινοτικών φορέων και της προσαρμογής των τρόπων προσέγγισης στις ιδιαίτερες συνθήκες των Ρομά.

Τα οφέλη περιλαμβάνουν τη βελτίωση της έγκαιρης ανίχνευσης γενετικών κινδύνων σε έναν πληθυσμό που συχνά υποεκπροσωπείται σε προγράμματα γενετικού ελέγχου, την αύξηση της ενημέρωσης σχετικά με τους κληρονομικούς καρκίνους και την ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ των κοινοτήτων Ρομά και των υπηρεσιών υγείας. Οι συμμετοχικές μέθοδοι προσέγγισης, όπως η παρουσία σε τοπικές εκδηλώσεις, ενισχύουν την εμπλοκή της κοινότητας και οδηγούν σε υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε σχέση με τις παραδοσιακές διαδικασίες.

Η ενσωμάτωση γενετικής συμβουλευτικής παράλληλα με τον έλεγχο υποστηρίζει τη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων και ενδυναμώνει τους συμμετέχοντες σε θέματα υγείας. Τέλος, τα δεδομένα που συλλέγονται μπορούν να συμβάλουν στον σχεδιασμό πιο στοχευμένων πολιτικών δημόσιας υγείας για προσυμπτωματικό έλεγχο και πρόληψη σε ομάδες υψηλού κινδύνου, προάγοντας πιο δίκαια αποτελέσματα στην υγεία.

Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:

Η πρακτική αυτή μπορεί να υιοθετηθεί ή να προσαρμοστεί σε άλλες περιοχές της Ισπανίας, καθώς και σε άλλες χώρες, μέσω της διασύνδεσης των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με εξειδικευμένα προγράμματα (π.χ. γενετικής καρκίνου) και της ενεργού εμπλοκής κοινοτικών φορέων για την προσέγγιση των πληθυσμών-στόχων.

Βασικά στοιχεία για την επιτυχή μεταφορά της αποτελούν η σύναψη συνεργασιών μεταξύ μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας, εξειδικευμένων γενετικών κέντρων και κοινοτικών οργανώσεων, η αξιοποίηση πολιτισμικά κατάλληλων μεθόδων προσέγγισης (όπως η ενημέρωση και προσέλκυση συμμετεχόντων μέσω τοπικών εκδηλώσεων), καθώς και η παροχή

	συμβουλευτικής υποστήριξης παράλληλα με τον έλεγχο, ώστε να διασφαλίζεται η ενημερωμένη και ηθικά ορθή συμμετοχή. Περιοχές ή χώρες με σημαντικούς πληθυσμούς Ρομά ή άλλες ευάλωτες ομάδες μπορούν να υλοποιήσουν αντίστοιχες μελέτες επιπολασμού, προσαρμόζοντας τις παρεμβάσεις στις τοπικές ανάγκες και ενισχύοντας τις στρατηγικές πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης. Επιπλέον, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε διαπολιτισμικές δεξιότητες και η δημιουργία μηχανισμών συμμετοχής κοινοτικών διαμεσολαβητών είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματική εφαρμογή του μοντέλου. Τέλος, η προσέγγιση αυτή αναδεικνύει τον ρόλο των επιδημιολογικών μελετών ως εργαλείων που μπορούν να υποστηρίξουν τον σχεδιασμό πολιτικών, την κατανομή πόρων και την ανάπτυξη στοχευμένων προληπτικών παρεμβάσεων σε πληθυσμούς που παραδοσιακά υποεκπροσωπούνται.
Ιστοσελίδα:	Oñate Ferriz, G., Isach Morató, J., Solanes Cabus, A., Castillo Manzano, C., Navarro García, M., & Teruel García, I. (2024). Proyecto de salud gitana. Estudio de prevalencia de la mutación c.68_69 del gen BRCA1 [Comunicación oral]. XLIV Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. https://doi.org/10.55783/rcmf.18E1050

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Δίκτυο Equi Sastipen Rroma — Προώθηση της ισότητας στην υγεία μέσω διατομεακής συνεργασίας
Χώρα:	Ισπανία
Περιγραφή:	Το Δίκτυο Equi Sastipen Rroma αποτελεί ένα πανεθνικό δίκτυο συνεργασίας που συγκεντρώνει οργανώσεις Ρομά, επαγγελματίες υγείας, δημόσιες αρχές υγείας και ακαδημαϊκούς φορείς, με στόχο την προώθηση της ισότητας στην υγεία για τις κοινότητες Ρομά στην Ισπανία. Ιδρύθηκε το 2010 υπό τον συντονισμό του Υπουργείου Υγείας και του Κρατικού Συμβουλίου των Ρομά

	και περιλαμβάνει περίπου 22 οργανώσεις και ομοσπονδίες Ρομά, καθώς και επαγγελματίες από πανεπιστήμια και δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Οι βασικές του δραστηριότητες περιλαμβάνουν κοινές εκπαιδεύσεις για επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ανταλλαγή καλών πρακτικών, ανάπτυξη πολιτισμικά προσαρμοσμένων μεθόδων προαγωγής υγείας, καθώς και ενίσχυση της συμμετοχής της κοινότητας στον σχεδιασμό πολιτικών υγείας. Το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση στην αμοιβαία μάθηση μεταξύ των κοινοτήτων Ρομά και των επαγγελματιών, στη συν-δημιουργία εργαλείων (όπως οδηγοί και σεμινάρια) και στη συνεργασία χωρίς αποκλεισμούς. Στόχος είναι η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και η ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ των κοινοτήτων Ρομά και των υπηρεσιών υγείας. Το δίκτυο έχει αναγνωριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως ένα εμπνευσμένο παράδειγμα ανθεκτικής κοινοτικής συμμετοχής στην προαγωγή της υγείας.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Η πρακτική αυτή αντανάκλα μια ευρύτερη τάση ανάπτυξης δικτύων ισότητας στην υγεία, τα οποία γεφυρώνουν τα θεσμικά συστήματα υγείας με περιθωριοποιημένες κοινότητες μέσω πολυμερούς συνεργασίας. Μέσα από τη δημιουργία σταθερών σχέσεων μεταξύ οργανώσεων Ρομά, δημόσιων αρχών υγείας και επαγγελματικών φορέων, συμβάλλει στην αντιμετώπιση συστημικών εμποδίων όπως η δυσπιστία προς τις υπηρεσίες υγείας, οι πολιτισμικές παρερμηνείες και οι διακρίσεις, παράγοντες που επηρεάζουν καθοριστικά τα αποτελέσματα υγείας. Τα οφέλη περιλαμβάνουν τη βελτίωση των διαπολιτισμικών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας, την ενίσχυση της εμπιστοσύνης και της αξιοποίησης προληπτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών από τις κοινότητες Ρομά, καθώς και την ανάπτυξη πιο στοχευμένων και κατάλληλων παρεμβάσεων δημόσιας υγείας. Για ειδικές ομάδες, όπως οι Ρομά με κινητικές βλάβες, το μοντέλο δημιουργεί δυνατότητες ενσωμάτωσης της διάστασης της αναπηρίας σε

	δράσεις ισότητας στην υγεία, συμβάλλοντας στην καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση διασταυρούμενων μορφών αποκλεισμού. Επιπλέον, το δίκτυο ενισχύει τις ικανότητες των κοινοτικών φορέων, προάγοντας την ανάπτυξη ηγεσίας εντός της κοινότητας και τη συμμετοχή στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας. Η συμμετοχική αυτή προσέγγιση αποτελεί βασικό στοιχείο για τη βιώσιμη βελτίωση της υγείας και τη διασφάλιση πιο δίκαιων και συμπεριληπτικών υπηρεσιών.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Το μοντέλο αυτό μπορεί να προσαρμοστεί και να μεταφερθεί σε άλλες περιοχές της Ισπανίας, καθώς και σε ευρωπαϊκές χώρες με σημαντικούς πληθυσμούς Ρομά ή άλλες ευάλωτες ομάδες. Βασικά στοιχεία για τη μεταφορά του αποτελούν η σύναψη συνεργασιών μεταξύ υγειονομικών αρχών, οργανώσεων Ρομά, φορέων αναπηρίας και ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, καθώς και η δημιουργία τακτικών χώρων ανταλλαγής και διαλόγου (εργαστήρια, σεμινάρια, διαδικτυακές συναντήσεις). Η ανάπτυξη εκπαιδευτικών ενοτήτων και εργαλείων προαγωγής υγείας που ενσωματώνουν τη διαπολιτισμική διάσταση και την αναπηρία είναι επίσης κρίσιμη, όπως και η ενσωμάτωση των δραστηριοτήτων του δικτύου στους κύκλους σχεδιασμού πολιτικών υγείας, ώστε τα συμπεράσματα να αξιοποιούνται συστηματικά. Η διατήρηση συμμετοχικής διακυβέρνησης, η συν-δημιουργία εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και η χρήση κοινών πλαισίων αξιολόγησης μπορούν να υποστηρίξουν την αναπαραγωγή του μοντέλου, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη, μειώνοντας τις ανισότητες και προωθώντας τη συμπερίληψη στις υπηρεσίες υγείας. Το μοντέλο είναι ιδιαίτερα κατάλληλο για την ενσωμάτωση δράσεων που λαμβάνουν υπόψη την αναπηρία, αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα πολλαπλές μορφές αποκλεισμού. Η εφαρμογή του σε άλλα ευρωπαϊκά πλαίσια απαιτεί προσαρμογή στα τοπικά συστήματα υγείας, στο νομικό πλαίσιο και στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, ωστόσο οι βασικές αρχές της αμοιβαίας μάθησης, της συμμετοχής της κοινότητας και της συν-δημιουργίας παραμένουν πλήρως μεταφέρσιμες. Συνολικά, η υιοθέτηση αυτού του μοντέλου μπορεί να ενισχύσει τις

	διαπολιτισμικές δεξιότητες των επαγγελματιών, να αυξήσει τη συμμετοχή των κοινοτήτων στη λήψη αποφάσεων και να συμβάλει στη βιώσιμη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία για τους Ρομά στην Ευρώπη.
Ιστοσελίδα:	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/comunidadGitana/equiSastipenRroma.htm?utm_source=chatgpt.com
Περισσότερες Πληροφορίες :	Ανάπτυξη οδηγών και ενημερωτικού υλικού στο πλαίσιο του προγράμματος Equi Sastipen Rroma, το οποίο έχει αναγνωριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και προωθείται σε εθνικές κατευθυντήριες γραμμές για την ισότητα στην υγεία.

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Συμμετοχικά Εργαστήρια Υγείας με Γυναίκες Ρομά (ROM21 Project)
Χώρα:	Ισπανία
Περιγραφή:	Στο πλαίσιο του έργου ROM21 «Roma Women Leading Communities' Transformation», ερευνητές και οργανώσεις γυναικών Ρομά συνδιαμόρφωσαν Διαλογικές Επιστημονικές Συναντήσεις (Dialogic Scientific Gatherings, DSG), με στόχο την προώθηση μιας συμπεριληπτικής προσέγγισης στην επικοινωνία για την υγεία, προσαρμοσμένη στις ανάγκες της κοινότητας Ρομά. Στα εργαστήρια αυτά, γυναίκες Ρομά και επαγγελματίες υγείας όπως νοσηλεύτες, κοινωνικοί λειτουργοί και εκπαιδευτές υγείας συμμετέχουν σε κοινές συζητήσεις γύρω από θέματα όπως οι συνήθειες υγείας, η πρόσβαση στις υπηρεσίες, η πρόληψη και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ίδιες οι κοινότητες. Η συμμετοχική διαδικασία επιτρέπει στις γυναίκες να μοιράζονται βιωματικές εμπειρίες, να εκφράζουν ανησυχίες και να προτείνουν λύσεις που ανταποκρίνονται στο πολιτισμικό τους πλαίσιο, ενώ

	παράλληλα οι επαγγελματίες αποκτούν βαθύτερη κατανόηση των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία. Μέσα από τον διάλογο και όχι τη μονοδιάστατη ενημέρωση, τα μηνύματα υγείας γίνονται πιο κατανοητά, ουσιαστικά και εφαρμόσιμα, γεφυρώνοντας τα κενά γνώσης, εμπιστοσύνης και επικοινωνίας μεταξύ των Ρομά και των υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, η συνδημιουργία δραστηριοτήτων ενδυναμώνει τις γυναίκες Ρομά ως φορείς προαγωγής υγείας στην κοινότητά τους, ενισχύει την αυτοπεποίθησή τους στην πλοήγηση στο σύστημα υγείας και συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών τους από τους επαγγελματίες. Η προσέγγιση αυτή ενθαρρύνει τη συλλογική επίλυση προβλημάτων, διασφαλίζοντας ότι οι παρεμβάσεις ανταποκρίνονται στις πραγματικές συνθήκες ζωής, βελτιώνοντας τη συμμόρφωση σε προληπτικές πρακτικές και ενισχύοντας μακροπρόθεσμα τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ κοινοτήτων και υπηρεσιών υγείας.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Η πρακτική αυτή αντανακλά μια αυξανόμενη έμφαση στη συμμετοχή της κοινότητας και στη συνδιαμόρφωση δράσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Τα οφέλη περιλαμβάνουν τη βελτίωση του γραμματισμού υγείας των συμμετεχόντων, την ενίσχυση της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και των κοινοτήτων Ρομά, καθώς και την ανάπτυξη πολιτισμικά προσαρμοσμένων στρατηγικών επικοινωνίας για την υγεία. Μέσα από την αναγνώριση της βιωματικής γνώσης, οι επαγγελματίες αποκτούν βαθύτερη κατανόηση των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τις συμπεριφορές υγείας και μπορούν να προσαρμόζουν πιο αποτελεσματικά τις παρεμβάσεις στις πραγματικές ανάγκες των κοινοτήτων.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Το μοντέλο αυτό μπορεί να προσαρμοστεί και να μεταφερθεί σε άλλες περιοχές της Ισπανίας, καθώς και σε ευρωπαϊκές χώρες με σημαντικούς πληθυσμούς Ρομά ή άλλες ευάλωτες ομάδες. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η ανάπτυξη συνεργασιών μεταξύ υγειονομικών αρχών, οργανώσεων Ρομά, φορέων υποστήριξης αναπηρίας και ακαδημαϊκών ιδρυμάτων. Παράλληλα,

	είναι σημαντική η δημιουργία σταθερών χώρων ανταλλαγής εμπειριών και γνώσης, όπως εργαστήρια, σεμινάρια και διαδικτυακές συναντήσεις. Η ανάπτυξη εκπαιδευτικών ενοτήτων και εργαλείων προαγωγής υγείας που ενσωματώνουν τη διαπολιτισμική διάσταση και την αναπηρία αποτελεί επίσης κρίσιμο στοιχείο. Εξίσου σημαντική είναι η ενσωμάτωση των δράσεων στον σχεδιασμό πολιτικών υγείας, ώστε τα συμπεράσματα να αξιοποιούνται ουσιαστικά στη διαμόρφωση πρακτικών και στρατηγικών. Η διατήρηση συμμετοχικής διακυβέρνησης, η συνδιαμόρφωση εκπαιδευτικών δράσεων και η χρήση κοινών πλαισίων αξιολόγησης μπορούν να υποστηρίξουν την αναπαραγωγή του μοντέλου, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη, μειώνοντας τις ανισότητες και προωθώντας τη συμπερίληψη στις υπηρεσίες υγείας. Το μοντέλο είναι ιδιαίτερα κατάλληλο για την ενσωμάτωση δράσεων που λαμβάνουν υπόψη την αναπηρία, αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα πολλαπλές μορφές αποκλεισμού. Η εφαρμογή του σε άλλα ευρωπαϊκά πλαίσια απαιτεί προσαρμογή στα τοπικά συστήματα υγείας, στο νομικό πλαίσιο και στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες. Ωστόσο, οι βασικές αρχές της αμοιβαίας μάθησης, της συμμετοχής της κοινότητας και της συνδημιουργίας παραμένουν πλήρως μεταφέρσιμες. Συνολικά, η υιοθέτηση αυτής της προσέγγισης μπορεί να ενισχύσει τις διαπολιτισμικές δεξιότητες των επαγγελματιών, να αυξήσει τη συμμετοχή των κοινοτήτων στη λήψη αποφάσεων και να συμβάλει στη βιώσιμη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία για τους Ρομά στην Ευρώπη.
Ιστοσελίδα:	https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1618150/full
Περισσότερες Πληροφορίες:	Έρευνα του έργου ROM21 για τη συμπεριληπτική επικοινωνία στην υγεία

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Bridge Builders (Brobyggare) – Πρωτοβουλία Ένταξης Ρομά
Χώρα:	Σουηδία
Περιγραφή:	Η πρωτοβουλία Bridge Builders (Brobyggare) αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της εθνικής στρατηγικής ένταξης των Ρομά στη Σουηδία για την περίοδο 2012 έως 2032, με συντονισμό από το Länsstyrelsen i Stockholms län και σε συνεργασία με δήμους και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών Ρομά. Η πρωτοβουλία εκπαιδεύει άτομα Ρομά ώστε να λειτουργούν ως δομημένοι διαμεσολαβητές μεταξύ των κοινοτήτων Ρομά και των δημόσιων θεσμών, όπως τα σχολεία, οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι υπηρεσίες υγείας. Οι Bridge Builders υποστηρίζουν την επικοινωνία, ενισχύουν την κατανόηση των θεσμικών διαδικασιών και βοηθούν τις οικογένειες Ρομά να πλοηγηθούν στα συστήματα πρόνοιας. Παράλληλα, συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση των δημόσιων λειτουργών σχετικά με την ιστορία των Ρομά, τις διακρίσεις και τον διαρθρωτικό αποκλεισμό που αντιμετωπίζουν. Αν και η πρωτοβουλία δεν επικεντρώνεται αποκλειστικά στον τομέα της υγείας, οι Bridge Builders υποστηρίζουν συχνά τις οικογένειες Ρομά στην πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, υπηρεσίες υγείας παιδιών, προγράμματα εμβολιασμού και κοινωνικές παροχές. Το μοντέλο εφαρμόζεται σε τοπικό επίπεδο και έχει κυρίως χαρακτήρα έργου, με χρηματοδότηση από εθνικά ή ευρωπαϊκά προγράμματα. Δίνει έμφαση στην ενδυνάμωση, τη συμμετοχή και την οικοδόμηση εμπιστοσύνης, αντί στη δημιουργία παράλληλων δομών υπηρεσιών.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Η πρωτοβουλία αυτή αντικατοπτρίζει μια συμμετοχική προσέγγιση που βασίζεται στα δικαιώματα για την ένταξη των Ρομά. Βασικές τάσεις περιλαμβάνουν τη διαμεσολάβηση σε επίπεδο κοινότητας, την ενίσχυση της ικανότητας των θεσμών και τη μακροπρόθεσμη οικοδόμηση εμπιστοσύνης. Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, οι Bridge Builders μπορούν να συμβάλουν στην κατανόηση δικαιωμάτων που σχετίζονται με την αναπηρία, στον

	εντοπισμό φυσικών και διοικητικών εμποδίων και στη διευκόλυνση της επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας. Το μοντέλο ενισχύει την αμοιβαία κατανόηση μεταξύ κοινοτήτων και θεσμών, βελτιώνει την ανταπόκριση των υπηρεσιών και ταυτόχρονα ενδυναμώνει τις ίδιες τις κοινότητες Ρομά.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να προσαρμοστεί αυτή η καλή πρακτική:	Το μοντέλο μπορεί να ενισχυθεί μέσω της ενσωμάτωσης στοιχείων που αφορούν την αναπηρία στα εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως ζητήματα κινητικότητας, φυσικής προσβασιμότητας και δικαιωμάτων των ανάπηρων ατόμων. Η συνεργασία με υπηρεσίες αποκατάστασης και οργανώσεις αναπηρίας μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την αποτελεσματικότητά του για τους Ρομά με κινητικές βλάβες. Η προσέγγιση αυτή είναι μεταφέρσιμη σε άλλα ευρωπαϊκά πλαίσια ως ένα δομημένο σύστημα διαμεσολάβησης ενταγμένο στη λειτουργία των δήμων, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπου η δυσπιστία προς τους θεσμούς και η διοικητική πολυπλοκότητα αποτελούν εμπόδια στην πρόσβαση στην υγεία.
Ιστοσελίδα:	https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/om-oss/vara-tjanster/publikationer/romsk-inkludering.html

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Πρόγραμμα Health Communicators (Hälsokommunikatörer)
Χώρα:	Σουηδία
Περιγραφή:	Το πρόγραμμα Health Communicators (Hälsokommunikatörer) υλοποιείται σε διάφορες περιφέρειες της Σουηδίας, μεταξύ άλλων μέσω της Region Skåne και άλλων περιφερειακών αρχών. Στο πλαίσιο του προγράμματος εκπαιδεύονται πολύγλωσσοι διαμεσολαβητές υγείας, οι οποίοι παρέχουν

	πολιτισμικά προσαρμοσμένη ενημέρωση για την υγεία σε νεοεισερχόμενους μετανάστες και άλλες ευάλωτες ομάδες. Οι health communicators υλοποιούν δομημένες συνεδρίες που καλύπτουν τη λειτουργία του σουηδικού συστήματος υγείας, την πρόληψη, τη μητρική και παιδική υγεία, την ψυχική υγεία και τα δικαιώματα των ασθενών. Η ενημέρωση παρέχεται στη μητρική γλώσσα των συμμετεχόντων και προσαρμόζεται σε διαφορετικά επίπεδα γραμματισμού. Παρότι το πρόγραμμα δεν απευθύνεται αποκλειστικά σε Ρομά, η μεθοδολογία του είναι ιδιαίτερα σχετική για κοινότητες που αντιμετωπίζουν γλωσσικά εμπόδια, χαμηλό γραμματισμό υγείας ή δυσπιστία προς τους θεσμούς. Η υλοποίηση βασίζεται στη συνεργασία μεταξύ περιφερειακών αρχών υγείας και δήμων και υποστηρίζεται συχνά από εθνική χρηματοδότηση στον τομέα της δημόσιας υγείας.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Το πρόγραμμα αυτό αντανακλά ευρύτερες ευρωπαϊκές τάσεις που δίνουν έμφαση στον γραμματισμό υγείας, την πρόληψη και την παροχή υπηρεσιών προσαρμοσμένων στο πολιτισμικό πλαίσιο των χρηστών. Συμβάλλει στην πιο έγκαιρη επαφή με το σύστημα υγείας και μειώνει παρεξηγήσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε καθυστερημένη αναζήτηση φροντίδας. Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, το μοντέλο μπορεί να ενισχύσει την κατανόηση των διαδρομών αποκατάστασης, των δικαιωμάτων που σχετίζονται με την αναπηρία, των βοηθητικών μέσων και των παροχών υγείας. Παράλληλα, συμβάλλει στη μείωση του ψηφιακού αποκλεισμού, καθώς παρέχει δια ζώσης ενημέρωση και καθοδήγηση, διευκολύνοντας την πρόσβαση σε πληροφορίες και υπηρεσίες για άτομα με περιορισμένες ψηφιακές δεξιότητες.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να	Το πρόγραμμα αυτό αντανακλά ευρύτερες ευρωπαϊκές τάσεις που δίνουν έμφαση στον γραμματισμό υγείας, την πρόληψη και την παροχή υπηρεσιών προσαρμοσμένων στο πολιτισμικό πλαίσιο των χρηστών. Συμβάλλει στην πιο

προσαρμόσκει αυτή η καλή πρακτική:	έγκαιρη επαφή με το σύστημα υγείας και μειώνει παρεξηγήσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε καθυστερημένη αναζήτηση φροντίδας. Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, το μοντέλο μπορεί να ενισχύσει την κατανόηση των διαδρομών αποκατάστασης, των δικαιωμάτων που σχετίζονται με την αναπηρία, των βοηθητικών μέσων και των παροχών υγείας. Παράλληλα, συμβάλλει στη μείωση του ψηφιακού αποκλεισμού, καθώς παρέχει δια ζώσης ενημέρωση και καθοδήγηση, διευκολύνοντας την πρόσβαση σε πληροφορίες και υπηρεσίες για άτομα με περιορισμένες ψηφιακές δεξιότητες.
Ιστοσελίδα:	https://www.skane.se

Όνομα Καλής Πρακτικής:	Κινητές Μονάδες Υγείας και Υπηρεσίες Εξωστρεφούς Παρέμβασης για Ευάλωτους Πολίτες της ΕΕ
Χώρα:	Σουηδία
Περιγραφή:	Σε διάφορες πόλεις της Σουηδίας έχουν αναπτυχθεί κινητές μονάδες υγείας και υπηρεσίες προσέγγισης στην κοινότητα με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης στην υγεία για κοινωνικά ευάλωτους πολίτες της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων μετακινούμενων Ρομά. Οι πρωτοβουλίες αυτές υλοποιούνται συνήθως μέσω συνεργασίας μεταξύ δήμων, περιφερειακών αρχών υγείας και οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, όπως η Läkare i Världen. Οι κινητές μονάδες παρέχουν βασικές υπηρεσίες υγείας, ιατρικές συμβουλές, παραπομπές και ενημέρωση, απευθείας μέσα στις κοινότητες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης στις τυπικές δομές υγείας. Οι υπηρεσίες προσφέρονται από διεπιστημονικές ομάδες που περιλαμβάνουν νοσηλευτές, γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς και εθελοντές.

	Η προσέγγιση αυτή στοχεύει στην επαφή με άτομα που είτε αποφεύγουν είτε αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν τις βασικές υπηρεσίες υγείας, λόγω διοικητικών εμποδίων, έλλειψης ασφάλισης, γλωσσικών δυσκολιών, διακρίσεων ή δυσπιστίας προς τους θεσμούς. Παράλληλα με την ιατρική φροντίδα, οι ομάδες παρέχουν καθοδήγηση για την πλοήγηση στο σύστημα υγείας και ενημέρωση σχετικά με διαθέσιμες κοινωνικές υπηρεσίες. Το μοντέλο βασίζεται στη μείωση των εμποδίων πρόσβασης, φέρνοντας τις υπηρεσίες πιο κοντά στους ωφελούμενους και ενισχύοντας την εμπιστοσύνη μέσα από συνεχή παρουσία στην κοινότητα. Αν και απευθύνεται κυρίως σε άτομα χωρίς πλήρη διοικητικά δικαιώματα και σε ευάλωτους πολίτες της ΕΕ, ωφελεί και Ρομά που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό και περιορισμένη πρόσβαση στην υγεία.
Κύρια σημεία και πιθανά οφέλη από την καλή αυτή πρακτική:	Το μοντέλο των κινητών μονάδων και της προσέγγισης στην κοινότητα αντανακλά ευρύτερες ευρωπαϊκές τάσεις προς κοινοτικά βασισμένες υπηρεσίες υγείας και συμπεριληπτικές στρατηγικές δημόσιας υγείας. Αναδεικνύει πώς τα συστήματα υγείας μπορούν να προσαρμόζονται ώστε να προσεγγίζουν πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν διαρθρωτικά εμπόδια στην πρόσβαση στις συμβατικές υπηρεσίες. Για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να συμβάλουν στον εντοπισμό ανεκπλήρωτων αναγκών υγείας, στην παροχή βασικής ιατρικής υποστήριξης και στη διευκόλυνση παραπομπών σε υπηρεσίες αποκατάστασης ή εξειδικευμένης φροντίδας. Παράλληλα, το μοντέλο ενισχύει την οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ ευάλωτων κοινοτήτων και επαγγελματιών υγείας, στοιχείο που είναι καθοριστικό για τη μακροχρόνια σύνδεση των ωφελούμενων με το σύστημα υγείας.
Πώς μπορεί να εφαρμοστεί ή να	Το μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα μπορεί να μεταφερθεί σε άλλα πλαίσια ως μια συμπληρωματική προσέγγιση προς τα συμβατικά συστήματα υγείας. Βασικά στοιχεία αποτελούν η παροχή υπηρεσιών μέσω κινητών μονάδων, η συνεργασία μεταξύ δημόσιων αρχών

προσαρμόσσει αυτή η καλή πρακτική:	και οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, καθώς και η χρήση πολιτισμικά κατάλληλων τρόπων επικοινωνίας με ευάλωτες ομάδες. Για την ενίσχυση της συνάφειάς του για τους Ρομά με κινητικές βλάβες, οι κινητές ομάδες μπορούν να ενσωματώσουν διαδικασίες εντοπισμού αναγκών που σχετίζονται με την αναπηρία, παραπομπές σε υπηρεσίες αποκατάστασης, καθώς και ενημέρωση για δικαιώματα αναπηρίας και βοηθητικές τεχνολογίες. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η προσέγγιση αυτή αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας στην κοινότητα μπορούν να λειτουργούν συμπληρωματικά προς τις θεσμικές δομές, αντιμετωπίζοντας εμπόδια πρόσβασης και ενισχύοντας την ένταξη ευάλωτων πληθυσμών.
Ιστοσελίδα:	https://lakareivarlden.se

7. Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της διακρατικής έκθεσης RomInDis δείχνουν ότι οι Ρομά με κινητικές βλάβες αντιμετωπίζουν μια «αλυσίδα» εμποδίων που συνδέεται με τη διοικητική πολυπλοκότητα, την κοινωνικοοικονομική ευαλωτότητα και τον κατακερματισμό των θεσμών. Παρότι οι έξι χώρες που συμμετέχουν στο έργο διαθέτουν συχνά ισχυρά νομοθετικά πλαίσια για τα δικαιώματα των ανάπηρων ατόμων, παρατηρείται σημαντικό χάσμα μεταξύ των πολιτικών και της πραγματικής εφαρμογής τους σε τοπικό επίπεδο.

Ένα βασικό διαρθρωτικό εύρημα είναι η έλλειψη αξιόπιστων εθνικών δεδομένων για τους Ρομά με αναπηρία, γεγονός που δυσκολεύει τον σχεδιασμό στοχευμένων πολιτικών και την κατανόηση των πραγματικών αναγκών. Παράλληλα, η μετάβαση σε ψηφιακές υπηρεσίες λειτουργεί ως σημαντικό εμπόδιο για άτομα χωρίς πρόσβαση σε τεχνολογία, ψηφιακές δεξιότητες ή επίσημα έγγραφα.

Οι διοικητικές διαδικασίες είναι συχνά περίπλοκες και ασαφείς, αποθαρρύνοντας την πρόσβαση σε παροχές. Οι διαμεσολαβητές/-τριες υγείας Ρομά διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης, ωστόσο δεν αναγνωρίζονται επαρκώς θεσμικά και συχνά εργάζονται με ασταθή χρηματοδότηση. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας συχνά δεν διαθέτουν επαρκείς διαπολιτισμικές δεξιότητες, ενώ οι διαμεσολαβητές/-τριες χρειάζονται πιο συστηματική εκπαίδευση σε ιατρική ορολογία και νομοθεσία αναπηρίας.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, είναι απαραίτητη η θεσμική ενσωμάτωση των διαμεσολαβητών/-τριών υγείας Ρομά στα εθνικά συστήματα υγείας ως ισότιμων επαγγελματιών, με σταθερή χρηματοδότηση, σαφείς ρόλους και φυσική παρουσία σε δομές υγείας. Παράλληλα, απαιτείται η ανάπτυξη κοινών εκπαιδεύσεων μεταξύ διαμεσολαβητών/-τριών και επαγγελματιών υγείας, με αναγνωρισμένη πιστοποίηση, καθώς και η δημιουργία απλών και τυποποιημένων εργαλείων, όπως οδηγοί διαδικασιών, γλωσσάρια και πρότυπα παραπομπής.

Επιπλέον, η ενίσχυση κινητών μονάδων υγείας και δράσεων προσέγγισης στην κοινότητα μπορεί να συμβάλει στην άρση γεωγραφικών και κοινωνικών εμποδίων. Η συστηματική συλλογή ποιοτικών δεδομένων και η ενσωμάτωση πληροφοριών από το πεδίο στις εθνικές πολιτικές είναι κρίσιμη για τεκμηριωμένο σχεδιασμό. Τέλος, απαιτούνται στοχευμένες δράσεις ενημέρωσης για την αντιμετώπιση του στίγματος γύρω από την αναπηρία και για την ενίσχυση της γνώσης των δικαιωμάτων και της σημασίας της έγκαιρης παρέμβασης στις κοινότητες Ρομά.